

СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ

Учебник

Москва

2007

Рецензенты:

Н.К. Кульбовская, доктор экономических наук, профессор, заведующий сектором НИИ труда и социального страхования Минздравсоцразвития РФ

Л.С.Ржаницына, доктор экономических наук, профессор, главный научный сотрудник Института экономики РАН

С.В.Шишкин, доктор экономических наук, профессор, директор научных программ Независимого института социальной политики

Авторский коллектив кафедры социального страхования Российского государственного социального университета

Кричевский Н.А. доктор экономических наук, профессор, заведующий кафедрой социального страхования РГСУ (главы 1, 3, 7)

Соловьев А.К. доктор экономических наук, профессор (глава 2)

Маркушина И.Ю. кандидат экономических наук, доцент (главы 4, 5)

Гудков А.А. кандидат экономических наук, доцент (глава 6)

Под редакцией доктора экономических наук, профессора **Н.А.Кричевского**

Раскрыта сущность форм и видов социального страхования, показана их особенность, роль и место в современной системе социальной защиты населения, рассмотрены основы добровольного социального страхования, значительное место уделено зарубежной практике страховой защиты от социальных рисков.

Для студентов, обучающихся по экономическим и социальным специальностям. Будет полезен в практической деятельности субъектов социального страхования.

СОДЕРЖАНИЕ

Глава 1. Введение в социальное страхование	7
§1. Социальные риски	7
Виды социальных рисков	9
Управление социальными рисками	11
Страхование в системе управления социальными рисками	14
§2. История и теория страхования	17
Этапы развития российского страхования	19
Организационно-правовые основы страховой деятельности	25
Основные категории страхования	28
§3. Основы социального страхования	31
Место и роль социального страхования в системе социальной защиты населения	37
Финансовый механизм социального страхования	41
Глава 2. Пенсионное страхование	45
§1. Понятие, виды и финансовая основа пенсионного обеспечения	48
Формирование пенсионных прав застрахованных лиц в условиях пенсионной реформы	51
Финансовая основа пенсионного обеспечения	55
§2. Трудовые пенсии	57
Порядок назначения и исчисления трудовых пенсий по старости	57
Порядок назначения и выплаты трудовых пенсий по инвалидности	66
§3. Пенсии по государственному пенсионному обеспечению	72
Понятие и виды пенсий по государственному пенсионному обеспечению	72
Пенсии федеральным государственным служащим	75
Пенсии военнослужащим по инвалидности и по случаю потери кормильца	77
Пенсии гражданам, пострадавшим в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС	82
Социальные пенсии	85
Назначение и перерасчет пенсий по государственному пенсионному обеспечению	87
Условия назначения и размер пенсий военнослужащим и сотрудникам правоохранительных органов	88
§4. Социально-экономические условия формирования накопительной составляющей трудовой пенсии	98

Предпосылки формирования накопительной части трудовой пенсии	106
Особенности управления накопительной частью трудовой пенсии	108
Условия инвестирования накопительной составляющей трудовой пенсии	118
Глава 3. Медицинское страхование	136
§1. История обязательного медицинского страхования	136
Организация медицины в дореволюционной России	136
Советский период развития медицинского обслуживания	147
Эксперименты в области финансирования здравоохранения	152
§2. Обязательное медицинское страхование в современной России	155
Законодательная база ОМС	156
Объект и субъекты ОМС	160
Финансовый механизм ОМС	163
Фонды обязательного медицинского страхования	167
Базовая и территориальная программы ОМС	169
§3. Добровольное медицинское страхование	173
Принципы ДМС	173
Объект и субъекты ДМС	175
Страховой случай	176
Правила ДМС	177
Договор страхования	177
Программа ДМС	179
§4. Медицинское страхование за рубежом	181
США	181
Великобритания	183
Германия	184
Франция	186
Япония	187
Модели финансирования медицинского страхования за рубежом	188
Глава 4. Обязательное социальное страхование временной нетрудоспособности, материнства, трудового увечья и профессиональной заболеваемости	191
§1. История социального страхования временной нетрудоспособности, материнства, трудового увечья и профессиональной заболеваемости	191
Социальное страхование в советский период	194
Обязательное социальное страхование в современной России	198
§2. Организационная и функциональная структура Фонда социального страхования Российской Федерации	207
Средства Фонда социального страхования Российской Федерации	211
§3. Пособия и выплаты по обязательному социальному страхованию	213

Пособия по временной нетрудоспособности	213
Пособия по временной нетрудоспособности гражданам, работающим в организациях и у индивидуальных предпринимателей, применяющих специальные налоговые режимы, и некоторым другим категориям граждан	216
Пособие по беременности и родам	221
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в женской консультации в ранние сроки беременности	222
Пособие при рождении ребенка	222
Пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет	223
Оплата дополнительных выходных дней одному из родителей для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста 18 лет	224
Пособие на погребение	224
Глава 5. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	226
§1. Государственная политика Российской Федерации в области охраны труда	226
§2. Основные задачи и принципы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	231
Задачи, объект и основные принципы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве	232
Обеспечение по страхованию от несчастных случаев на производстве	235
Экспертиза страхового случая	238
Финансирование мероприятий по профилактике профессиональных рисков	241
Система учета информации по обязательному социальному страхованию профессионального риска	244
§3. Европейский опыт социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	246
Глава 6. Страхование безработицы	254
§1. История развития борьбы за высокую занятость в СССР	254
§2. Человеческий капитал и социальные издержки безработицы	259
Причины трудовой незанятости	260
Виды незанятости	261
§3. Государственный контроль занятости	264
Основные понятия теории и практики контроля занятости	264
Обязательное социальное страхование занятости	268
§4. Российский рынок труда и эволюция политики контроля	270

безработицы	
Обязательное социальное страхование от безработицы в Российской Федерации	271
Государственная служба занятости	273
§5. Международные модели страховой и нестраховой защиты от безработицы	276
Социальная модель	281
Либеральная и неолиберальная модели	
Глава 7. Добровольное социальное страхование	284
§1. Особенности и виды добровольного социального страхования	284
Организационно-правовые основы добровольного социального страхования	286
§2. Разработка новых видов добровольного социального страхования	291
Добровольное страхование временной нетрудоспособности	291
Страхование юридических рисков	296
§3. Концепция управления социальной страховой компании	304

Глава 1. Введение в социальное страхование

§1. Социальные риски

Современные экономические исследования содержат множество определений риска. Это связано с различными подходами к толкованию его свойств и элементов, многоаспектностью риска как явления, разнообразием целей, поставленных исследователями в процессе формулирования сущности риска.

Понятие риска В.И.Далем определяется так: *«Риск – отвага, смелость, решимость, предприимчивость, действие на-авось, наудачу»*.

Схожее определение дается в словаре С.И.Ожегова: *«Риск: 1. Возможность опасности, неудачи. 2. Действие наудачу в надежде на счастливый исход»*.

Эти определения содержат основные характеристики риска – опасность, вероятность, возможность получения и отрицательного, и положительного результата. При этом опасность – вероятная угроза возникновения ущерба, обусловленная спецификой объекта риска, особенностями рискованной ситуации и природой возможного ущерба. Важно, что риск дифференцирован как во времени, так и в пространстве.

Очевидно, что риск может иметь три варианта последствий: положительный, то есть благоприятный, нулевой или отсутствие каких-либо результатов, и отрицательный, при котором объект риска подвергается только негативному воздействию. В научных классификациях риска такие результаты реализации риска принято относить к чистым и спекулятивным рискам. Чистые риски означают вероятность получения отрицательного или нулевого результата, спекулятивные риски - получение положительного, нулевого или отрицательного результата.

Риск – это случайность, вероятность и, безусловно, опасность. Но признать риск и опасность тождественными нельзя, так как риск – опасность известная. Опасности невыявленные, непросчитанные можно отнести к неопределенности. Неопределенность – это неполное или неточное представление о значениях будущих параметров, неполнота или неточность информации об условиях реализации какого-либо решения, события.

Риски, связанные с жизнедеятельностью человека в государстве и обществе, с вероятными опасностями и случайностями, возникающими по причинам общественно-исторического характера, принято считать социальными. Социальные риски несут вполне определенную опасность – они приводят к существенным отклонениям от социальной нормы каких-либо характеристик социального положения человека или группы.

Социальные риски – это риски ухудшения социального положения, зарождение и реализация которых происходит по различным причинам. Происхождение этих рисков может иметь различную природу. Особенностью социальных рисков, выделяющих их из системы прочих рисков, является то, что они существуют не только в чрезвычайных ситуациях принятия решений, но и в обычных условиях жизнедеятельности человека и общества.

Социальные риски – это не только вероятные опасности или угрозы материального и социального характера, влияющие на жизнедеятельность человека. К социальным рискам относятся все новые и новые виды потенциальных негативных и чрезвычайных ситуаций в обществе. В толковом словаре «Социальная политика» профессор Б.В.Ракитский предложил такое определение социальных рисков: *«социальные риски – это вероятные опасности, угрозы нарушения нормального социального положения, вызываемые неустранимыми для данного общества причинами, коренящимися в самом его конкретно-историческом устройстве»*¹.

Уточним, что нарушение нормального социального положения проявляется в существенном отклонении от социальной нормы каких-либо

¹ Социальная политика: Толковый словарь. М., 2002. С.328.

параметров жизнедеятельности индивидуума или социальной группы, проще говоря, в невозможности по различным причинам удовлетворять материальные, социальные и духовные потребности.

Материальные потребности – это обеспечение жильем, приобретение продовольственных, промышленных товаров и бытовых услуг, качество питания, доступность транспортных услуг, услуг связи.

Социальные потребности – это социальное обеспечение, труд и занятость, здравоохранение, безопасность.

Духовные потребности – это туризм, деятельность учреждений культуры и искусства, отдыха и спорта, образовательные и информационные услуги.

Социальное положение – это уровень потребления материальных, социальных и духовных благ, показатель уровня жизни или благосостояния. Благосостояние – степень обеспеченности людей жизненными благами, характеристика уровня жизни людей. При рассмотрении социальных рисков более уместно говорить об ухудшении именно благосостояния.

Социальные риски – это вероятные события общественного происхождения, ведущие к ухудшению благосостояния граждан.

Социальные риски по своей экономической природе – чистые риски, так как их реализация несет ухудшение материального или социального положения субъекта риска или в лучшем случае «нулевой результат», то есть отсутствие рискового события и связанных с ним материальных или социальных последствий. Социальные риски связаны с необходимостью выработки и осуществления государственно-организованных форм социальной защиты. Государство призвано нести организационное, экономическое и правовое обеспечение системы управления социальными рисками.

Виды социальных рисков

Перечень социальных рисков обширен и включает практически все стороны жизнедеятельности человека: утрату дохода в связи с наступлением преклонного возраста, связанную с заболеванием необходимость получения

медицинской помощи, потерю трудоспособности, кормильца или работы, ухудшение здоровья вследствие воздействия вредных факторов, как связанных, так и не связанных с профессиональной деятельностью, риски производственного и бытового травматизма, ухудшения демографической ситуации, потребности в посторонней помощи в старости. К социальным рискам относятся риски алкоголизма, наркомании, самоубийств, отравлений, разводов в семьях, риски родителей в отношении ответственности за действия несовершеннолетних детей и другие.

Во всех случаях реализация социальных рисков ведет к ухудшению благосостояния граждан, невозможности или ограничению удовлетворения материальных, социальных и духовных потребностей, к снижению качественных характеристик личности в обществе.

Статья 39 Конституции РФ, базовая при рассмотрении вопросов социальной защиты населения, определяет основные виды социальных рисков: возраст, болезнь, инвалидность, потеря кормильца, воспитание детей.

В международном праве, в частности, в Руководящих принципах Международной организации труда (МОТ), перечень социальных рисков, защиту от которых необходимо осуществлять на государственном уровне, выглядит следующим образом:

- болезнь;
- материнство;
- инвалидность;
- старость;
- смерть кормильца;
- безработица;
- расходы в связи с чрезвычайными обстоятельствами;
- производственная травма.

Эволюция общественного сознания играет определяющую роль в расширении представлений о риске. Несколько веков назад в основе концепции управления рисками находились только природные риски, затем взоры

устремилась в промышленность и торговлю, а еще позже – к сохранению целостности человека как биологической единицы. В современном обществе наука об управлении рисками уделяет все больше внимания социальным рискам - рискам, негативно влияющим на материальное, социальное и духовное положение человека как члена общества.

Управление социальными рисками

В условиях объективного существования социальных рисков и связанных с ним финансовых, моральных и духовных потерь возникает необходимость в разработке определенного механизма, который позволил бы наилучшим из всех возможных способов учитывать риск при принятии и реализации решений. Таким механизмом является социальный риск-менеджмент или система управления социальными рисками, выстраиваемая на основе общей концепции управления рисками.

В современном риск-менеджменте базовой концепцией управления рисками является модель, состоящая из следующих этапов: анализ риска, выбор методов воздействия на риск при сравнении их эффективности, принятие решения, непосредственное управление рисками и контроля результатов.

Основными методами управления рисками являются отказ от проведения рискованных мероприятий, снижение риска, передача риска и принятие риска. Каждый из методов управления дополняется организационным, правовым, юридическим, экономическим и прочим инструментарием. Например, метод отказа от риска заключается в уклонении от опасности как структурной характеристики соответствующих рисков, метод снижения риска подразделяется на снижение частоты возникновения ущерба или уменьшение размера убытков, а также диверсификацию риска, метод передачи риска - в передаче ответственности за наступление риска или за возмещение потенциального ущерба сторонним организациям, метод принятия – в согласии с возможностью реализации данного риска (рис.1.1).

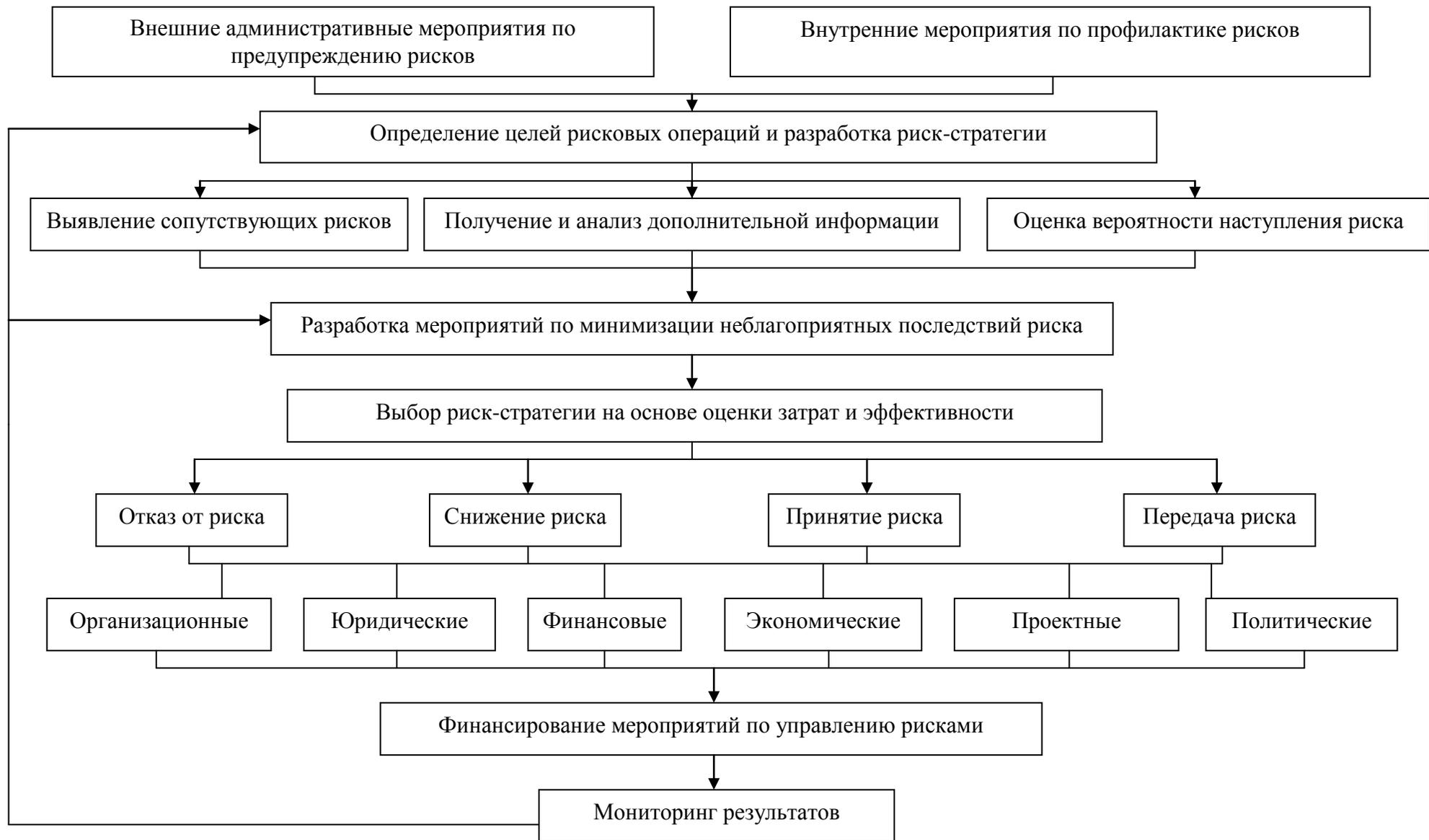


Рис. 1.1. Современная концепция риск-менеджмента

Страхование принадлежит к числу наиболее часто применяемых риск-инструментов *метода передачи риска*, по которому носитель риска или лицо, заинтересованное в защите носителя риска от последствий его наступления, передают ответственность по возмещению возможного ущерба сторонней специализированной организации (страховщику) за заранее обусловленную плату. То есть страхование в системе риск-менеджмента выполняет экономическую функцию по передаче материальных последствий риска и возмещению возможного ущерба.

Основными функциями страхования в системе управления рисками являются сберегательная, предупредительная и контрольная. Они проявляются в сбережении денежных средств, других материальных ресурсов, в осуществлении профилактических, предупредительных и контрольных мероприятий, позволяющих снизить вероятность реализации риска и, как следствие, уменьшить вероятный масштаб ущерба для объекта, вызванный наступлением неблагоприятного события.

В настоящее время страхование все больше сопряжено с выполнением еще одной функции - социальной, а именно уменьшением или компенсацией неблагоприятных последствий наступления риска для отдельного индивидуума, для социальной группы или для всего общества в целом. Этот постулат находится в основе социального риск-менеджмента или управления социальными рисками, одним из основных инструментов которого является социальное страхование.

В современной практике социального риск-менеджмента можно обнаружить такие методы и инструменты управления социальными рисками.

Метод отказа от социального риска: например, исключение из перечня профессий особенно вредных производств с внедрением в производственный цикл автоматизации и электроники, ужесточения трудового законодательства, запрещающего отдельным категориям работников заниматься той или иной деятельностью по медицинским или социальным показаниям, установление минимального размера оплаты труда.

Метод снижения вероятности реализации социального риска: например, проведение предупредительных и контрольных мероприятий, развитие здравоохранения и социальных служб, льготное налогообложение некоторых категорий граждан.

Метод передачи ответственности за устранение последствий социального риска: обязательное, добровольное, (индивидуальное и корпоративное) социальное страхование, социальное обеспечение.

Метод сохранения или принятия последствий социального риска: прямое государственное финансирование и компенсация ущерба из бюджетов всех уровней (кроме государственного социального обеспечения это могут быть компенсации за действие природных и техногенных факторов, мероприятия по переселению из непригодных к проживанию районов, организация государственных мероприятий помощи наиболее социально уязвимым категориям граждан и другие), общественная и индивидуальная благотворительность, создание оптимальных условий жизнедеятельности социально незащищенным категориям населения и другие инструменты метода.

Страхование в системе управления социальными рисками

Страхование социальных рисков или социальное страхование является основной частью системы социального риск-менеджмента, в более широком смысле организуемой и проводимой государством социальной защиты населения, другой частью социальной защиты является социальное обеспечение (включающее социальное вспомоществование или минимально допустимое социальное обеспечение наиболее незащищенных слоев населения). Базовым отличием двух направлений социальной защиты являются различные механизмы финансирования: в социальном обеспечении финансирование осуществляется из бюджетов всех уровней, в социальном страховании – за счет применения страхового механизма или создания и распределения средств страхового фонда среди его участников.

В социальном страховании, так же как в коммерческом страховании речь идет о чистых страховых рисках. Поэтому при рассмотрении последствий реализации социальных рисков мы говорим не об изменении благосостояния, а о его ухудшении.

Не все социальные риски могут быть застрахованы. Риски, подлежащие социальному страхованию, называются социальными страховыми рисками. В настоящее время в Российской Федерации обязательному социальному страхованию, основному механизму, в рамках которого реализуется право граждан на социальное обеспечение, подлежат 8 социальных рисков, еще один социальный риск, обязательное социальное страхование которого осуществлялось до 2001 г., риск признания безработным, управляется через федеральные и региональные органы власти, а также местные органы самоуправления и бюджеты всех уровней. Не подлежит обязательному социальному страхованию в виду своей массовости социальный риск бедности. Управление этим риском осуществляется органами государственной власти в институциональном плане и бюджетами всех уровней в финансовом плане.

В Федеральном законе от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» социальным страховым риском признается *предполагаемое событие, влекущее изменение материального и (или) социального положения работающих граждан и иных категорий граждан, на случай наступления которого проводится обязательное социальное страхование.*

Статья 7 Закона определяет виды социальных страховых рисков:

- необходимость получения медицинской помощи;
- временная нетрудоспособность;
- трудовое увечье и профессиональное заболевание;
- материнство;
- инвалидность;
- наступление старости;
- потеря кормильца;

- признание безработным;
- смерть застрахованного лица или нетрудоспособных членов его семьи, находящихся на его иждивении.

Статья 8 Закона определяет следующие *виды страхового обеспечения* по обязательному социальному страхованию:

- оплата медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи;
- пенсия по старости;
- пенсия по инвалидности;
- пенсия по случаю потери кормильца;
- пособие по временной нетрудоспособности;
- пособие в связи с трудовым увечьем и профессиональным заболеванием;
- пособие по беременности и родам;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им определенного законом возраста;
- пособие по безработице;
- единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- единовременное пособие при рождении ребенка;
- пособие на санаторно-курортное лечение;
- социальное пособие на погребение;
- оплата путевок на санаторно-курортное лечение оздоровление работников и членов их семей.

Повторим, данные виды страхового обеспечения определены законодательно. История появления, закономерности развития, периодичность и основания для выплат, порядок определения сумм, основания для расширения перечня видов обеспечения, возможности применения добровольной формы страхования и многие другие аспекты изучаются в рамках предмета

«Социальное страхование». Однако прежде, чем приступить к исследованию теории и практики социального страхования, кратко представим историю и теорию страхового дела.

§2. История и теория страхования

Возникновение страхования относится к глубокой древности. В Вавилонии почти за два тысячелетия до нашей эры во времена правления царя Хаммурапи законодательно предусматривались соглашения между участниками торгового каравана о том, чтобы убытки, понесенные кем-либо в пути от ограбления или кражи, разделять на всех поровну. Соглашения о взаимном распределении убытков от кораблекрушения заключались между купцами-корабельщиками Персидского залива и Финикии. В Шумере торговцами создавались «общие кассы» для компенсации потерь в случае порчи или утраты груза при транспортировке.

В странах Средиземноморья развитию основ страхования способствовала быстро развивавшаяся прибрежная торговля. Например, Демосфен (около 384-322 гг. до н. э.) свидетельствовал, что торговец, получивший ссуду, возвращал ее только по успешному завершению торгового путешествия, причем возвращал на 30% больше, чем получал. Эти 30%, являясь кредитной ставкой, включали в себя и прообраз страхового тарифа - так кредитор защищал себя от возможных убытков. В Древнем Риме в роли страховщиков выступали представители государственной власти, подписывая с торговцами, снабжавшими легионеров в Испании, обязательства о возмещении ущерба в случае нападения или стихийных бедствий.

Первый договор страхования с включением в него страховой премии появился в Генуе в 1347 г. Тогда же власти Генуи обязали всех страхователей и страховщиков нотариально заверять договоры страхования. В Генуе появилось и первое страховое общество, занимавшееся транспортным страхованием, а

основной регламентирующий документ этого общества касался маршрутов движения морских торговых судов.

Серьезный вклад в создание транспортного страхового законодательства внесли опубликованные в 1435 г. «Барселонские капитулы», во многих статьях которых отражены положения о страховании. Так, страхователь был обязан объявлять общую сумму займов, взятых для осуществления путешествия, определялась сущность фиктивного страхования, устанавливалась презумпция гибели судна в случае отсутствия какой-либо информации о нем. Завершением правового обеспечения морской торговли, мореплавания и морского страхования в средние века считается изданный в Руане в 1500 г. свод законов «Вехи моря», ставший экономическим и правовым продолжением основных постулатов, изложенных в «Барселонских капитулах».

В 1662 г. в Англии предприниматель Эдвард Ллойд начинает выпускать газету «Новости Ллойда», публиковавшую сведения о движении всех известных судов в различных портах мира, а через четыре года была основана «Страховая компания Ллойда». Страховые представители Ллойда в соответствии со своим опытом и ежедневно получаемой информацией оценивали сумму риска, сезонность и продолжительность плавания, деловую репутацию перевозчика и торговца, опыт капитана и команды, параметры и надежность судна. Уже через 60 лет «Страховая компания Ллойда» контролировала 99% рынка морского страхования.

В XVII в. морское страхование еще не являлось финансовой операцией и было скорее пари, где каждый корабль играл роль ставки. Отсюда исходила осторожность предпринимателей, которая выражалась в том, что суда и товары имели нескольких собственников, чтобы в случае необходимости разделить ущерб на каждого. Стоимость крупных судов при страховании делилась, каждая часть отдельно страховалась в «Страховой компании Ллойда».

Морское страхование имело свою специфику: страховщики объединялись гораздо быстрее, чем страхователи. Толчком к развитию взаимного

страхования, а также к развитию страхования от огня послужил лондонский пожар 1666 г., уничтоживший значительную часть города.

Дальнейшее развитие страхования связано с достижениями в области математики. В середине XVII в. Паскаль и Ферма впервые сформулировали принципы теории вероятностей, страхование оказалось возможным поставить на научную основу. В 1714 г. вышла работа швейцарского математика Даниила Бернулли, сформулировавшего закон больших чисел. Использование достижений в области математики позволило создать в 1762 г. первую страховую компанию по страхованию жизни.

В 1678 г. Готфрид Лейбниц в работе «Об искусстве комбинаторики» выступил с идеей взаимного страхования на случай пожара, стихийных бедствий, несчастного случая, страхования жизни и предложил объединить эти виды страхования в системе Государственной автономной кассы. Сумму взносов предполагалось дифференцировать в зависимости от уровня доходов, что давало возможность вступления и получения возмещения малоимущим слоям населения.

Этапы развития российского страхования

Появление первых элементов страхования на Руси связывают с памятником древнерусского права – «Русской правдой» (X - XI вв.). В нем, в частности, приводились нормы материального возмещения вреда общиной в случае убийства. Так, за убийство члена княжеской семьи и притом, что убийца не будет пойман, община, на территории которой было совершено преступление, должна была выплатить 80 гривен, а в случае убийства простолюдина - 40 гривен.

Историческая наука упоминает о чумачестве. Чумаки торговали рыбой и солью, следы их поселений можно обнаружить на берегах Черного и Азовского морей, где они продавали свою продукцию на ярмарках и закупали другие товары. Чумаки путешествовали ватагами на подводах, запряженных волами. Если в пути у чумака погибал вол - на деньги каравана покупался другой. Так

происходило возмещение убытков от стихийных бедствий и других опасностей каждого из участников сообщества за счет его членов.

Примеры государственного страхования обнаруживаются во времена Московской Руси. В результате постоянных набегов крымских и ногайских татар множество людей попадало в рабство. Для обеспечения выкупа была создана финансовая база, предписание на этот счет можно найти в 72-й главе «Стоглава» «Об искуплении пленных» (1551 г.). В ней предусматривался выкуп за счет княжеской казны, а потраченные средства возмещались за счет ежегодных взносов населения.

Отсчет *первого этапа* становления страхового дела в России начинается с середины XVIII в. В 1765 г. в Риге, бывшей тогда частью Российской империи, было основано первое общество взаимного страхования – Рижское общество взаимного страхования от пожаров. За исключением Санкт-Петербурга, в котором во второй половине XVIII в. дома аристократов страховались за границей, страхования в российских землях в середине XVIII в. еще не существовало.

В конце XVIII в. Екатерина Вторая одновременно с организацией ипотечного кредитования предприняла попытку создания государственного страхования. «Манифест об учреждении государственного Заемного банка» от 28 июля 1786 г. запрещал производить страховые операции с иностранными компаниями, а при учрежденном банке была открыта Государственная страховая экспедиция, страховые операции которой ограничивались отдельными объектами - каменными домами или фабриками. Страховая сумма не могла превышать 75% от стоимости недвижимости, страховой тариф был единым и составлял 1,5%.

В 1797 г. российское правительство открыло «Страховую контору». Однако финансовые результаты страховой деятельности, а именно небольшие поступления и значительные расходы, оказались настолько неутешительными, что через восемь лет контора была закрыта. В 1798-1799 гг. государством была предпринята попытка создания общества взаимного страхования. Но и она не

была успешной. Так закончился первый этап истории российского страхования, характеризующийся государственной монополией на страховую деятельность, в результате которой утвердилась необходимость привлечения на рынок страхования частного капитала.

Второй этап становления страхования в России связан с началом формирования страхового рынка, отказом от государственной страховой монополии и созданием частных страховых компаний. Наибольшее распространение в России того времени получило огневое страхование.

В 1827 г. на базе российского агентства английского страхового общества «Феникс» было учреждено «Первое российское страховое от огня общество», получившее двадцатилетнюю монополию на ведение страховых операций в крупных российских городах: в Петербурге, Москве, Одессе и других. В течение последующих тридцати лет с разрешения российского правительства открылись еще два общества по огневому страхованию - «Второе российское страховое от огня общество» (1835 г.) и «Саламандра» (1864 г.), так же получившие монополию на проведение страховых операций в регионах. В 1835 г. в России было положено начало развитию страхования жизни, когда было организовано первое акционерное общество по страхованию жизни - «Российское общество страхования капиталов и доходов». Закон о морском страховании, регламентирующий этот вид страховой деятельности, был принят в 1846 г.

Второй этап развития российского страхового дела характеризуется заменой государственной монополии на частную. Особенностью этого этапа стало обеспечение государством финансовой устойчивости негосударственных компаний-монополистов путем концентрации страхового капитала. Однако и этот путь развития страхования оказался тупиковым. Отсутствие рыночных отношений, преимущественно натуральное хозяйство, недостаток конкуренции привели к упразднению в 1847 г. монополии на частную страховую деятельность.

Третий этап становления страхования в России характеризуется созданием полноценного страхового рынка. Предпосылками создания стали отмена в 1861 г. крепостного права, развитие капиталистического способа хозяйствования, реформирование кредитно-денежной системы.

Для этого этапа характерно возникновение многих акционерных обществ без монопольных привилегий, таких как «Русское» - в 1867 г., «Коммерческое» - в 1870 г., «Якорь» - в 1872 г. и других.

В 1874 г. владельцы страховых акционерных обществ по огневому страхованию заключают специальное тарифное соглашение (конвенцию), направленное на недопущение возникновения новых страховых компаний и раздробления операций между членами конвенции. Эти страховые общества были связаны едиными тарифами, но каждая из них разрабатывала собственные условия страхования, что приводило к определенной конкурентной борьбе.

Развитие национального страхового рынка во второй половине XIX в. потребовало создания системы государственного страхового надзора. В 1894 г. такой надзор был установлен. Функции органа государственного страхового надзора выполняло Министерство внутренних дел, тогда же была введена публичная отчетность страховых компаний.

В 1885 г. был снят запрет на деятельность в России иностранных страховых обществ, и в Петербурге открылось центральное агентство страхового общества «Нью-Йорк» (США). В 1889 г. было дано разрешение на деятельность в России представительств страховых обществ «Урбен» (Франция) и «Эквитебл» (США), а основным сегментом рынка этих страховщиков стала работа с населением. В конце XIX в. в России также действовали страховые общества Германии и Швейцарии.

Однако и российские акционерные страховые общества активно участвовали в страховых операциях за границей. Например, страховое общество «Россия», тогда крупнейшее в России по объему операций и размеру капитала, проводило операции по восьми видам страхования (огневому, жизни, от несчастных случаев, морскому и пр.) на территории Российской империи и

имело свои представительства в Александрии, Афинах, Белграде, Берлине, Константинополе, Нью-Йорке и других городах.

Кроме акционерных обществ на страховом рынке присутствовали земские страховые организации, а также общества взаимного страхования, например, Общества взаимного морского, речного страхования и даже «Общество взаимного страхования от огня имущества мукомолов». Всего же в сфере предоставления страховых услуг работало более 300 страховых предприятий.

Таким образом, накануне Первой мировой войны в России сложился развитый страховой рынок, на котором присутствовали практически все формы страховой защиты: огневое и имущественное страхование, страхование жизни, морское и речное страхование, страхование от несчастных случаев. Те же виды страхования осуществлялись тогда и в Европе.

Начавшаяся в 1914 г. Первая мировая война и последующие потрясения привели к развалу российского страхового рынка. Октябрьская революция 1917 г., совершенная под руководством партии большевиков, одним из требований которых была национализация банковской и страховой систем, довершила распад. Последствиями национализации страхового дела в Советской России стали установление государственного контроля над страхованием и объявление страхования во всех видах и формах государственной монополией. Так завершился третий этап развития страхования в России.

Четвертый этап развития российского страхования охватывает страхование в советский период, отличительной особенностью которого стала организация системы государственного страхования. Монопольное право Госстраха СССР на страховую деятельность было утверждено в «Положении о Государственном страховании СССР». При этом еще некоторое время сохранялось взаимное кооперативное страхование.

Для укрепления доверия к советскому страхованию Госстрахом СССР при участии внешнеторговых организаций в 1925 г. создается Черноморско-

Балтийское страховое общество (Блекбалси), а в 1927 г. в Германии - Черноморско-Балтийское транспортное страховое общество (Софаг). Эти общества страховали импорт СССР из ведущих европейских стран и Америки, а Госстрах страховал весь экспорт и часть импорта, в основном из приграничных стран.

Конец нэпа привел к прекращению страхования имущества предприятий как самостоятельного вида страхования, а страховые взносы были включены в налог с оборота и стали одним из источников бюджетных средств.

В 1947 г. в связи с ростом страховых операций за рубежом из структуры Госстраха СССР было выделено Управление иностранного страхования СССР (Ингосстрах СССР).

С 1967 г. по 1991 г. система государственного страхования строилась по союзно-республиканскому принципу. Министерству финансов СССР подчинялось правление Госстраха СССР. Правлению Госстраха СССР подчинялись республиканские Правления Госстраха, которые также подчинялись республиканским министерствам финансов (табл. 1.1).

Таблица 1.1

Структура государственного страхования СССР

Ингосстрах СССР	Госстрах СССР			
	Обязательное страхование		Добровольное страхование	
	граждан	предприятий	имущественное	личное
Страхование экспорта и импорта Морское страхование Страхование ответственности перевозчика	Страхование пассажиров от несчастных случаев Страхование имущества	Страхование государственного имущества и имущества колхозов Страхование посевов	Страхование имущества граждан: строений, домашнего имущества, транспортных средств	Страхование жизни, в том числе смешанное Страхование детей Страхование от несчастных случаев

Постановление Совета Министров СССР от 16 августа 1990 г. № 810 «О мерах по демополизации народного хозяйства» определило, что на страховом

рынке могут действовать конкурирующие между собой государственные, акционерные, взаимные и кооперативные общества, которые могут проводить разнообразные виды страхования. Этим Постановлением было начато восстановление рыночного страхования в России после многих десятилетий его отсутствия. Так завершился четвертый этап развития российского страхования, характеризующийся государственной страховой монополией, отсутствием многих необходимых видов страхования и рыночной конкуренции.

Пятый этап развития российского страхования начался с принятием Федерального закона РФ от 27 ноября 1992 г. №4015-1 «О страховании». Основой функционирования и развития страхования в наши дни является общественная потребность в страховой защите, которая образуется за счет трех факторов. Первый – государственное регулирование общественно-экономического развития. Второй – негосударственный сектор экономики, действующий в условиях формирования рынка, постоянно возрастающих рисков и не имеющий государственной поддержки в случае реализации этих рисков. Третий фактор – различные интересы населения, выражающиеся в потребности в личном, имущественном и социальном страховании.

Организационно-правовые основы страховой деятельности

Прерогатива в создании и укреплении организационно-правовых основ страховой деятельности принадлежит государству. Регулирующая роль государства в страховой деятельности проявляется в принятии законодательных и подзаконных актов, реализации налоговой политики, создании правового механизма, обеспечивающего надзор за функционированием страховых организаций.

Основными законодательными актами в области страхового дела являются Гражданский кодекс Российской Федерации (в частности, Глава 48 «Страхование») и Федеральный закон «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в редакции от 10 декабря 2003 г. №172-ФЗ. В настоящее время функции по контролю и надзору в сфере страховой

деятельности согласно постановлению Правительства РФ от 30 июня 2004 г. №330 осуществляет Федеральная служба страхового надзора (ФССН) - федеральный орган исполнительной власти, находящийся в ведении Минфина.

К основным функциям ФССН относятся:

- лицензирование деятельности субъектов страхового дела;
- аттестация страховых актуариев;
- ведение единого Государственного реестра субъектов страхового дела и реестра объединений субъектов страхового дела;
- контроль за соблюдением страхового законодательства;
- разработка и утверждение нормативных и методических документов;
- обеспечение реализации единой государственной политики в сфере страхового дела.

Согласно Гражданскому кодексу РФ и Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в редакции от 10 декабря 2003 г. №172-ФЗ деятельность российских страховщиков разрешена только в статусе *юридического лица*. Учреждение страхового предприятия и получение лицензии на право осуществления страховой деятельности предусматривает двухступенчатую процедуру: нормами гражданского законодательства регулируется процедура учреждения страхового предприятия, а нормами административного права - получение лицензии на право осуществления страховой деятельности.

Участниками страховых отношений являются:

- страхователи, застрахованные лица, выгодоприобретатели;
- страховые организации;
- общества взаимного страхования;
- страховые агенты;
- страховые брокеры;
- страховые актуарии;
- орган страхового надзора.

Субъектами страхового дела являются страховые организации, общества взаимного страхования, страховые брокеры и страховые актуарии.

Продвижением страховых услуг от страховщика к страхователю занимаются страховые агенты и страховые брокеры. Ими могут быть как граждане Российской Федерации, так и российские юридические лица. Страховой агент от имени и по поручению страховой компании занимается продажей страховых услуг. Страховой брокер является российским юридическим лицом или гражданином Российской Федерации, зарегистрированным в качестве индивидуального предпринимателя, представляет страхователя по его поручению в отношениях со страховщиком, осуществляет от своего имени посредническую деятельность по заключению договоров страхования и перестрахования, выступает в роли независимого квалифицированного консультанта страхователя при выборе страховой компании и заключении договора.

Деятельность страховых организаций, обществ взаимного страхования и страховых брокеров подлежит лицензированию, деятельность страховых актуариев – аттестации.

Страхование подразделяется на две *формы*: обязательную и добровольную. Обязательное страхование осуществляется в силу закона, источниками страховых премий являются бюджеты различных уровней, страховые взносы граждан и юридических лиц. Добровольное страхование осуществляется по инициативе граждан и юридических лиц, источниками страховых премий являются их доходы.

Страхование согласно Закону «Об организации страхового дела в Российской Федерации» состоит из двух *отраслей*: личного и имущественного страхования. Отрасли страхования подразделяются на *виды* страхования. В настоящее время страховые организации осуществляют свою деятельность по 23 видам страхования.

Правовые нормы, регулирующие страховые отношения, относятся к гражданскому законодательству, возникающие между страхователем и

страховщиком правовые отношения имеют форму обязательств. Страховые обязательства могут возникать в силу закона при обязательном страховании, или в силу заключенных договоров при добровольном страховании.

Страхователи имеют право заключать со страховщиками договоры о страховании третьих лиц и в пользу застрахованных недееспособных физических лиц, а также работников предприятий, учреждений и их детей, назначать юридических или физических лиц для получения страховых выплат по договорам страхования (выгодоприобретателей) с возможностью их замены до наступления страхового случая.

Налогообложение участников страховых отношений регулируется Налоговым кодексом Российской Федерации. Особенностью налогообложения страховщиков является то, что согласно ст.149 НК РФ оказание услуг по страхованию, сострахованию и перестрахованию не облагается налогом на добавленную стоимость.

Государственная политика в области страхования, как элемент финансовой и социально-экономической политики, является многоцелевым правовым и финансовым инструментом, служащим для обеспечения достижения различных экономических и социальных целей. Этот вывод находит свое подтверждение в высказываниях С.Ю.Витте отмечавшего, что государственная политика в области финансов «должна быть направлена на всемерное содействие экономическим успехам и развитию производительных сил страны. Такая политика может дать наилучшие результаты и в отношении финансового хозяйства, возвышаясь вместе с народным благосостоянием, платежной силой населения и умножая источники государственных доходов».

Основные категории страхования

Страхование. В новой редакции Федерального закона РФ «Об организации страхового дела в Российской Федерации» от 10 декабря 2003 г. №172-ФЗ дается такое определение: «*Страхование - отношения по защите интересов физических и юридических лиц, Российской Федерации, субъектов*

Российской Федерации и муниципальных образований при наступлении определенных страховых случаев за счет денежных фондов, формируемых страховщиками из уплачиваемых страховых премий (страховых взносов), а также за счет иных средств страховщиков».

Страховая деятельность. Страховая деятельность (страховое дело) в новой редакции Закона представлена как «сфера деятельности страховщиков по страхованию, перестрахованию, взаимному страхованию, а также страховых брокеров, страховых актуариев по оказанию услуг, связанных со страхованием, с перестрахованием».

Страховщик. Юридическое лицо, созданное для осуществления страховой деятельности и имеющее соответствующую лицензию.

Страхователь. Лицо, заключившее со страховщиком договор страхования или являющееся таковым в силу закона.

Застрахованное лицо. Гражданин или юридическое лицо, жизнь, здоровье имущественные интересы или риск ответственности которого выступают в качестве объекта страховой защиты со стороны страхователя.

Выгодоприобретатель. Лицо, назначенное страхователем для получения возможных страховых выплат по договору страхования, но не являющееся страхователем или застрахованным.

Договор страхования. Соглашение между страхователем и страховщиком, по которому страхователь обязуется своевременно уплачивать страховые взносы, а страховщик обязуется произвести страховую выплату при наступлении оговоренного в договоре страхового случая.

Страховой полис. Документ, подтверждающий факт заключения договора страхования и содержащий его условия.

Страховой случай. Конкретная форма реализации страхового риска, вероятного события с отрицательными для интересов физических или юридических лиц последствиями.

Актuarные расчеты. Система статистических и экономико-математических методов расчета страхового тарифа при проведении страховых операций.

Страховой тариф (тарифная ставка). Ставка страховой премии или платы за страхование с единицы страховой суммы. Выражается в абсолютных или относительных величинах.

Страховой взнос. Цена страховой услуги, которую страхователь вносит в соответствии с договором страхования или законом. При единовременном внесении равен страховой премии.

Перестрахование. Передача части ответственности по принятым на страхование рискам от одного страховщика (перестрахователя) другому страховщику (перестраховщику) на согласованных условиях.

Страховые резервы. Целевые фонды денежных средств, формируемые и используемые для обеспечения страховых выплат субъектам страховых отношений.

Франшиза. Часть возможного ущерба, не подлежащая возмещению со стороны страховщика.

Андеррайтинг. Процесс отбора рисков и классификации степени риска с точки зрения возможности принятия их на страхование, а также применение соответствующих ставок премии, включая отказ от принятия на страхование рисков, не соответствующих квалификационным требованиям.

Добровольное страхование. Форма страхования, возникающая на основе добровольно заключаемого договора между страховщиком и страхователем.

Обязательное страхование. Форма страхования, осуществляемая в силу закона.

Личное страхование. Отрасль страхования, объектом которой является обеспечение защиты интересов граждан, связанных с жизнью, здоровьем, трудоспособностью, пенсионным обеспечением.

Имущественное страхование. Отрасль страхования, в которой объектом страховых отношений выступают имущественные интересы, а именно: риски

утраты (гибели) имущества, связанные с невозможностью владеть, пользоваться или распоряжаться им (страхование имущества), риски возникновения гражданской ответственности перед третьими лицами за причиненный им вред (страхование гражданской ответственности) и риски предпринимательской деятельности (страхование предпринимательских рисков).

§3. Основы социального страхования

Группа рисков, имеющая широкое распространение в обществе, получила название социальных рисков. Одним из видов защиты от изменения материального положения граждан вследствие действия социальных рисков является *социальное страхование*.

Известный теоретик социального страхования Н.А. Вигдорчик определил социальное страхование как «особую форму организованной взаимопомощи, при которой риск известного несчастья учитывается заранее, и заранее же распределяется между всеми участниками организации связанная с этим риском материальная тяжесть»¹.

Данное определение подчеркивает взаимосвязь коммерческого страхования со страхованием социальным: «особая форма организованной взаимопомощи», «риск известного несчастья», вероятность материальных потерь, распределенная между всеми участниками организации на принципах *солидарности* и *возмездности*. Социальное страхование предполагает возмездное участие в процессе всех заинтересованных сторон. Важным является обозначение *всеобщности* социального страхования, распределение материальной тяжести «между всеми участниками организации».

Многоаспектность социального страхования подтверждается определением, данным одним из ведущих специалистов в области социального

¹ Вигдорчик Н.А. Теория и практика социального страхования (Теоретические основы социального страхования). П. – М., 1925. С.14.

страхования и управления социальными рисками В.Д.Роиком: социальное страхование – «совокупность социальных, экономических и правовых отношений по формированию и распределению финансовых средств, предназначенных для защиты трудозанятого населения от социальных рисков (экономический аспект), и как систему прав и обязанностей субъектов по обеспечению социальных гарантий застрахованным (правовой аспект)»¹. Эта трактовка также построена на основе взаимопереплетения, но уже не коммерческого и социального страхования, а социального страхования и государственного социального обеспечения.

Один из самых известных российских и советских специалистов в области страхования академик К.Г.Воблый писал: «Свободное и принудительное страхование (обязательное социальное страхование рассматривается как разновидность принудительного – авт.) является взаимным дополнением. Принудительное страхование...является прекрасным средством пропаганды страховых идей среди широких масс»². То есть и социальное страхование, и страхование коммерческое основаны на одном и том же финансовом механизме и подчиняются одинаковым экономическим законам.

В мировой практике принципы функционирования социального страхования в целом совпадают с принципами страхования экономического. В этом заключается одна из причин значительных достижений системы социального обеспечения в западных странах, где социальное обеспечение состоит из двух финансово независимых подсистем: непосредственно социального страхования и социального вспомоществования или материальной помощи из государственного бюджета.

Социальное страхование – это отношения, основанные на принципах всеобщности, солидарности и возмездности, по защите интересов физических лиц при реализации определенных социальных рисков за счет формируемых

¹ Роик В.Д. Основы социального страхования. М., 2005. С.147.

² Воблый К.Г. Основы экономики страхования. М., 1995. С.34-35.

страховщиками из уплаченных страховых взносов денежных фондов и иных средств страховщиков.

Защита интересов физических лиц осуществляется посредством пенсий и пособий при обязательном страховании и страхового обеспечения при добровольном страховании.

Определенные социальные риски – это социальные страховые риски, устанавливаемые государством при обязательном страховании, и закрепленные в договоре при добровольном страховании.

Источники финансовой базы социального страхования таковы:

- доход работника при добровольном страховании;
- взносы работодателя (в отдельных случаях – государства и органов местного самоуправления) при обязательном социальном страховании;
- субсидии государства при обеспечении финансовой устойчивости страховщика.

Принципы социального страхования следующие:

- *всеобщность* – полный охват заинтересованных в социальном обеспечении лиц (застрахованных, работодателей, третьих лиц, которые имеют интересы в защите материальных благ застрахованных), обязательность уплаты страховых взносов всеми страхователями при обязательном страховании;
- *солидарность* – распределение ущерба от реализации социального страхового риска (страхового случая) на страхователей и застрахованных при обязательном и добровольном страховании;
- *возмездность* – возможность получить страховое обеспечение в обмен на уплаченные страховые взносы при обязательном и добровольном страховании, а также возможность возврата уплаченных страховых взносов при добровольном страховании без наступления страхового случая.

Функции социального страхования и его содержание органически связаны.

1. *Формирование специализированных страховых фондов денежных средств.* Функция основана на аккумуляции страховых взносов как платы за защиту от социально-экономических последствий реализации страховых социальных рисков, которую предоставляют страховщики. Фонды могут формироваться как в обязательном, так и в добровольном порядке. Государство призвано регулировать размеры этих фондов в зависимости от экономической и социальной обстановки в стране.

2. *Сбережение и накопление денежных средств.* Функция проистекает из предыдущей функции: сбережение и накопление денежных средств осуществляется через формирование страховых фондов страховщиками и размещения этих средств в активы, определенные законом или внутренними нормативными актами страховщика.

3. *Материальное обеспечение граждан.* Если рассматривать социальное страхование с экономических позиций, то право на материальное обеспечение при реализации страхового социального риска или при иных обстоятельствах, предусмотренных договором страхования, имеют только те граждане, которые лично или опосредованно через работодателей и государство участвовали в формировании страховых фондов. При обязательном социальном страховании размер материального обеспечения устанавливается законодательно, при добровольном страховании – договором страхования. Однако и в первом, и во втором случае порядок заключения договора и последующего материального обеспечения регулируется государством.

4. *Предупреждение и профилактика страхового случая, минимизация материальных последствий реализации социального страхового риска.* Данная функция происходит из необходимости сбережения и накопления средств страховых фондов через комплекс мероприятий по недопущению или уменьшению последствий наступления социальных страховых рисков (минимизации ухудшения материального положения граждан).

Содержание этой функции можно трактовать двояко: с одной стороны, для уменьшения материального обеспечения нужно лишь сократить количество

нуждающихся путем исключения из социального страхования отдельных категорий застрахованных. С другой стороны, необходимо помнить, что расширение круга застрахованных, а значит, защищенных лиц расширяет финансовую базу страховщика и позволяет проводить профилактические и предупредительные мероприятия, которые в свою очередь снижают материальную тяжесть социального страхования. Примерами могут служить врачебная профилактика или разъяснительно-просветительская работа.

5. *Контрольная функция.* Данная функция логически связана с предыдущими, так как страховщики – это специализированные организации, а страховые фонды имеют строго целевую направленность. Внутри страховых организаций эта функция осуществляется контрольно-ревизионными органами, вне ее – контролирующими государственными органами (Счетной палатой РФ, Федеральной службой по финансовым рынкам или Федеральной службой страхового надзора).

Система социального страхования подразделяется на две формы: *обязательное социальное страхование* и *добровольное социальное страхование*.

Обязательное социальное страхование – это отношения, *основанные на требованиях закона*, по защите интересов граждан при реализации законодательно определенных социальных рисков.

Добровольное социальное страхование – это *основанные на свободном волеизъявлении* отношения между страховщиком и страхователем по защите имущественных интересов граждан с целью обеспечения их благосостояния при наступлении определенных страховых случаев. В обеих формах финансовым механизмом выступает создание и последующее перераспределение страхового фонда.

Отметим, что все виды социального страхования можно отнести как к добровольной, так и к обязательной форме. В сводном виде основные элементы существующей системы социального страхования представлены в табл. 1.1.

Таблица 1.1

Классификация социального страхования

Социальное страхование						
Обязательное социальное страхование				Добровольное социальное страхование		
Обязательное социальное страхование	Обязательное страхование от несчастных случаев	Обязательное пенсионное страхование	Обязательное медицинское страхование	Добровольное социальное страхование	Добровольное пенсионное страхование	Добровольное медицинское страхование
Страховые социальные риски						
Смерть, временная нетрудоспособность, материнство, инвалидность	Смерть и нетрудоспособность от производственных травм и профзаболеваний	Достижение пенсионного возраста, инвалидность, потеря кормильца	Расходы на медицинское обслуживание	Болезни и травмы от несчастных случаев	Достижение пенсионного возраста	Расходы на медицинское обслуживание
Страховщики						
Фонд социального страхования	Фонд социального страхования	Пенсионный фонд	Фонд медицинского страхования	Страховая компания	Негосударственный пенсионный фонд, страховая компания	Страховая медицинская компания
Страхователи						
Хозяйствующие субъекты	Хозяйствующие субъекты	Федеральные органы власти, хозяйствующие субъекты	Хозяйствующие субъекты, местные органы власти	Юридические лица, физические лица	Юридические лица, физические лица	Юридические лица, физические лица
Застрахованные						
Наемные работники и некоторые категории неработающих	Наемные работники	Работающее население	Все население	Все население	Работающее население	Все население

Система социального страхования состоит из двух подсистем: обязательного и добровольного социального страхования. Элементами системы социального страхования являются формы, виды, социальные страховые риски, объект, предмет страхования, страховщики, страхователи, застрахованные, страховые тарифы, страховое обеспечение в виде денежных выплат и оказания социальных (медицинских, реабилитационных и пр.) услуг.

Обязательное и добровольное социальное страхование являются частью системы социальной защиты населения. Система социальной защиты делится на две подсистемы: *социальное страхование и социальное обеспечение (включая социальное вспомоществование)*. Социальное страхование – это форма социальной защиты, посредством которой лица, удовлетворяющие установленным требованиям, имеют право, с учетом уплаченных в страховое учреждение (организацию) взносов, на пособия, выплачиваемые в размерах и случаях, определенных законом. Социальное обеспечение – это форма социальной защиты, посредством которой определенные категории населения, не охваченные обязательным социальным страхованием, получают право на пособия в приемлемых размерах в соответствии с установленными нормативами.

Социально-экономическое содержание категории «социальная защита» представляет собой систему организационных, экономических и правовых отношений по созданию и развитию экономических и социальных институтов, финансовых механизмов, обеспечивающих социально-приемлемый уровень жизни граждан при реализации социальных страховых рисков.

Место и роль социального страхования в системе социальной защиты населения

Место социального страхования в системе социальной защиты населения можно представить в виде отдельного звена системы, имеющего одинаковые организационно-правовые основы с социальным обеспечением (предоставление социальных гарантий населению) и различные организационно-экономические

основы, поскольку финансовые механизмы двух звеньев разнятся. Сравнение социального страхования и социального обеспечения в системе социальной защиты представлено в табл. 1.2.

Таблица 1.2

Сравнительная таблица элементов социального страхования и социального обеспечения в системе социальной защиты

Критерии	Социальное обеспечение	Социальное страхование
Объект	Интересы граждан, связанные с сохранением приемлемого уровня жизни не ниже минимальных государственных гарантий	Интересы граждан, связанные с сохранением трудового дохода и трудоспособности
Предмет	Приемлемый (определенный) уровень жизни, социальные гарантии	Трудовой доход, трудоспособность, жизнь и здоровье
Финансовый механизм	Бюджетное финансирование	Страхование
Источники финансирования	Налоги, сборы, другие бюджетные поступления	Страховые взносы работников, работодателей, государства, бюджетные субсидии, другие источники
Управление	Органы государственной власти и местного самоуправления	Государственные, общественные, частные организации по установленным законом или индивидуальным правилам
Принципы социального обеспечения	Солидарности в зависимости от нуждаемости	Всеобщности, солидарности и возмездности в зависимости от участия в финансировании
Право на социальное обеспечение	По результатам проверки нуждаемости	При наличии страховых случаев по покрываемым социальным страховым рискам

Социальное обеспечение опирается на средства *государственных бюджетов* различных уровней и зависит от экономической ситуации в стране или регионе: от уровня собираемости налогов и их экономической обоснованности, от расходов бюджетов, от демографической ситуации. Финансовый механизм социального страхования основан на *страховых отношениях*, условия которых являются всеобщими и обязательными при обязательном страховании и добровольными и договорными при добровольном социальном страховании.

В свете рассмотренных выше функций социального страхования можно утверждать, что социальное страхование выполняет не одну, а несколько *ролей*.

1. *Экономическая роль*. Социальное страхование позволяет оперативно компенсировать ухудшение материального положения граждан в связи с реализацией социальных страховых рисков. Кроме того, социальное страхование является материальной основой восстановления трудоспособности, мультипликативным фактором, способствующим поддержанию платежеспособного спроса населения, имеет большое значение при достижении оптимальности перераспределения национального дохода в целях выполнения социальных функций государства.

2. *Социальная роль*. Социальное страхование позволяет минимизировать ухудшение социального положения граждан вследствие наступления старости, инвалидности, смерти застрахованного члена семьи, добровольное социальное страхование выступает дополнением к обязательному пенсионному и медицинскому страхованию.

3. *Инвестиционная роль*. Несмотря на подчеркиваемый многими авторами некоммерческий характер социального страхования, функция сбережения и накопления свидетельствует, что средства специализированных фондов страховщиков играют существенную роль в повышении инвестиционной активности в стране. Средства страховых фондов по добровольному социальному страхованию могут вкладываться не только в государственные ценные бумаги, но и в акции предприятий, зависимых обществ, недвижимость.

И все же главное инвестиционное предназначение денежных средств страховых фондов – проведение профилактических и предупредительных мероприятий, направленных на снижение вероятности возникновения и реализации определенных социальных страховых рисков, таких как трудовое увечье и профессиональное заболевание, временная нетрудоспособность и инвалидность. Иными словами, *средства специализированных фондов являются источниками финансирования социальных инвестиций*.

По мере развития экономики и общественного устройства функции, место и роль социального страхования расширяются, а значение в системе социальной защиты значительно возрастает. Это связано с множеством факторов, но в первую очередь с расширением перечня покрываемых социальных рисков. Конституционной основой этого процесса является п.1 ст.39 Конституции РФ, где заложена возможность расширения социальных рисков: *«Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом»*. В этой и других статьях (ст. 7 и 41) также указано, что поощряются *добровольное социальное страхование, создание частных систем здравоохранения, дополнительных форм социального обеспечения*.

Кроме основной конституционной предпосылки существуют и другие социально-экономические причины развития социального страхования.

1. *Повышение эффективности деятельности страховщиков социального страхования.* К страховщикам, как уже упоминалось, относятся государственные внебюджетные фонды, общественные институты и частные организации (страховые медицинские организации, негосударственные пенсионные фонды и другие). Поскольку страховщики являются ключевым звеном финансового механизма социального страхования, эффективность системы социальной защиты во многом зависит от их деятельности.

2. *Развитие социального риск-менеджмента как нового направления в теории и практике управления рисками.* Подчеркнем, что социальный риск-менеджмент должен развиваться на принципах общеэкономического риск-менеджмента, так как страхование является инструментом передачи риска. Однако кроме метода передачи риска теория управления рисками выделяет еще четыре метода: предупреждения, отказа, снижения и принятия.

3. *Оптимизация системы налогообложения, корреляция изменений в социальном налогообложении с демографической и экономической ситуацией в стране.*

Финансовый механизм социального страхования

Финансовый механизм социального страхования представляет собой совокупность форм, методов и инструментов формирования и использования средств специализированных страховых фондов на установленные государством или разрешенные законом цели социальной защиты населения.

В совокупность условий и способов входят: страховые взносы, социальные выплаты, страховые фонды, государственные субсидии, бенефициары. Механизм социального страхования представлен на рис.1.1.

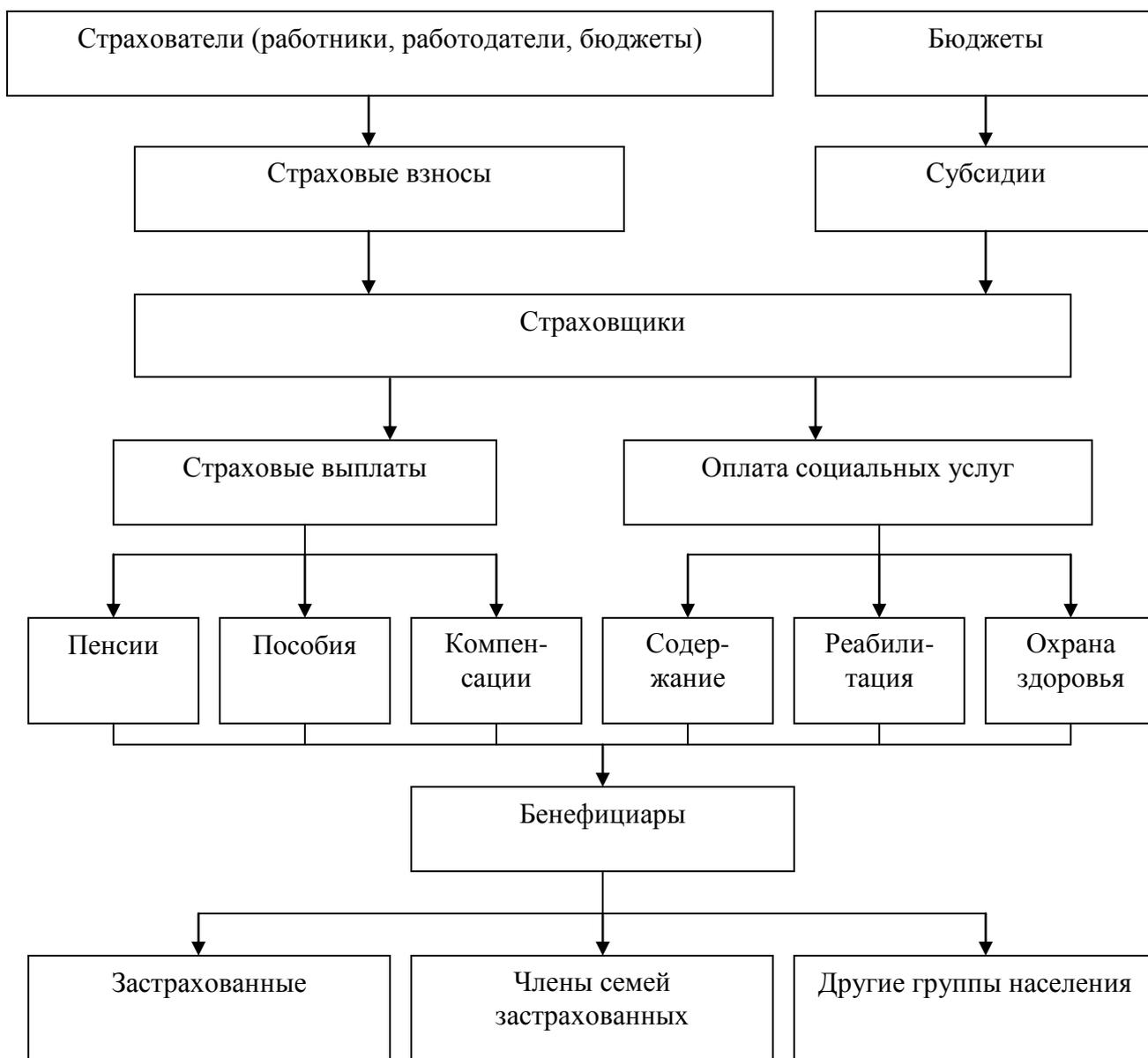


Рисунок 1.1. Финансовый механизм социального страхования

Ключевым элементом финансового механизма социального страхования обозначим совокупность страховщиков как центрального звена механизма. Базовыми страховщиками в системе российского социального страхования являются фонды социального страхования: *Фонд социального страхования РФ (ФСС РФ), Пенсионный фонд РФ (ПФР), Федеральный и Территориальный фонды обязательного медицинского страхования РФ (ФФОМС и ТФОМС)*. Каждый из этих фондов является обособленным и образуется за счет взносов граждан и хозяйствующих субъектов, а также посредством финансового участия государства. Деятельность каждого фонда предназначена для защиты от определенных видов социальных страховых рисков путем оказания материальной и иной помощи застрахованным в соответствии с законодательно закрепленными условиями.

Особенностью финансового механизма социального страхования является то, что в отличие от социального обеспечения средства федерального бюджета используются лишь в случае возникновения необходимости в поддержании финансовой устойчивости фондов социального страхования (кроме, разумеется, страховых взносов за неработающее население. Однако здесь государство выступает в роли *страхователя*). Сам факт оказания государственной материальной помощи фондам свидетельствует об экономически непроработанном или нереализованном финансовом механизме социального страхования, а конкретно - о неверных актуарных расчетах, о директивном, основанном на популистских соображениях изменении страховых тарифов, об изменении действующего законодательства в угоду сиюминутным соображениям.

В мировой практике сложилось два основных способа использования средств фондов: *по текущему распределению ущерба* и *по принципу накопления*. Первый способ предполагает покрытие текущих расходов текущими страховыми взносами (текущими доходами), а страховые выплаты зависят от собранных страховых взносов.

Второй способ основан на предыдущих накопленных индивидуальных страховых взносах. Страховые выплаты по этому способу равны собранным страховым взносам, умноженным на норму процента доходности или с учетом дисконтирования. Данный механизм в основном может применяться при долгосрочных видах страхования, например, при обязательном пенсионном страховании.

Основными видами социального страхования, применяемыми в настоящее время в России, являются:

- обязательное и добровольное пенсионное страхование;
- обязательно и добровольное медицинское страхование;
- обязательное социальное страхование;
- обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- различные виды добровольного социального страхования, не имеющие обязательной формы.

Контрольные вопросы.

1. В чем отличие социальных рисков от прочих рисков?
2. Почему социальное страхование является наиболее часто применяемым инструментом социального риск-менеджмента?
3. Охарактеризуйте этапы развития российского страхового дела.
4. В чем заключаются функции субъектов страхового дела?
5. Раскройте содержание основных принципов социального страхования.
6. В чем сходства и различия обязательного и добровольного социального страхования, добровольного социального страхования и личного страхования, социального страхования и страхового дела?
7. Сравните на конкретных примерах элементы систем социального страхования и социального обеспечения.
8. В каких случаях оптимально применение социального страхования, а в каких – социального обеспечения?
9. Опишите финансовый механизм действующей системы социального страхования.
10. Сопоставьте виды социальных страховых рисков и виды социального обеспечения при реализации этих рисков. Определите, к каким социальным страховым рискам относятся те или иные виды социального обеспечения.

Рекомендуемая литература.

1. Архипов А.П., Гомелля В.Б., Туленты Д.С. Страхование. Современный курс: Учебник/Под ред. Е.В.Коломина. М.: Финансы и статистика, 2006.
2. Кричевский Н.А., Куксин А.Г. Государственное регулирование социального страхования. - М.: Дашков и К, 2006.
3. Шапкин А.С. Экономические и финансовые риски. Оценка, управление, портфель инвестиций. – М.: Дашков и К, 2004.

Глава 2. Пенсионное страхование

Всеобщая Декларация прав человека 1948 г. в ст. 22, предусматривает, что в цивилизованном государстве каждый человек как член общества имеет право на социальное обеспечение.

Это право по своему характеру должно позволять обеспечивать ему исходя из имеющихся у конкретного государства в конкретный исторический период его развития материальных возможностей достойное существование при наступлении такого этапа жизненного пути, когда человек физически будет не в состоянии получать источник дохода в обмен на затраченный труд.

Поэтому Декларация (ст. 25) увязывает реализацию права каждого человека на достойный жизненный уровень не только в период, когда человек способен трудиться, но и в период его временной или постоянной нетрудоспособности (в случаях наступления старости, болезни, инвалидности или иных случаях утраты средств к существованию по независящим от гражданина обстоятельствам).

Право на пенсионное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности и других случаях, установленных законом, закреплено в ст. 39 Конституции Российской Федерации. Это одна из важнейших социальных гарантий, действующая в цивилизованном обществе.

Основным видом социального обеспечения нетрудоспособных граждан является пенсионное обеспечение. Эффективно функционирующая система пенсионного обеспечения как часть общегосударственной системы социальной защиты должна опираться на развитое пенсионное законодательство, действенный административный механизм управления этой отраслью социальной сферы, а также на макроэкономические пропорции, определяющие и задающие ее развитие.

Уровень пенсионного обеспечения в значительной мере определяет продолжительность и образ жизни пожилых людей, их участие в социально-

политической и экономической деятельности, что повышает ответственность государственных, в том числе и законодательных, органов за принимаемые в пенсионной сфере решения, и требует учета всех обстоятельств жизни лиц пожилого возраста.

В настоящее время в России проводится пенсионная реформа, целью которой является создание объективных экономических механизмов, обеспечивающих соответствие установленного размера трудовой пенсии объему участия в пенсионном страховании, результатам и условиям трудовой деятельности каждого конкретного лица, то есть в зависимости от продолжительности страхования и величины страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации (ПФР).

Проводимая пенсионная реформа закономерно вытекает из Концепции реформы системы пенсионного обеспечения в Российской Федерации, одобренной Правительством РФ (Постановление от 7 августа 1995 г. № 790).

Выделим следующие основополагающие принципы, на основе которых будет строиться новая система пенсионного обеспечения:

1. Каждый имеет право на государственное пенсионное обеспечение.
2. Каждый работающий по найму подлежит обязательному государственному пенсионному страхованию.
3. Каждый застрахованный имеет право на трудовую пенсию в соответствии с заработком, с которого уплачивались страховые взносы, и продолжительностью страхования.
4. Средства обязательного государственного пенсионного страхования используются исключительно на пенсионное обеспечение застрахованных. Часть этих средств централизуется и перераспределяется в целях обеспечения пенсионных гарантий граждан независимо от их места жительства на территории РФ.
5. Финансирование государственного пенсионного обеспечения основывается на принципе солидарности, включая солидарность поколений, субъектов РФ и отраслей экономики. При этом расходы на пенсионное

обеспечение лиц, не участвовавших в пенсионном страховании, покрываются за счет средств федерального бюджета.

В результате пенсионной реформы в российской пенсионной системе происходят существенные изменения:

- во-первых, размеры пенсий будут дифференцированы в зависимости от трудового вклада и с учетом динамических изменений в оплаты труда, произошедших за последние годы, при этом при начислении пенсии будет учитываться зарплата за *весь период трудовой деятельности*, а не только за последние 2 года (либо 5 любых лет трудового периода);
- во-вторых, преобразована структура трудовой пенсии. Вместо нормированной, исходя из размера последнего заработка, и компенсационных надбавок и повышений в составе трудовой пенсии выделены базовая, страховая и накопительная составляющие;
- в-третьих, полностью заменена сама «пенсионная формула» - модель исчисления размера трудовой (страховой) пенсии. При этом формула с индивидуальным коэффициентом пенсионера преобразована в соотношение конкретного расчетно-накопленного пенсионного капитала и среднестатистического периода дожития;
- в-четвертых, принципиально изменен финансовый механизм формирования пенсионных прав застрахованных лиц;
- в-пятых, значительная часть экономической ответственности за материальное обеспечение пенсионера переносится с государства на самого застрахованного путем необходимости многолетнего оперативного управления накопительной частью его пенсии.

Пенсионная реформа базируется на радикальном изменении всей нормативно-правовой базы пенсионного обеспечения. Так, с 1 января 2002 г. правовое регулирование пенсионного обеспечения граждан Российской Федерации осуществляется новыми нормативными актами, предусматривающими основания и размеры пенсий: Федеральными законами

«О трудовых пенсиях» и «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».

Пенсионное обеспечение военнослужащих и сотрудников правоохранительных органов (органов внутренних дел, налоговой полиции, таможенных органов, органов и учреждений уголовно-исполнительной системы и прокуратуры), а также членов их семей осуществляется в соответствии с Законом РФ от 12 февраля 1993 г. № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей» (с последующими изменениями).

Материальное обеспечение судей, пребывающих в отставке, а также членов их семей, регулируется Законом РФ от 26 июня 1992 г. № 3132-1 «О статусе судей в Российской Федерации» и Федеральным конституционным законом от 21 июля 1994 г. № 1-ФКЗ «О Конституционном Суде Российской Федерации», которыми закрепляется право ушедших в отставку судей на пожизненное денежное содержание.

Кроме того, вопросам пенсионного обеспечения посвящен ряд постановлений Правительства РФ, принятых в разные годы, и нормативных актов федеральных органов исполнительной власти.

Следует отметить, что в ближайшем будущем планируется принятие новых законов, направленных на продолжение реформирования пенсионной системы: «Об обязательных профессиональных пенсиях», «Об управлении средствами государственного пенсионного обеспечения (страхования) в Российской Федерации» и ряда других.

§1. Понятие, виды и финансовая основа пенсионного обеспечения

Пенсия (от лат. pensio – платеж) – это регулярная денежная выплата (обычно, она производится один раз в начале месяца), которая осуществляется в установленном законом порядке определенным категориям лиц из пенсионного фонда или других источников (например, в случае с военнослужащими и др. – из федерального бюджета), предназначенных для этих целей.

Основаниями для пенсионного обеспечения являются различные юридические факты: достижение соответствующего пенсионного возраста; наступление инвалидности; смерть кормильца (для нетрудоспособных членов семьи кормильца); длительное выполнение определенной профессиональной деятельности - выслуга лет.

В настоящее время все пенсии, выплачиваемые в Российской Федерации, можно разделить по их функциональным видам, источникам их выплаты, а также по особенностям их правового регулирования на два основных рода:

- 1) пенсии по обязательному пенсионному страхованию (выплачиваются из сумм страховых взносов по обязательному пенсионному страхованию, аккумулированных в ПФР);
- 2) пенсии по государственному пенсионному обеспечению (финансирование данных пенсий производится из федерального бюджета).

Основными видами пенсий по обязательному пенсионному страхованию являются трудовые и профессиональные пенсии. К трудовым пенсиям, которые устанавливаются и выплачиваются в соответствии с Федеральным законом от 17 декабря 2001 г. №173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» относятся:

- 1) пенсия по старости;
- 2) пенсия по инвалидности;
- 3) пенсия по случаю потери кормильца.

По государственному пенсионному обеспечению в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. № 166-ФЗ « О государственном

пенсионном обеспечении в Российской Федерации» могут назначаться следующие виды пенсий:

- 1) пенсия за выслугу лет;
- 2) пенсия по старости;
- 3) пенсия по инвалидности;
- 4) социальная пенсия;
- 5) пенсия по случаю потери кормильца.

Осуществление выплаты трудовых пенсий производится прежде всего в рамках обязательного пенсионного страхования, организационные, правовые и финансовые основы которого установлены Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации». Кроме того, государственное пенсионное страхование регулируется Конституцией РФ, законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, а также Федеральными законами от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» и от 1 апреля 1996 г. № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе государственного пенсионного страхования» (с дополнениями и изменениями).

Обязательное пенсионное страхование – это система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица), получаемого ими до установления обязательного страхового обеспечения. Его субъектами являются федеральные органы государственной власти, страхователи, страховщик и застрахованные лица.

Единственным государственным страховщиком всех видов трудовых пенсий является *Пенсионный фонд Российской Федерации* (ПФР). ПФР по своему гражданско-правовому статусу является государственным учреждением, и его территориальные органы составляют единую централизованную систему органов управления средствами обязательного пенсионного страхования в Российской Федерации, в которой нижестоящие

органы полностью подотчетны вышестоящим. При этом государство несет субсидиарную ответственность по обязательствам ПФР перед застрахованными лицами по финансовому обеспечению полной реализации накопленных пенсионных прав застрахованных лиц.

Наряду с государственным страховщиком – ПФР, страховщиками по обязательному пенсионному страхованию могут также являться в случаях и порядке, которые предусмотрены федеральным законом (пока только по формированию накопительной части трудовой пенсии), и негосударственные пенсионные фонды (НПФ).

Порядок формирования в этих фондах средств пенсионных накоплений и инвестирования указанных средств, условия передачи пенсионных накоплений из ПФР (и обратно), уплаты страховых взносов на накопительную часть трудовой пенсии в НПФ, а также ограничения осуществления данными фондами их полномочий страховщика устанавливаются Федеральным законом от 24 июля 2002 г. № 111-ФЗ «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации» и отдельными нормативными актами Правительства РФ.

Однако, несмотря на пятилетний период реализации пенсионной реформы отдельные нормативные акты, необходимые для эффективного регулирования пенсионных накоплений, еще не приняты. Это обусловлено тем, что законодательно установленный период массовых выплат пенсионных накоплений начинается не ранее 2025-2037 гг. Для отдельных возрастных групп пенсионеров ограниченный период формирования пенсионных накоплений (2002-2004 гг.) законодательно позволяет сформировать накопительную часть трудовой пенсии начиная с 2012-2013 гг. При этом следует обратить внимание, что право наследования пенсионных накоплений предусмотрено законодательно уже в настоящее время.

Формирование пенсионных прав застрахованных лиц в условиях пенсионной реформы

После пенсионной реформы условия формирования пенсионных прав радикально изменились. Для различных категорий граждан эти изменения имеют различную направленность, да и сами категории застрахованных лиц претерпели принципиальные преобразования.

В соответствии со ст. 6 Федерального закона «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» страхователями по обязательному пенсионному страхованию являются:

1) лица, производящие выплаты физическим лицам, в том числе:

- организации;
- индивидуальные предприниматели;
- физические лица;

2) индивидуальные предприниматели (в том числе частные детективы и занимающиеся частной практикой нотариусы), адвокаты.

В тех случаях, если страхователь одновременно относится к нескольким категориям страхователей, исчисление и уплата страховых взносов производятся им по каждому основанию.

Застрахованные лица в ПФР – это лица, на которых в соответствии с законом распространяется обязательное пенсионное страхование. Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, а также проживающие на территории РФ иностранные граждане и лица без гражданства:

- работающие по трудовому договору или по договору гражданско-правового характера, предметом которого являются выполнение работ и оказание услуг, а также по авторскому и лицензионному договору;
- самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, частные детективы, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты);
- являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;

- работающие за пределами территории Российской Федерации в случае уплаты страховых взносов, если иное не предусмотрено международным договором РФ;
- являющиеся членами родовых, семейных общин малочисленных народов Севера, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;
- иные категории граждан, у которых в соответствии с законом возникают отношения по обязательному пенсионному страхованию.

Каждое застрахованное лицо приобретает право на открытие персонифицированного индивидуального лицевого счета в Базе данных персонифицированного учета ПФР. На этом личном счете накапливаются пенсионные права каждого застрахованного лица. Условия и порядок формирования пенсионных прав застрахованных лиц в государственной системе персонифицированного учета строго регламентированы специальным пакетом законодательных и нормативных документов, среди которых центральное место занимает Закон РФ «О персонифицированном учете в ПФР».

В условиях рыночной пенсионной реформы осуществлен переход с нормативного метода учета пенсионных прав застрахованных лиц (исходя из установленных законодательством стажа и заработка) на формирование этих прав исходя из непосредственной суммы страховых взносов, поступивших в бюджет ПФР и своевременно отраженных на личном счете застрахованного гражданина.

Переход на такой порядок формирования пенсионных прав обусловлен тем, что пенсия теперь рассматривается как страховая выплата при наступлении страхового (пенсионного) случая, которым в соответствии с Законом «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» принято наступление старости, потери кормильца либо инвалидности. При этом *страховым случаем* установлено наступление следующих рисков: *старости* (возраст мужчин – 60 лет, женщин – 55 лет), *инвалидности* (полная или частичная потеря трудоспособности в любом возрасте и в любой момент

времени, начиная с рождения и детства) и *потеря кормильца* (для иждивенцев, которые утрачивают финансовый источник своего существования, также в любом возрасте и в любое время).

Согласно ст. 8 Федерального закона «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» *страховым риском* признается утрата застрахованным лицом заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица) или другого дохода в связи с наступлением страхового случая.

Страховым случаем признаются достижение пенсионного возраста, наступление инвалидности, потеря кормильца.

Обязательным *страховым обеспечением* по обязательному пенсионному страхованию являются:

- страховая и накопительная части трудовой пенсии по старости;
- страховая и накопительная части трудовой пенсии по инвалидности;
- страховая часть трудовой пенсии по случаю потери кормильца;
- социальное пособие на погребение умерших пенсионеров, не работавших на день смерти.

Установление и выплата страхового обеспечения по обязательному пенсионному страхованию осуществляются в порядке и на условиях, установленных Федеральным законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» и Федеральным законом от 12 января 1996 г. №8-ФЗ «О погребении и похоронном деле».

Изменение структуры трудовой пенсии повлекло за собой изменение порядка формирования пенсионных прав застрахованных лиц на базовую часть пенсии. Право на базовую часть трудовой пенсии приобретают все застрахованные лица, уплачивавшие в той или иной форме единый социальный налог (взносы) (ЕСН) не менее 5 лет.

Следует обратить также особое внимание на то, что уплата и сбор ЕСН и страховых взносов после налоговой реформы (по времени они совпадают друг с другом) осуществляются через региональную систему налоговых органов. При

этом страховые взносы в ПФР учитываются как налоговый вычет из ЕСН со всеми вытекающими из этого финансовыми последствиями.

Финансирование выплаты базовой части трудовой пенсии осуществляется за счет сумм ЕСН, зачисляемых в федеральный бюджет, а финансирование выплаты страховой и накопительной частей трудовой пенсии - за счет страховых средств, поступающих непосредственно в бюджет ПФР.

Финансовая основа пенсионного обеспечения

Основу финансовой системы обязательного пенсионного страхования составляют средства бюджета ПФР, которые являются федеральной собственностью, не входят в состав других бюджетов и изъятию не подлежат. Бюджет ПФР и отчет о его исполнении утверждаются ежегодно по представлению Правительства России федеральными законами в порядке, определяемом Бюджетным кодексом РФ.

Финансирование выплаты накопительной части трудовой пенсии должно будет осуществляться исходя из расчета сумм пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета каждого застрахованного лица¹.

Объектом обложения страховыми взносами и базой для начисления страховых взносов является тот же объект налогообложения, что и для ЕСН. Налоговая база по ЕСН установлена гл. 24 «Единый социальный налог (взнос)» Налогового кодекса Российской Федерации. Суммы страховых взносов, поступившие за застрахованное лицо в бюджет ПФР, непосредственно направляются в соответствии с законодательными нормативами на финансирование выплаты текущих трудовых пенсий (государственных пенсионных обязательств) и одновременно учитываются на его индивидуальном личном счете, а частично направляются на формирование

¹ *Специальная часть индивидуального лицевого счета* - раздел индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе индивидуального (персонифицированного) учета в ПФР, в котором учитываются сведения о поступивших за это лицо страховых взносах, направляемых на обязательное накопительное финансирование трудовых пенсий, доходе от их инвестирования и о выплатах, произведенных за счет пенсионных накоплений.

накопительной части трудовой пенсии для соответствующих категорий граждан.

Права и обязанности субъектов обязательного пенсионного страхования по формированию их пенсионных прав определены гл. III Федерального закона «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации».

Бюджет ПФР формируется за счет:

- страховых взносов;
- средств федерального бюджета;
- сумм пеней и иных финансовых санкций;
- доходов от размещения (инвестирования) временно свободных средств обязательного пенсионного страхования;
- добровольных взносов физических лиц и организаций, уплачиваемых ими не в качестве страхователей или застрахованных лиц;
- иных источников, не запрещенных российским законодательством.

Средства бюджета ПФР имеют строго целевое назначение и направляются исключительно на финансирование:

- выплаты трудовых пенсий в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и международными договорами РФ, а также социальных пособий на погребение умерших пенсионеров, не работавших на день смерти;
- доставку всех видов пенсий, выплачиваемых за счет средств бюджета ПФР;
- расходы на организацию и ведение персонифицированного (индивидуального) учета пенсионных прав каждого застрахованного в ПФР лица;
- финансовое и материально-техническое обеспечение текущей деятельности страховщика (включая содержание его центральных и территориальных органов);
- иные цели, предусмотренные законодательством Российской Федерации об обязательном пенсионном страховании.

Финансовую основу пенсионной системы в целом и формирования пенсионных прав застрахованных лиц составляет расчетный пенсионный капитал¹, который учитывается на индивидуальных (персонифицированных) лицевых счетах застрахованных лиц в ПФР.

Расчетный пенсионный капитал формируется из общей суммы страховых взносов и иных поступлений на финансирование страховой части трудовой пенсии, поступивших за застрахованное лицо в бюджет ПФР, на основании данных индивидуального (персонифицированного) учета, подтвержденных данными органов федерального казначейства Министерства финансов РФ.

Учет страховых взносов, включаемых в расчетный пенсионный капитал, осуществляется в порядке, определяемом Правительством РФ.

Тарифы страховых взносов в ПФР, порядок исчисления, порядок и сроки уплаты страховых взносов страхователями, а также ответственность за нарушение законодательства РФ об обязательном пенсионном страховании установлены гл. V Федерального закона «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации».

§2. Трудовые пенсии

Порядок назначения и исчисления трудовых пенсий по старости

Трудовая пенсия рассматривается современным пенсионным законодательством как *ежемесячная денежная выплата в целях компенсации гражданам заработной платы или иного дохода, которые получали застрахованные лица перед установлением им трудовой пенсии либо утратили нетрудоспособные члены семьи застрахованных лиц в связи со смертью этих лиц, право на которую определяется в соответствии с условиями и нормами, установленными Законом о трудовых пенсиях.*

¹ *Расчетный пенсионный капитал (РПК)* - учитываемая в порядке, определяемом Правительством РФ, общая сумма страховых взносов и иных отчислений, поступивших в бюджет ПФР за застрахованное лицо после начала пенсионной реформы, а также полученные расчетным способом пенсионные права в денежном выражении, приобретенные до вступления в силу Закона «О трудовых пенсиях в РФ». РПК является базой для определения размера страховой части трудовой пенсии.

Право на трудовую пенсию имеют граждане Российской Федерации, застрахованные в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», при соблюдении ими условий, предусмотренных Законом о трудовых пенсиях. Иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие в Российской Федерации, имеют право на трудовую пенсию наравне с гражданами России, за исключением случаев, установленных федеральным законом или международным договором

Гражданам, имеющим право на одновременное получение трудовых пенсий различных видов, устанавливается одна пенсия по их выбору. Однако, в случаях, предусмотренных Федеральным законом «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», допускается одновременное получение пенсии по государственному пенсионному обеспечению и трудовой пенсии (части трудовой пенсии).

Трудовая пенсия по старости как вид социального обеспечения имеет ряд отличительных признаков по сравнению с другими выплатами, в том числе иными трудовыми пенсиями: во-первых, она назначается пожизненно; во-вторых, право на неё обуславливается страховым или трудовым стажем; в-третьих, пенсия предоставляется только лицам, достигшим установленного в законе возраста.

Таким образом, *трудовая пенсия по старости – это пожизненная ежемесячная денежная выплата, назначаемая за счет средств по обязательному пенсионному страхованию, аккумулированных в ПФР, служащая основным источником средств существования для лиц, достигших установленного законом возраста и имеющих необходимый страховой (трудовой) стаж.*

Для назначения трудовой пенсии по старости необходимо наличие двух условий:

- во-первых, достижение определенного пенсионного возраста: право на трудовую пенсию по старости имеют мужчины, достигшие возраста 60 лет, и женщины, достигшие возраста 55 лет;
- во-вторых, наличие страхового стажа определенной продолжительности: трудовая пенсия по старости назначается при наличии не менее 5 лет страхового стажа.

Трудовая пенсия по старости может состоять из следующих частей:

- 1) базовой части;
- 2) страховой части;
- 3) накопительной части.

Размер базовой части трудовой пенсии по старости устанавливается федеральным законодательством и Постановлениями Правительства РФ. Особый размер базовой части трудовой пенсии по старости определен для лиц, на иждивении которых находятся нетрудоспособные члены семьи.

Размер страховой части трудовой пенсии по старости определяется по формуле:

$$СЧ = ПК / Т, \text{ где}$$

СЧ - страховая часть трудовой пенсии по старости;

ПК - сумма расчетного пенсионного капитала застрахованного лица, учтенного по состоянию на день, с которого указанному лицу назначается страховая часть трудовой пенсии по старости;

Т - количество месяцев ожидаемого периода выплаты трудовой пенсии по старости¹, применяемого для расчета страховой части указанной пенсии, составляющего 19 лет (228 месяцев)².

При назначении страховой части трудовой пенсии по старости в более позднем возрасте, чем это предусмотрено ст. 7 Закона «О трудовых пенсиях в

¹ Ожидаемый период выплаты трудовой пенсии по старости – это показатель, рассчитываемый на основе данных федерального органа исполнительной власти по статистике и используемый для определения страховой части и накопительной части трудовой пенсии.

² Согласно ст. 32 Закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», при определении размера страховой части трудовой пенсии начиная с 1 января 2002 г. ожидаемый период выплаты трудовой пенсии по старости устанавливается продолжительностью 12 лет (144 месяца) и ежегодно увеличивается на 6 месяцев (с 1 января соответствующего года) до достижения 16 лет (192 месяцев), а затем ежегодно увеличивается на один год (с 1 января соответствующего года).

Российской Федерации», ожидаемый период выплаты трудовой пенсии по старости сокращается на один год за каждый полный год, истекший со дня достижения указанного возраста. При этом ожидаемый период выплаты трудовой пенсии по старости, применяемый для расчета размера страховой части указанной пенсии, не может составлять менее 14 лет (168 месяцев).

Следует отметить, что при перерасчете страховой части трудовой пенсии по старости ожидаемый период выплаты пенсии сокращается на один год за каждый полный год, истекший со дня назначения страховой части данной пенсии. При этом указанный период, в том числе с учетом его сокращения, не может составлять менее 14 лет (168 месяцев).

В целом сумма базовой части и страховой части трудовой пенсии по старости не может быть менее 660 рублей в месяц.

Размер накопительной части трудовой пенсии по старости определяется по формуле:

$$\text{НЧ} = \text{ПН} / \text{Т}, \text{ где}$$

НЧ - размер накопительной части трудовой пенсии;

ПН - сумма пенсионных накоплений¹ застрахованного лица, учтенных в специальной части его индивидуального лицевого счета по состоянию на день, с которого ему назначается накопительная часть трудовой пенсии по старости;

Т - количество месяцев ожидаемого периода выплаты трудовой пенсии по старости, применяемого для расчета накопительной части указанной пенсии, определяемого в порядке, установленном федеральным законом.

Однако, как указано в п. 10 ст. 14 Закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», в случае установления трудовой пенсии по старости, в состав которой входят страховая часть и (или) накопительная часть указанной пенсии, средства, отраженные на индивидуальном лицевом счете и (или) в специальной части индивидуального лицевого счета и учтенные при назначении этой пенсии, не принимаются во внимание при перерасчете

¹ *Пенсионные накопления* - совокупность учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета средств, сформированных за счет поступивших страховых взносов на обязательное накопительное финансирование трудовых пенсий и дохода от их инвестирования.

соответствующей части трудовой пенсии по старости и при индексации расчетного пенсионного капитала.

Итак, *общий размер трудовой пенсии по старости* определяется по формуле:

$$П = БЧ + СЧ + НЧ, \text{ где}$$

П - размер трудовой пенсии по старости;

БЧ - базовая часть трудовой пенсии по старости;

СЧ - страховая часть трудовой пенсии по старости;

НЧ - накопительная часть трудовой пенсии по старости.

Согласно ст. 17 Закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», размер трудовой пенсии определяется на основании соответствующих данных, имеющихся в распоряжении органа, осуществляющего пенсионное обеспечение, по состоянию на день, в который этим органом выносится решение о назначении трудовой пенсии, и в соответствии с нормативными правовыми актами, действующими на этот день. В случаях достижения пенсионером возраста 80 лет, изменения степени ограничения способности к трудовой деятельности, количества нетрудоспособных членов семьи или категории получателей трудовой пенсии по случаю потери кормильца производится соответствующий перерасчет размера базовых частей трудовой пенсии.

Лицу, осуществлявшему работу и (или) иную деятельность, включаемую в страховой стаж, не менее чем в течение 12 полных месяцев со дня назначения страховой части трудовой пенсии по старости или по инвалидности либо со дня предыдущего перерасчета размера указанной части соответствующей трудовой пенсии по его заявлению производится перерасчет размера страховой части трудовой пенсии по старости или по инвалидности. При этом размер страховой части трудовой пенсии по старости или страховой части трудовой пенсии по инвалидности пересчитывается по формуле:

$$СЧ = СЧ_{п} + ПК_{п} / (Т \times К), \text{ где}$$

СЧ - размер страховой части трудовой пенсии по старости или по инвалидности;

СЧп - установленный размер страховой части трудовой пенсии по старости или по инвалидности по состоянию на день, непосредственно предшествующий дню, с которого производится соответствующий перерасчет;

ПКп - сумма расчетного пенсионного капитала по состоянию на день, с которого производится соответствующий перерасчет;

Т - количество месяцев ожидаемого периода выплаты трудовой пенсии по старости или инвалидности по состоянию на день, непосредственно предшествующий дню, с которого производится соответствующий перерасчет;

К - коэффициент для исчисления размера трудовой пенсии по старости, равный 1¹. При этом нормативная продолжительность страхового стажа инвалида учитывается по состоянию на день, с которого производится соответствующий перерасчет.

Размер страховой части трудовой пенсии подлежит корректировке с учетом уточнения по данным индивидуального (персонифицированного) учета в системе государственного пенсионного страхования ранее предоставленных страхователем сведений о сумме страховых взносов, уплаченных им в ПФР, принятых во внимание при определении величины суммы расчетного пенсионного капитала для исчисления размера этой части указанной пенсии. Такая корректировка производится с 1 июля года, следующего за годом, на который приходится назначение трудовой пенсии или перерасчет размера трудовой пенсии.

Размер базовой части трудовой пенсии индексируется с учетом темпов роста инфляции в пределах средств, предусмотренных на эти цели в федеральном бюджете и бюджете ПФР на соответствующий финансовый год. Коэффициент индексации и ее периодичность определяются Правительством России.

¹ Для исчисления размера трудовой пенсии по инвалидности применяется коэффициент, равный отношению, указанному в п. 3 ст. 15 Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации».

Кроме того, размеры базовых частей трудовой пенсии по старости, трудовой пенсии по инвалидности и трудовой пенсии по случаю потери кормильца, могут в целях поэтапного приближения к величине прожиточного минимума пенсионера устанавливаться отдельными федеральными законами одновременно с принятием федерального закона о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год.

Размер страховой части трудовой пенсии индексируется в следующем порядке:

1) при росте цен за каждый календарный квартал не менее чем на 6 % - один раз в три месяца с 1-го числа месяца, следующего за первым месяцем очередного квартала, то есть с 1 февраля, 1 мая, 1 августа и с 1 ноября;

2) при меньшем уровне роста цен, но не менее чем на 6 % за каждое полугодие - один раз в шесть месяцев, то есть с 1 августа и 1 февраля, если в течение соответствующего полугодия не производилась ежеквартальная индексация;

3) в случае роста цен за соответствующее полугодие менее чем на 6 % - один раз в год с 1 февраля, если в течение года не производились указанные выше индексации;

4) коэффициент индексации размера страховой части трудовой пенсии определяется Правительством РФ исходя из уровня роста цен за соответствующий период и не может превышать коэффициент индексации размера базовой части трудовой пенсии за тот же период;

5) в случае, если годовой индекс роста среднемесячной заработной платы в Российской Федерации превысит суммарный коэффициент произведенной индексации размера страховой части трудовой пенсии в этом же году, с 1 апреля следующего года производится дополнительное увеличение размера страховой части трудовой пенсии на разницу между годовым индексом роста среднемесячной заработной платы в РФ и указанным коэффициентом.

Годовой индекс роста среднемесячной заработной платы в Российской Федерации и индекс роста доходов ПФР в расчете на одного пенсионера,

направляемых на выплату страховой части трудовых пенсий, определяются Правительством России.

Размер накопительной части трудовой пенсии подлежит ежегодной индексации с 1 июля года, следующего за годом, на который приходится ее назначение или перерасчет с учетом доходов от инвестирования средств пенсионных накоплений и изменения ожидаемого периода выплаты трудовой пенсии по старости.

Перерасчет размера накопительной части трудовой пенсии производится по формуле:

$$\text{НЧ} = \text{НЧп} + \text{ПНп} / \text{T}, \text{ где}$$

НЧ - размер накопительной части трудовой пенсии;

НЧп - установленный размер накопительной части трудовой пенсии по состоянию на день, непосредственно предшествующий дню, с которого производится соответствующий перерасчет;

ПНп - сумма дополнительных пенсионных накоплений, поступивших в ПФР и учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета, за период, истекший со дня назначения накопительной части трудовой пенсии, либо со дня последнего перерасчета размера этой части пенсии;

T - количество месяцев ожидаемого периода выплаты трудовой пенсии по старости, определяемого по состоянию на день, с которого производится указанный перерасчет.

Порядок назначения, перерасчета размеров, выплаты и доставки трудовых пенсий, в том числе приостановления и возобновления, а также прекращения и восстановления выплаты пенсий установлен гл. V Федерального закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации».

В целях недопущения снижения уровня пенсионного обеспечения отдельных категорий граждан гл. VI Закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» определен порядок сохранения и конвертации (преобразования) ранее приобретенных пенсионных прав. Ст. 27 данного закона сохранено право на назначение пенсии по старости ранее достижения необходимого

пенсионного возраста лицам, которые ранее получали пенсии по старости на льготных основаниях в связи с особыми условиями труда, связанными с опасностью, вредностью или тяжестью. Соответствующие условия назначения трудовой пенсии по старости применяются в том случае, если застрахованное лицо проработало на отдельных видах работ не менее половины требуемого срока по состоянию на 1 января 2003 г., а в случае назначения трудовой пенсии по старости в период с 1 января по 31 декабря 2002 г. - на день, с которого назначается эта пенсия. Лицам, проработавшим на соответствующих видах работ менее половины требуемого срока, а также принятым для выполнения этих работ после 1 января 2003 г., устанавливаются профессиональные пенсии, регулируемые соответствующим федеральным законом.

Закон «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» (ст. 28) сохраняет практически все права застрахованных лиц на досрочное назначение трудовой пенсии отдельным категориям граждан:

- в связи с особыми медико-биологическими факторами, например, женщинам, родившим пять и более детей и воспитавшим их до достижения ими возраста 8 лет, а также матерям инвалидов с детства, воспитавшим их до достижения ими возраста 8 лет,
- в связи с длительной трудовой деятельностью в особых природно-климатических условиях (лицам, работавшим в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к ним);
- лицам, которым ранее могла быть назначена пенсия за выслугу лет, например, осуществлявшим педагогическую деятельность в государственных и муниципальных учреждениях для детей.

Оценка пенсионных прав застрахованных лиц производится по состоянию на 1 января 2002 года путем их конвертации (преобразования) в расчетный пенсионный капитал по формуле:

$$ПК = (РП - БЧ) \times Т, \text{ где}$$

ПК - величина расчетного пенсионного капитала;

РП - расчетный размер трудовой пенсии;

БЧ - размер базовой части трудовой пенсии по старости;

Т - ожидаемый период выплаты трудовой пенсии по старости.

При назначении страховой части трудовой пенсии по старости в более позднем возрасте, чем это предусмотрено ст. 7 Закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», ожидаемый период выплаты трудовой пенсии по старости сокращается на один год за каждый полный год, истекший со дня достижения указанного возраста. При этом, начиная с 1 января 2002 г., ожидаемый период выплаты трудовой пенсии по старости не может составлять менее 10 лет (120 месяцев). Начиная с 1 января 2009 г. указанная продолжительность ежегодно увеличивается на 6 месяцев (с 1 января соответствующего года) до достижения 14 лет (168 месяцев).

Величина расчетного пенсионного капитала при неполном общем трудовом стаже определяется исходя из величины расчетного пенсионного капитала при полном общем трудовом стаже (25 лет - у мужчин и 20 лет - у женщин), которая делится на число месяцев полного общего трудового стажа и умножается на число месяцев фактически имеющегося общего трудового стажа.

Оценка пенсионных прав застрахованных лиц по состоянию на 1 января 2002 г. производится органами, осуществляющими пенсионное обеспечение, одновременно с назначением им трудовой пенсии, но не позднее 1 января 2013 г. При этом применяется порядок исчисления и подтверждения трудового стажа, в том числе стажа на соответствующих видах работ (а в необходимых случаях - заработка застрахованного лица), который был установлен для назначения и перерасчета государственных пенсий и действовал до дня вступления в силу Закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», то есть до 1 января 2002 г.

Порядок назначения и выплаты трудовых пенсий по инвалидности

В соответствии Федеральным законом «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» *инвалидом признается лицо, которое имеет*

нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. При этом под ограничением жизнедеятельности понимается полная или частичная утрата лицом способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться и заниматься трудовой деятельностью. Инвалидность – это социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Лицо признается инвалидом органами государственной службы медико-социальной экспертизы (МСЭ). В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу, признанному инвалидом, устанавливается I, II или III группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет - категория «ребенок – инвалид».

Основным средством жизнеобеспечения инвалидов является пенсия по инвалидности. Пенсия по инвалидности – это ежемесячная выплата, назначаемая за счет средств ПФР или федерального бюджета на период установления инвалидности и компенсирующая утраченный лицом заработок (доход) в связи с заболеванием или полученным увечьем.

Пенсии по инвалидности могут назначаться в порядке и на условиях, установленных Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», Законом «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» и Законом «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей».

В соответствии с Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» трудовая пенсия по инвалидности устанавливается в случае

наступления инвалидности при наличии ограничения способности к трудовой деятельности III, II или I степени, определяемой по медицинским показаниям. При установлении до 1 января 2004 г. трудовых пенсий, полагающихся в соответствии с указанным законом лицам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III, II и I степени, применяются соответственно I, II и III группы инвалидности.

Порядок признания органами МСЭ, порядок установления периода инвалидности и степени ограничения способности к трудовой деятельности, порядок установления времени наступления инвалидности и причинно-следственной связи инвалидности или смерти кормильца с совершением гражданином уголовно наказуемого деяния либо умышленным нанесением им ущерба своему здоровью, которые установлены в судебном порядке, утверждаются Правительством РФ.

Трудовая пенсия по инвалидности может состоять из следующих частей:

- 1) базовой части;
- 2) страховой части;
- 3) накопительной части.

Трудовая пенсия по инвалидности устанавливается независимо от причины инвалидности (за исключением случаев, наступления инвалидности вследствие совершения лицом умышленного уголовно наказуемого деяния или умышленного нанесения ущерба своему здоровью), продолжительности страхового стажа застрахованного лица, продолжения инвалидом трудовой деятельности, а также от того, наступила ли инвалидность в период работы, до поступления на работу или после прекращения работы.

При полном отсутствии у инвалида страхового стажа, а также в случае наступления инвалидности вследствие совершения им умышленного уголовно наказуемого деяния или умышленного нанесения ущерба своему здоровью, которые установлены в судебном порядке, устанавливается социальная пенсия по инвалидности в соответствии с Законом «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».

Трудовая пенсия по инвалидности назначается со дня признания лица инвалидом, если обращение за указанной пенсией последовало не позднее чем через 12 месяцев с этого дня, при этом необходимо указать, что при наличии пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица, признанного инвалидом, накопительная часть трудовой пенсии по инвалидности устанавливается этому застрахованному лицу не ранее достижения им возраста, предусмотренного п. 1 ст. 7 Закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» (60 лет – для мужчин и 55 лет – для женщин), а инвалидам с детства, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III и II степени, - независимо от возраста; лицам, больным гипофизарным нанизмом (лилипутам), диспропорциональным карликам и инвалидам по зрению, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени, - не ранее достижения ими возраста, предусмотренного ст. 28 указанного закона¹. Трудовая пенсия по инвалидности (или её часть) назначаются на срок, в течение которого соответствующее лицо признано инвалидом, в том числе и бессрочно.

Размер базовой части трудовой пенсии по инвалидности в зависимости от степени ограничения способности к трудовой деятельности устанавливается федеральным законодательством и Постановлением Правительства РФ.

Размер страховой части трудовой пенсии по инвалидности определяется по формуле:

$$СЧ = ПК / (Т \times К), \text{ где}$$

СЧ - страховая часть трудовой пенсии;

ПК - сумма расчетного пенсионного капитала застрахованного лица, учтенного по состоянию на день, с которого ему назначается страховая часть трудовой пенсии;

¹ Для инвалидов по зрению, имеющих ограничение способности к трудовой деятельности III степени, этот возраст равен: для мужчин - 50 лет, женщин - 40 лет; для граждан, больных гипофизарным нанизмом (лилипутов), и диспропорциональных карликов возраст равен: для мужчинам - 45 лет, для женщин - 40 лет.

Т - количество месяцев ожидаемого периода выплаты трудовой пенсии по старости, применяемого для расчета страховой части указанной пенсии, составляющего 19 лет (228 месяцев);

К - отношение нормативной продолжительности страхового стажа (в месяцах) по состоянию на указанную дату к 180 месяцам. Нормативная продолжительность страхового стажа до достижения инвалидом возраста 19 лет составляет 12 месяцев и увеличивается на 4 месяца за каждый полный год возраста начиная с 19 лет, но не более чем до 180 месяцев.

Размер накопительной части трудовой пенсии по инвалидности определяется по формуле:

$$\text{НЧ} = \text{ПН} / \text{Т}, \text{ где}$$

НЧ - накопительная часть трудовой пенсии;

ПН - сумма пенсионных накоплений застрахованного лица, учтенных в специальной части его индивидуального лицевого счета по состоянию на день, с которого указанному лицу назначается накопительная часть трудовой пенсии;

Т - количество месяцев ожидаемого периода выплаты трудовой пенсии по старости, применяемого для расчета накопительной части указанной пенсии и определяемого в порядке, установленном федеральным законом.

В случае бессрочного установления страховой части и (или) накопительной части трудовой пенсии по инвалидности средства, отраженные на индивидуальном лицевом счете и (или) в его специальной части, не учитываются при перерасчете соответствующей части указанной пенсии по основаниям, предусмотренным п. 3 и 10 ст. 17 Закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», и индексации расчетного пенсионного капитала, предусмотренной п. 8 ст. 30 указанного закона. Если же страховая и (или) накопительная части трудовой пенсии по инвалидности установлена на определенный срок, то при перерасчете соответствующей части указанной пенсии и индексации расчетного пенсионного капитала не учитывается та часть средств, отраженных на индивидуальном лицевом счете и (или) в его

специальной части, которая соответствует продолжительности периода, на который установлены эти части пенсии по инвалидности.

Итак, *общий размер трудовой пенсии по инвалидности* определяется по формуле:

$$П = БЧ + СЧ + НЧ, \text{ где}$$

П - размер трудовой пенсии по инвалидности;

БЧ - базовая часть трудовой пенсии по инвалидности;

СЧ - страховая часть трудовой пенсии по инвалидности;

НЧ - накопительная часть трудовой пенсии по инвалидности.

Порядок и сроки назначения и перерасчета размеров трудовых пенсий по инвалидности определен ст. 18-20 Закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации». При этом перерасчет размера базовой части пенсии по инвалидности в связи с изменением степени ограничения способности к трудовой деятельности производится в следующем порядке:

1) при установлении более высокой степени ограничения способности к трудовой деятельности - со дня вынесения органом МСЭ соответствующего решения;

2) при установлении более низкой степени ограничения способности к трудовой деятельности - с 1-го числа месяца, следующего за месяцем, по который была установлена предыдущая степень ограничения способности к трудовой деятельности.

Выплата трудовой пенсии (части трудовой пенсии) по инвалидности приостанавливается при неявке инвалида в назначенный срок на переосвидетельствование в орган МСЭ - на три месяца начиная с 1-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором истек указанный срок. По истечении указанных трех месяцев выплата этой пенсии (части этой трудовой пенсии) прекращается. В случае прохождения лицом переосвидетельствования в органе МСЭ и подтверждения его инвалидности до истечения срока, установленного в законе, выплата трудовой пенсии (части трудовой пенсии) по инвалидности возобновляется со дня, с которого это лицо вновь признано инвалидом. В

случаях пропуска лицом срока переосвидетельствования по уважительной причине, определяемой органом МСЭ, и установления указанным органом инвалидности с ограничением способности к трудовой деятельности III, II или I степени за прошлое время выплата трудовой пенсии (части трудовой пенсии) по инвалидности возобновляется со дня, с которого соответствующее лицо вновь признано инвалидом, независимо от срока, прошедшего после приостановления выплаты трудовой пенсии (части трудовой пенсии). Если при переосвидетельствовании установлена другая степень ограничения способности к трудовой деятельности (выше или ниже), то выплата этой пенсии (части трудовой пенсии) возобновляется за указанное время по прежней степени ограничения способности к трудовой деятельности.

По истечении срока признания лица инвалидом выплата трудовой пенсии по инвалидности прекращается.

§3. Пенсии по государственному пенсионному обеспечению

Понятие и виды пенсий по государственному пенсионному обеспечению

Пенсия по государственному пенсионному обеспечению – это ежемесячная государственная денежная выплата, право на получение которой определяется в соответствии с условиями и нормами, установленными Федеральным законом «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», и которая предоставляется гражданам в целях компенсации им заработка (дохода), утраченного в связи с прекращением государственной службы при достижении установленной законом выслуги при выходе на трудовую пенсию по старости (инвалидности); либо в целях компенсации вреда, нанесенного здоровью граждан при прохождении военной службы, в результате радиационных или техногенных катастроф, в случае наступления инвалидности или потери кормильца, при достижении установленного законом возраста либо нетрудоспособным гражданам в целях предоставления им средств к существованию.

Право на государственную пенсию в соответствии с Законом «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» имеют:

- граждане Российской Федерации при соблюдении условий, предусмотренных данным законом для различных видов пенсий по государственному пенсионному обеспечению;
- иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Российской Федерации - на тех же основаниях, что и граждане России, если иное не предусмотрено законом или международными договорами Российской Федерации.

Гражданам, имеющим одновременно право на различные пенсии в соответствии с законодательством РФ, по общему правилу устанавливается одна пенсия по их выбору. Однако, в виде исключения право на одновременное получение двух пенсий согласно ст. 3 Закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» предоставляется следующим лицам:

1) гражданам, ставшим инвалидами вследствие военной травмы. Им могут устанавливаться пенсия по инвалидности, предусмотренная Законом, и трудовая пенсия по старости;

2) участникам Великой Отечественной войны. Им также могут устанавливаться пенсия по инвалидности и трудовая пенсия по старости;

3) родителям военнослужащих, проходивших военную службу по призыву, погибших (умерших) в период прохождения военной службы или умерших вследствие военной травмы после увольнения с военной службы (за исключением случаев, когда смерть военнослужащих наступила в результате их противоправных действий). Им могут устанавливаться пенсия по случаю потери кормильца, предусмотренная Законом, и трудовая пенсия по старости (инвалидности) или пенсия по случаю потери кормильца и социальная пенсия (за исключением социальной пенсии, назначаемой в связи со смертью кормильца);

4) вдовам военнослужащих, погибших в войну с Финляндией, Великую Отечественную войну, войну с Японией, не вступившим в новый брак. Им

также могут устанавливаться пенсия по случаю потери кормильца, предусмотренная Законом, и трудовая пенсия по старости (инвалидности) или пенсия по случаю потери кормильца и социальная пенсия (за исключением социальной пенсии, назначаемой в связи со смертью кормильца);

5) нетрудоспособным членам семей отдельных граждан, пострадавших от радиационных катастроф. Им могут устанавливаться пенсия по случаю потери кормильца, предусмотренная и трудовая пенсия по старости (инвалидности) или пенсия по случаю потери кормильца, предусмотренная Законом, и социальная пенсия (за исключением социальной пенсии, назначаемой в связи со смертью кормильца).

Пенсии, предусмотренные Законом «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», устанавливаются и выплачиваются независимо от получения в соответствии с Федеральным законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» накопительной части трудовой пенсии.

Конкретные категории граждан, имеющих право на пенсию по государственному пенсионному обеспечению, определены ст. 4 Закона. Это:

- 1) федеральные государственные служащие¹;
 - 2) военнослужащие²;
 - 3) участники Великой Отечественной войны;
 - 4) граждане, пострадавшие в результате радиационных или техногенных катастроф (прежде всего, вследствие катастроф на Чернобыльской АЭС);
 - 5) нетрудоспособные граждане,
- а также члены семей перечисленных выше граждан.

¹ Граждане, замещавшие должности федеральной государственной службы и государственные должности федеральных государственных служащих, определенные Федеральным законом «Об основах государственной службы Российской Федерации».

² В целях Закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» под *военнослужащими* понимаются граждане, проходившие военную службу в качестве офицеров, прапорщиков, мичманов либо военную службу по контракту или призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин в Вооруженных Силах РФ и Объединенных Вооруженных Силах СНГ, Федеральной пограничной службе РФ и органах и организациях Пограничной службы РФ, во внутренних войсках МВД РФ и в Железнодорожных войсках РФ, федеральных органах правительственной связи и информации, войсках гражданской обороны, органах федеральной службы безопасности, органах внешней разведки РФ, других воинских формированиях Российской Федерации, созданных в соответствии с российским законодательством, лица рядового и начальствующего состава, проходившие службу в органах внутренних дел РФ, Государственной противопожарной службе, прокурорские работники, сотрудники таможенных органов РФ, сотрудники налоговой полиции, сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы.

В соответствии Федеральным законом «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» назначаются следующие виды пенсий:

- пенсия за выслугу лет - федеральным государственным служащим и военнослужащим;
- пенсия по старости - гражданам, пострадавшим в результате радиационных или техногенных катастроф;
- пенсия по инвалидности – военнослужащим, участникам Великой Отечественной войны и гражданам, пострадавшим в результате радиационных или техногенных катастроф;
- социальная пенсия - нетрудоспособным гражданам;
- пенсия по случаю потери кормильца – членам семей военнослужащих и граждан, пострадавших в результате радиационных или техногенных катастроф, в случае их смерти.

Пенсии федеральным государственным служащим

Согласно ст. 7 Закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», федеральные государственные служащие при наличии необходимого стажа государственной службы¹ не менее 15 лет имеют право на пенсию за выслугу лет при увольнении с федеральной государственной службы по следующим основаниям:

1) ликвидации федеральных органов государственной власти, иных государственных органов, образованных в соответствии с Конституцией РФ и федеральными законами, а также по сокращению штата федеральных государственных служащих в федеральных органах государственной власти, их аппаратах и иных государственных органах;

2) увольнению с должностей, утверждаемых в установленном законодательством порядке для непосредственного обеспечения исполнения

¹ В стаж государственной службы для назначения пенсии за выслугу лет федеральных государственных служащих включаются в порядке, установленном Правительством РФ, периоды службы (работы) в должностях федеральной государственной службы, государственных должностях федеральных государственных служащих и других должностях, определяемых Президентом России.

полномочий лиц, замещающих государственные должности РФ, в связи с прекращением этими лицами своих полномочий;

3) достижении предельного возраста, установленного федеральным законом для замещения должности федеральной государственной службы;

4) обнаружившемуся несоответствию замещаемой должности федеральной государственной службы вследствие состояния здоровья, препятствующему продолжению государственной службы;

5) увольнению по собственному желанию в связи с выходом на государственную пенсию.

Граждане, уволенные с федеральной государственной службы по последним четырем основаниям, право на пенсию за выслугу лет имеют только, если они замещали должности федеральной государственной службы не менее 12 полных месяцев непосредственно перед увольнением.

Пенсия за выслугу лет устанавливается к трудовой пенсии по старости (инвалидности), назначенной в соответствии с Федеральным законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» и выплачивается одновременно с ней. Условия предоставления права на пенсию государственным служащим субъектов Российской Федерации и муниципальным служащим за счет средств субъектов РФ и средств органов местного самоуправления определяются законами и иными нормативными правовыми актами субъектов Федерации и актами органов местного самоуправления.

Пенсия за выслугу лет назначается федеральным государственным служащим при наличии стажа государственной службы не менее 15 лет в размере 45 % среднемесячного заработка государственного служащего¹ за вычетом базовой и страховой частей трудовой пенсии по старости

¹ В соответствии со ст. 21 Закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» размер пенсии за выслугу лет федеральных государственных служащих исчисляется из их среднемесячного заработка за последние 12 полных месяцев федеральной государственной службы, предшествующих дню ее прекращения либо дню достижения ими возраста, дающего право на трудовую пенсию, предусмотренную Федеральным законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации». При этом размер среднемесячного заработка, исходя из которого федеральному государственному служащему исчисляется пенсия за выслугу лет, не может превышать 1,8 должностного оклада (0,8 денежного вознаграждения) по замещавшейся должности федеральной государственной службы либо 1,8 должностного оклада, сохраненного по прежней замещавшейся должности федеральной государственной службы в порядке, установленном законодательством РФ.

(инвалидности), установленной в соответствии с Федеральным законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации». Кроме того, за каждый полный год стажа государственной службы сверх 15 лет пенсия увеличивается на 3% среднемесячного заработка, при этом общая сумма пенсии за выслугу лет и указанных частей пенсии по старости (инвалидности) не может превышать 75% среднемесячного заработка федерального государственного служащего.

Пенсии военнослужащим по инвалидности и по случаю потери кормильца

Пенсия за выслугу лет, пенсия по инвалидности военнослужащим (за исключением граждан, проходивших военную службу по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин) и пенсия по случаю потери кормильца членам их семей назначаются в порядке и размерах, предусмотренных Законом РФ «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей».

Пенсия по инвалидности назначается военнослужащим, ставшим инвалидами в период прохождения ими военной службы по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин не позднее трех месяцев после увольнения с военной службы либо в случае наступления инвалидности позднее этого срока, но вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, которые получены в период прохождения военной службы. В соответствии со ст. 15 Закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» пенсия по инвалидности назначается в зависимости от причины инвалидности в следующем размере:

- 1) при наступлении инвалидности вследствие военной травмы¹:

¹ Инвалидностью вследствие военной травмы считается инвалидность, наступившая вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при защите Родины, в том числе в связи с пребыванием на фронте, прохождением военной службы на территориях других государств, где велись боевые действия, или при исполнении иных обязанностей военной службы.

- инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени - 300 % размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины);
- инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности II степени - 250 % размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины);
- инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности I степени - 175 % размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет;

2) при наступлении инвалидности вследствие заболевания, полученного в период военной службы¹:

- инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени - 250 % размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины);
- инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности II степени - 200 % размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины);
- инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности I степени - 150 % размера базовой части трудовой пенсии

¹ Инвалидностью вследствие заболевания, полученного в период военной службы, считается инвалидность, наступившая вследствие увечья, полученного в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей), либо заболевания, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей).

по старости, предусмотренной для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет.

Инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III и II степени, на иждивении которых находятся нетрудоспособные члены семьи, размер пенсии по инвалидности определяется исходя из базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной ст. 14 Закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» для граждан, имеющих на иждивении соответствующее количество нетрудоспособных членов семьи.

В случае гибели (смерти) военнослужащих в период прохождения военной службы по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин не позднее трех месяцев после увольнения с военной службы либо в случае наступления смерти позднее этого срока, но вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, которые получены в период прохождения военной службы, нетрудоспособным членам их семей назначается пенсия по случаю потери кормильца. Нетрудоспособными членами семьи признаются:

1) дети, братья, сестры и внуки погибшего (умершего) кормильца, не достигшие возраста 18 лет, а если они обучаются по очной форме в образовательных учреждениях всех типов и видов независимо от их организационно-правовой формы, за исключением образовательных учреждений дополнительного образования, то до окончания ими такого обучения, но не дольше чем до достижения ими возраста 23 лет, или старше этого возраста, если они стали инвалидами до достижения возраста 18 лет. При этом братья, сестры и внуки признаются нетрудоспособными членами семьи при условии, что они не имеют трудоспособных родителей;

2) один из родителей или супруг либо дедушка или бабушка, брат или сестра погибшего (умершего) кормильца независимо от возраста и трудоспособности, если он (она) занят (занята) уходом за детьми, братьями или сестрами погибшего (умершего) кормильца, не достигшими возраста 14 лет и имеющими право на пенсию, и не работает;

3) отец, мать и супруг погибшего (умершего) кормильца (за исключением родителей военнослужащих, погибших (умерших) в период прохождения военной службы по призыву или умерших после увольнения с военной службы вследствие военной травмы), если они достигли возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины) либо являются инвалидами;

4) родители военнослужащих, погибших (умерших) в период прохождения военной службы по призыву или умерших после увольнения с военной службы вследствие военной травмы, если они достигли возраста 55 и 50 лет (соответственно мужчины и женщины);

5) дедушка и бабушка погибшего (умершего) кормильца, если они достигли возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины) либо являются инвалидами, при условии отсутствия лиц, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации обязаны их содержать.

Нетрудоспособным членам семьи пенсия назначается в том случае, если они находились на иждивении погибшего (умершего) кормильца. В случае наступления инвалидности или гибели (смерти) кормильца вследствие совершения им преступления гражданам, указанным в настоящей статье, назначается социальная пенсия.

Крайне важно то, что пенсии по инвалидности военнослужащих, проходивших военную службу по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, и пенсии по случаю потери кормильца нетрудоспособных членов их семей выплачиваются в полном размере независимо от выполнения оплачиваемой работы.

Согласно ст. 15 Закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» пенсия по случаю потери кормильца членам семей военнослужащих, проходивших военную службу по призыву в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин, устанавливается в зависимости от причины смерти кормильца в следующем размере:

1) пенсия по случаю потери кормильца вследствие военной травмы на каждого нетрудоспособного члена семьи погибшего (умершего)

военнослужащего - 200 % размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины).

2) пенсия по случаю потери кормильца вследствие заболевания, полученного в период военной службы, на каждого нетрудоспособного члена семьи погибшего (умершего) военнослужащего - 150 % размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины).

Право на пенсию в соответствии с Законом «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» имеют участники Великой Отечественной войны - инвалиды, имеющие ограничение способности к трудовой деятельности III, II и I степени, независимо от причины инвалидности. В случае наступления инвалидности вследствие совершения участником Великой Отечественной войны противоправных деяний или умышленного нанесения ущерба своему здоровью ему назначается социальная пенсия. Указанные пенсии выплачиваются в полном размере независимо от выполнения оплачиваемой работы.

Пенсия по инвалидности участникам Великой Отечественной войны назначается в следующем размере:

- инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени - 250 % размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины);
- инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности II степени - 200 % размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины);

- инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности I степени - 150 % размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины).

Инвалидам, которые имеют ограничение способности к трудовой деятельности III и II степени и на иждивении которых находятся нетрудоспособные члены семьи, размер пенсии по инвалидности определяется исходя из базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной ст. 14 Закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» для граждан, имеющих на иждивении соответствующее количество нетрудоспособных членов семьи.

Пенсии гражданам, пострадавшим в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС

Право на пенсию в соответствии с Законом «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» имеют граждане, пострадавшие в результате катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных или техногенных катастроф, и нетрудоспособные члены их семей¹, указанные в ст. 10 данного закона. Им назначаются пенсии по старости, инвалидности и потере кормильца.

Пенсия по старости назначается:

1) гражданам, получившим или перенесшим лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС или работами по ликвидации последствий указанной катастрофы, и гражданам, занятым на эксплуатации Чернобыльской АЭС и работах в зоне отчуждения, по достижении ими возраста 55 и 50 лет (соответственно мужчины и женщины) при наличии трудового стажа не менее 5 лет;

¹ К нетрудоспособным членам семьи относятся члены семьи, указанные в п. 3 ч. 1 ст. 29 Закона РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», а также бабушка и дедушка умершего кормильца, если они достигли возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины) либо являются инвалидами, при условии отсутствия лиц, которые в соответствии с законодательством Российской Федерации обязаны их содержать.

2) гражданам, ставшим инвалидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, по достижении ими возраста 50 и 45 лет (соответственно мужчины и женщины) при наличии трудового стажа не менее пяти лет.

Прочим гражданам, пострадавшим от Чернобыльской и других радиационных катастроф, пенсия по старости назначается при наличии трудового стажа не менее 5 лет с уменьшением возраста выхода на пенсию по старости, предусмотренного Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», в зависимости от факта и продолжительности проживания или работы в соответствующей зоне радиоактивного загрязнения в порядке, предусмотренном Законом РФ «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС».

Пенсия по старости назначается в следующем размере:

- гражданам, получившим или перенесшим лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС или с работами по ликвидации последствий указанной катастрофы, гражданам, ставшим инвалидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, гражданам, принимавшим участие в ликвидации последствий указанной катастрофы в зоне отчуждения, а также гражданам, ставшим инвалидами в результате других радиационных или техногенных катастроф - 250 % базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины);
- гражданам, проживающим или работающим в соответствующей зоне радиоактивного загрязнения - 200 % базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины).

Гражданам, на иждивении которых находятся нетрудоспособные члены семьи, размер пенсии по старости определяется исходя из базовой части

трудовой пенсии по старости, предусмотренной ст. 14 Закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» для граждан, имеющих на иждивении соответствующее количество нетрудоспособных членов семьи.

Пенсия по инвалидности назначается гражданам, ставшим инвалидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС и других радиационных катастроф, в случае признания гражданина инвалидом, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III, II и I степени, независимо от продолжительности трудового стажа. Вместо пенсии по инвалидности указанные граждане могут получать пенсию по старости. Размер пенсии по инвалидности установлен в размере 250 % базовой части трудовой пенсии по инвалидности, предусмотренной Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» для аналогичной степени ограничения способности к трудовой деятельности, с учетом соответствующего количества нетрудоспособных членов семьи, находящихся на иждивении инвалида.

В соответствии со ст. 10 Закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» пенсия по случаю потери кормильца независимо от продолжительности трудового стажа умершего кормильца назначаются членам семей: граждан, получивших или перенесших лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС или работами по ликвидации последствий указанной катастрофы; граждан, ставших инвалидами вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС; граждан, принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС в зоне отчуждения. Пенсия по случаю потери кормильца назначается в размере 250 % базовой части трудовой пенсии по случаю потери кормильца, предусмотренной Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», на каждого члена семьи.

Необходимо обратить внимание ещё на два обстоятельства: во-первых, условия назначения пенсий гражданам, пострадавшим в результате других радиационных или техногенных катастроф, а также членам их семей

устанавливаются Правительством РФ, и во-вторых, пенсии, предусмотренные для лиц, пострадавших от радиационных катастроф и членов их семей, выплачиваются в полном размере независимо от выполнения оплачиваемой работы.

Социальные пенсии

Социальная пенсия в отечественной пенсионной системе занимает особое место среди всех иных видов трудовых пенсий и пенсий по государственному пенсионному обеспечению. Социальная пенсия представляет собой уникальное явление, которое не применяется в западных (рыночно-развитых) пенсионных системах, поскольку последние полностью построены на страховых принципах. А все «нестраховые выплаты» находятся за пределами пенсионно-страховых финансовых отношений.

Право на социальную пенсию в соответствии с Законом о государственном пенсионном обеспечении имеют постоянно проживающие в Российской Федерации:

- инвалиды, имеющие ограничение способности к трудовой деятельности III, II и I степени, в том числе инвалиды с детства, не имеющие права на трудовую пенсию, предусмотренную Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», либо на пенсию по инвалидности в соответствии данным законом;
- дети-инвалиды;
- дети в возрасте до 18 лет, потерявшие одного или обоих родителей, и дети умершей одинокой матери, не имеющие права на пенсию по случаю потери кормильца, предусмотренную Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», или на пенсию по случаю потери кормильца в соответствии с данным Законом;
- граждане из числа малочисленных народов Севера, достигшие возраста 55 и 50 лет (соответственно мужчины и женщины), не имеющие права на трудовую пенсию, предусмотренную Законом «О трудовых пенсиях в

Российской Федерации», или на иную пенсию по государственному пенсионному обеспечению;

- граждане, достигшие возраста 65 и 60 лет (соответственно мужчины и женщины), не имеющие права на трудовую пенсию, предусмотренную Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», или на иную пенсию по государственному пенсионному обеспечению.

В отличие от некоторых других видов пенсий по государственному пенсионному обеспечению, социальная пенсия, назначенная гражданам, достигшим возраста 65 и 60 лет (соответственно мужчины и женщины), не выплачивается в период выполнения ими оплачиваемой работы.

Социальная пенсия нетрудоспособным гражданам назначается в следующем размере:

1) гражданам из числа малочисленных народов Севера, достигшим возраста 55 и 50 лет (соответственно мужчины и женщины), гражданам, достигшим возраста 65 и 60 лет (соответственно мужчины и женщины), инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности II степени (за исключением инвалидов с детства), детям в возрасте до 18 лет, потерявшим одного из родителей - 100 % размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной Законом о трудовых пенсиях для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины);

2) инвалидам с детства, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III и II степени, инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени, детям-инвалидам, детям в возрасте до 18 лет, потерявшим обоих родителей, и детям умершей одинокой матери - 100 % размера базовой части трудовой пенсии по инвалидности;

3) инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности I степени, - 85 % размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины).

Назначение и перерасчет пенсий по государственному пенсионному обеспечению

Размеры пенсий по государственному пенсионному обеспечению, за исключением пенсий федеральным государственным служащим, определенные в соответствующем процентном отношении от базовой части трудовой пенсии, предусмотренной Законом «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» для граждан, проживающих в районах (местностях), в которых решениями органов государственной власти СССР или федеральных органов государственной власти Российской Федерации установлены районные коэффициенты к заработной плате, определяются с применением соответствующего районного коэффициента на весь период их проживания в указанных районах (местностях). При этом, если установлены разные коэффициенты, применяется коэффициент, действующий в данном районе (местности) для работников непромышленных отраслей. При выезде граждан из этих районов (местностей) на новое постоянное место жительства размер пенсии определяется без учета районного коэффициента.

Пенсии по государственному пенсионному обеспечению назначаются, выплачиваются, перерасчитываются, переводятся с одного вида пенсии на другой и индексируются в порядке, предусмотренном гл. V Закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации». При этом пенсии индексируются в следующем порядке:

- пенсии федеральных государственных служащих - при увеличении их денежного содержания на индекс его увеличения;
- пенсии военнослужащих и членов их семей (за исключением пенсий военнослужащих, проходивших военную службу по призыву, и членов их семей) - в порядке, предусмотренном Законом РФ «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей»;

- пенсии военнослужащих, проходивших военную службу по призыву, пенсии участников Великой Отечественной войны, пенсии граждан, пострадавших в результате радиационных или техногенных катастроф, пенсии членов семей перечисленных категорий граждан, пенсии нетрудоспособных граждан - в порядке, установленном для индексации базовой части трудовых пенсий, предусмотренных Законом о трудовых пенсиях.

Условия назначения и размер пенсий военнослужащим и сотрудникам правоохранительных органов

Пенсии военнослужащим и лицам, приравненным к ним по условиям пенсионного обеспечения, выплачиваются в соответствии с Законом РФ «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы и их семей».

Условия, нормы и порядок пенсионного обеспечения, предусмотренные указанным законом, распространяются:

- а) на проживающих в Российской Федерации лиц и членов их семей:
- проходивших военную службу в качестве офицеров, прапорщиков и мичманов или военную службу по контракту в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин в Вооруженных Силах РФ и Объединенных Вооруженных Силах СНГ, Федеральной пограничной службы и органов пограничной службы РФ, внутренних и железнодорожных войсках, федеральных органах правительственной связи и информации, войсках гражданской обороны, органах федеральной службы безопасности (контрразведки), органах внешней разведки, других воинских формированиях РФ, созданных в соответствии с российским законодательством, и семьи этих лиц;

- офицерского состава, прапорщиков и мичманов, проходивших военную службу в Вооруженных Силах, войсках и органах Комитета государственной безопасности, внутренних и железнодорожных войсках, других воинских формированиях бывшего Союза ССР, и семьи этих лиц;
- рядового и начальствующего состава, проходивших службу в органах внутренних дел Российской Федерации, бывшего Союза ССР, Государственной противопожарной службе и в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и семьи этих лиц;
- проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел и учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы в других государствах, если договорами (соглашениями) о социальном обеспечении, заключенными РФ либо бывшим Союзом ССР с этими государствами, предусмотрено осуществление их пенсионного обеспечения по законодательству государства, на территории которого они проживают;

б) на лиц, проходивших военную службу в качестве офицеров, прапорщиков и мичманов или военную службу по контракту в качестве солдат, матросов, сержантов и старшин в Вооруженных Силах, Федеральной пограничной службы и органов пограничной службы Российской Федерации, внутренних и железнодорожных войсках, федеральных органах правительственной связи и информации, войсках гражданской обороны, органах федеральной службы безопасности (контрразведки), органах внешней разведки, других воинских формированиях РФ и бывшего Союза ССР, и в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, созданных в соответствии с законодательством, в Объединенных Вооруженных Силах СНГ на лиц рядового и начальствующего состава, проходивших службу в органах внутренних дел Российской Федерации и бывшего Союза ССР, в Государственной противопожарной службе, и в учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и семьи этих лиц, которые проживают в государствах - бывших республиках СССР, не являющихся участниками СНГ,

если законодательством указанных государств не предусмотрено осуществление их пенсионного обеспечения на основаниях, установленных для лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел и их семей.

Законом «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей» установлены следующие виды пенсий:

- 1) за выслугу лет;
- 2) по инвалидности;
- 3) по случаю потери кормильца.

Пенсия за выслугу лет предоставляется вышеперечисленным категориям военнослужащих, если продолжительность выслуги составляет 20 лет и более. В случае увольнения в связи с достижением предельного возраста пребывания на службе или проведением организационно-штатных мероприятий, а также по состоянию здоровья, пенсия назначается лицам в возрасте 45 лет и старше при наличии общего трудового стажа не менее 25 календарных лет, из которых 12 лет и 6 месяцев приходится на военную службу, и (или) службу в органах внутренних дел, и (или) службу в Государственной противопожарной службе, и (или) служба в учреждениях и органах УИС.

В выслугу лет засчитываются периоды, определенные в ст. 18 Закона, при этом время прохождения службы в особых условиях подлежит зачету в выслугу лет в льготном исчислении. Порядок исчисления выслуги лет для назначения пенсии определен постановлением Совета Министров - Правительства РФ от 2 сентября 1993 г. № 941.

Размер пенсии равен 50 % сумм денежного довольствия при выслуге 20 лет, и за каждый год выслуги сверх 20 лет он повышается на 3 % сумм денежного довольствия, но не более 85 % этих сумм. Лицам, имеющим общий трудовой стаж 25 лет и более, из которых не менее половины (12 лет и 6

месяцев) составляет военная служба и (или) служба в органах внутренних дел (ГПС, УИС) пенсия рассчитывается следующим образом: за ОТС 25 лет - 50 % сумм денежного довольствия и 1 % этих сумм за каждый год стажа сверх 25 лет.

Пенсия за выслугу лет, назначаемая в соответствии с Законом, не может быть ниже установленного законодательством РФ минимального размера пенсии по старости, индексируемого в порядке, установленном для индексации трудовых пенсий ст. 17 Закона «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», без повышения его за трудовой стаж сверх требуемого для назначения полной пенсии.

Пенсии за выслугу лет, назначаемые лицам, являющимся инвалидами, увеличиваются:

а) лицам, ставшим инвалидами вследствие военной травмы, - на сумму минимального размера пенсии по инвалидности, предусмотренного п. «а» ст. 23 Закона, для инвалидов из числа этих лиц по соответствующей группе инвалидности;

б) лицам, ставшим инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий) и являющимся участниками Великой Отечественной войны - на сумму минимального размера пенсии по инвалидности, предусмотренного пунктом «б» ст. 23 Закона для инвалидов из числа этих лиц по соответствующей группе инвалидности, при условии, если им не устанавливается надбавка к пенсии в большем размере в соответствии с пунктом «в» ст. 17 данного Закона.

К пенсии за выслугу лет, в том числе к исчисленной в минимальном размере, начисляются следующие надбавки:

а) пенсионерам, являющимся инвалидами I группы либо достигшим 80-летнего возраста, - на уход за пенсионером в размере 100 % минимального размера пенсии по старости, а пенсионерам, которые по состоянию здоровья в соответствии с заключением лечебного учреждения нуждаются в постоянном

постороннем уходе (помощи, надзоре), но не достигли 80-летнего возраста, - 2/3 минимального размера пенсии по старости;

б) неработающим пенсионерам, достигшим 55-летнего возраста либо являющимся инвалидами, имеющим на своем иждивении нетрудоспособных членов семьи, - на каждого нетрудоспособного члена семьи в размере двух третей, а на нетрудоспособного члена семьи, являющегося инвалидом III группы - половины минимального размера пенсии по старости. Надбавка начисляется только на тех членов семьи, которые не получают трудовой или социальной пенсии. При наличии одновременно права на социальную пенсию и надбавку к пенсии на нетрудоспособного члена семьи одному из членов семьи может быть назначена социальная пенсия либо начислена надбавка к пенсии на этого члена семьи;

в) пенсионерам - участникам Великой Отечественной войны - в размере 100 % установленного федеральным законом минимального размера пенсии по старости, а лицам из их числа, достигшим 80-летнего возраста или являющимся инвалидами I и II групп, - 200 % минимального размера пенсии по старости. Данная надбавка устанавливается в случае, если пенсионер не имеет права на увеличение пенсии в большем размере в соответствии со ст. 16 Закона от 12 февраля 1993 года.

Право на пенсию по инвалидности по Закону «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей» имеют лица, ставшие инвалидами, если инвалидность наступила в период прохождения ими службы или не позднее 3-х месяцев после увольнения со службы либо если инвалидность наступила позднее этого срока, но вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения службы.

В зависимости от причины инвалидности инвалиды подразделяются на две категории:

1) инвалиды вследствие военной травмы - лица, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при защите Родины, в том числе полученных в связи с пребыванием на фронте, прохождением службы за границей в государствах, где велись боевые действия, или при исполнении иных обязанностей военной службы (служебных обязанностей). К инвалидам вследствие военной травмы относятся также бывшие военнослужащие, ставшие инвалидами вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных во время их пребывания в плену либо во время пребывания в действующей армии в качестве воспитанников и юнг;

2) инвалиды вследствие заболевания, полученного в период военной службы - лица, ставшие инвалидами вследствие увечья, полученного в результате несчастного случая, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей), либо заболевания, не связанного с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей). Обязанность выявлять и аргументировать факт отсутствия связи увечья или заболевания с исполнением обязанностей военной службы (служебных обязанностей) лежит на военно-врачебных комиссиях, заключения которых могут быть обжалованы в суде.

Пенсия по инвалидности устанавливается в следующих размерах:

а) инвалидам вследствие военной травмы I и II групп - 85 %, III группы - 50 % соответствующих сумм денежного довольствия;

б) инвалидам вследствие заболевания, полученного в период военной службы, I и II групп - 75 %, III группы - 30 % соответствующих сумм денежного довольствия.

При этом пенсия не может быть ниже: а) для инвалидов вследствие военной травмы I и II групп - 300 %, III группы - 150 % установленного федеральным законом минимального размера пенсии по старости; б) для инвалидов вследствие заболевания, полученного в период военной службы, I и II групп - 130 %, III группы - 100 % минимального размера пенсии по старости.

При пересмотре группы инвалидности соответственно изменяется и размер пенсии. В случае, если у инвалида вследствие военной травмы инвалидность усиливается в связи с общим заболеванием, трудовым увечьем или профессиональным заболеванием, пенсия пересчитывается по новой группе инвалидности с сохранением прежней ее причины.

Надбавки к пенсии по инвалидности установлены ст. 24 Закона.

Пенсия по случаю потери кормильца назначается на основании Закона семьям, если кормилец умер (погиб) во время прохождения службы или не позднее 3-х месяцев со дня увольнения со службы либо позднее этого срока, но вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных в период прохождения службы, а семьям пенсионеров из числа этих лиц - если кормилец умер в период получения пенсии или не позднее пяти лет после прекращения выплаты ему пенсии. При этом семьи бывших военнослужащих, умерших во время пребывания в плену и семьи военнослужащих, пропавших без вести в период военных действий, приравниваются к семьям погибших на фронте.

Право на пенсию по случаю потери кормильца имеют нетрудоспособные члены семьи умерших (погибших) военнослужащих, состоявшие на их иждивении. Независимо от нахождения на иждивении кормильца пенсия назначается: нетрудоспособным детям; нетрудоспособным родителям и супругу, если они после смерти кормильца утратили источник средств к существованию; нетрудоспособным родителям и супругам лиц, умерших вследствие военной травмы; супругу, одному из родителей или другому члену семьи, занятому уходом за детьми, братьями, сестрами или внуками умершего кормильца в возрасте младше 14 лет.

Жены военнослужащих, умерших вследствие военной травмы, имеют право на пенсию по случаю потери кормильца по достижении ими 50-летнего возраста, а занятые из них уходом за детьми умерших, не достигшими 8-летнего возраста, имеют право на пенсию независимо от возраста, трудоспособности и от того, работают они или нет. Родители указанных военнослужащих имеют право на пенсию по случаю потери кормильца по

достижении ими возраста 55 и 50 лет (соответственно мужчины и женщины) независимо от того, находились ли они на иждивении умерших (погибших). При этом пенсия устанавливается каждому из родителей в размере, предусмотренном настоящим Законом.

Пенсия по случаю потери кормильца назначается на весь период, в течение которого член семьи умершего считается нетрудоспособным, а членам семьи, достигшим возраста: мужчины - 60 лет, женщины - 55 лет, - пожизненно.

Размер пенсия по случаю потери кормильца зависит от причины смерти кормильца:

а) семьям лиц, умерших вследствие военной травмы - 40 % соответствующих сумм денежного довольствия кормильца на каждого нетрудоспособного члена семьи. По такой же норме устанавливается пенсия, независимо от причины смерти кормильца, семьям умерших пенсионеров, являвшихся на день смерти инвалидами вследствие военной травмы, на детей, потерявших обоих родителей, и на детей умершей одинокой матери;

б) семьям лиц, умерших вследствие заболевания, полученного в период военной службы - 30 % соответствующих сумм денежного довольствия кормильца на каждого нетрудоспособного члена семьи.

Минимальные размеры пенсии по случаю потери кормильца и надбавки к ним установлены ст. 37 и 38 Закона.

При исчислении пенсий в денежное довольствие включаются: оклады по должности, воинскому или специальному званию (без повышения за службу в особых условиях) и процентная надбавка за выслугу лет, включая выплаты в связи с индексацией денежного довольствия, а также месячная стоимость продовольственного пайка.

Пенсии за выслугу лет, по инвалидности и по случаю потери кормильца, назначаемые в соответствии с Законом (в том числе исчисленные в минимальном размере), повышаются:

- Героям Советского Союза, Героям России и лицам, награжденным орденом Славы трех степеней - на 100 % размера пенсии, но не менее чем

на 200 % минимального размера пенсии по старости, Героям Социалистического Труда - на 50 %, но не менее чем на 100 % минимального размера пенсии по старости. При этом лицам, неоднократно удостоенным звания Героя, пенсия повышается в указанном порядке соответственно каждому полученному званию;

- лицам, награжденным орденом Трудовой Славы трех степеней или орденом «За службу Родине в Вооруженных Силах СССР» трех степеней - на 15 % размера пенсии;
- участникам Великой Отечественной войны, ветеранам боевых действий из числа военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, сотрудников уголовно-исполнительной системы - на 100 % установленного законодательством РФ минимального размера пенсии по старости;
- лицам, которые в период с 22 июня 1941 г. по 3 сентября 1945 г. находились на военной службе не менее шести месяцев (кроме лиц, находившихся в составе действующей армии), а также лицам, которые в период Великой Отечественной войны (с 22 июня 1941 г. по 9 мая 1945 г.) проработали не менее шести месяцев, исключая время работы в местностях, временно оккупированных неприятелем, либо награждены орденами и медалями СССР за самоотверженный труд и безупречную военную службу в тылу в годы Великой Отечественной войны - на 50 % минимального размера пенсии по старости, при этом лицам, родившимся до 31 декабря 1931 г., пенсии в соответствии с настоящим пунктом повышаются без истребования документов, подтверждающих стаж работы (военной службы) в период Великой Отечественной войны;
- бывшим несовершеннолетним узникам фашистских концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных немецкими фашистами и их союзниками в период второй мировой войны - на 100 % минимального размера пенсии по старости;

- лицам, необоснованно репрессированным по политическим мотивам и впоследствии реабилитированным - на 50 % минимального размера пенсии по старости;
- лицам, награжденным медалью «За оборону Ленинграда» или знаком «Жителю блокадного Ленинграда» - на 100 % минимального размера пенсии по старости;
- инвалидам с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны либо с их последствиями - на 100 % минимального размера пенсии по старости;
- чемпионам Олимпийских игр - на 50 % размера пенсии, но не менее чем на 100 % установленного законодательством РФ минимального размера пенсии по старости.

Пенсионерам и лицам, которым назначена пенсия по случаю потери кормильца, проживающим в местностях, где к заработной плате рабочих и служащих устанавливаются районные коэффициенты, на период проживания их в этих местностях пенсии, надбавки к этим пенсиям и повышения, кроме предусмотренных ст. 45 Закона, исчисляются с применением соответствующего районного коэффициента, установленного в данной местности для рабочих и служащих непродовольственных отраслей.

За пенсионерами из числа лиц, прослуживших в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях соответственно не менее 15 и 20 календарных лет, которым пенсия (включая надбавки и повышения, кроме предусмотренных ст. 45 Закона) была исчислена с применением районного коэффициента, при выезде из этих районов и местностей на новое постоянное место жительства сохраняется размер пенсии, исчисленной с учетом соответствующего районного коэффициента, в порядке, определяемом Правительством РФ.

Пенсии с надбавками и повышениями не ограничиваются их предельными размерами.

Пенсии, а также надбавки к пенсиям, повышения и увеличения пенсий согласно ст. 49 Закона подлежат пересмотру:

а) при повышении стоимости жизни и оплаты труда - в соответствии с законодательством РФ об индексации денежных доходов и сбережений населения;

б) при увеличении денежного довольствия военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, сотрудников уголовно-исполнительной системы, состоящих на службе - исходя из уровня увеличения учитываемого при исчислении пенсий денежного довольствия соответствующих категорий военнослужащих, лиц рядового и начальствующего состава одновременно с его увеличением;

в) при повышении установленного федеральным законом минимального размера пенсии по старости.

Работа по пенсионному обеспечению лиц, проходивших военную службу и службу в других правоохранительных органах, и их семей осуществляется Министерством обороны РФ, Министерством внутренних дел РФ, Министерством юстиции РФ и Федеральной службой безопасности РФ применительно к порядку назначения и выплаты пенсий, установленному законодательными и другими нормативными актами для органов социальной защиты населения.

Пенсии, назначаемые в соответствии с Законом, выплачиваются полностью независимо от наличия у пенсионеров заработка или другого дохода. Пенсионерам, поступившим на работу или имеющим доход от занятия предпринимательской деятельностью, не выплачиваются только надбавки к пенсии, предусмотренные для неработающих пенсионеров п. «б» ст. 17 и ст. 24 данного Закона.

§4. Социально-экономические условия формирования накопительной составляющей трудовой пенсии

Проблемы финансового обеспечения выплаты пенсий становятся все острее во всем мире. Причин для этого несколько. Наиболее признанными из них является все более подтверждающаяся тенденция к углублению демографического кризиса, проявляющегося в демографических сдвигах, направленных на быстрое увеличение доли населения в возрасте старше 60 лет. Для нашей страны указанная тенденция еще больше обостряется наложением негативных демографических последствий второй мировой войны.

Так, по данным Всемирного банка, в 1990 г. во всем мире в возрасте старше 60 лет находилось 9% всего населения мира. Их число может значительно возрасти уже к 2030 г. В странах Европейского Союза (ЕС) поддержку каждого пенсионера в среднем обеспечивает четыре человека работоспособного возраста, к 2040 г. их может остаться только двое, а в некоторых странах, например, в Германии, соотношение работающих и пенсионеров будет почти один к одному. Интересы пенсионеров в каждой стране различны, но в них есть много общего, например пенсии, медицинская помощь, долгосрочный уход и рабочие места (для тех, кто еще работает или хотел бы работать).

Большинство существующих в мире государственных пенсионных систем находятся в предкризисном состоянии, не соответствуют экономическим, социальным и правовым реалиям. В разных странах имеется национальная и историческая специфика, различны порядки установления тарифов страховых взносов, методы их сбора и организации пенсионных служб, формы взаимоотношений с государством.

Опыт зарубежных стран показывает, что существует только *три базовых института* пенсионного обеспечения, сочетание которых позволяет получить десятки комбинаций национальных пенсионных систем (моделей пенсионных систем).

Первый институт — это социальная помощь, которая в развитых государствах играет роль экономического механизма борьбы с бедностью нетрудоспособных категорий граждан.

Второй институт — личное добровольное страхование пенсии с помощью накопления достаточных финансовых средств для пожизненной ренты. В некоторых странах оно играет роль основного механизма самозащиты работников и мелких предпринимателей в период прекращения ими трудовой деятельности. В странах Латинской Америки этот институт реализуется в форме обязательного личного страхования пенсии.

Третий институт — обязательное социальное страхование всех лиц наемного труда и большинства самозанятого населения с целью сохранения с помощью коллективных (массовых) форм страхования социальных рисков жизненного уровня, достигнутого в трудоспособном периоде.

Главная задача, которая решается в ходе реализации программы пенсионной реформы в России, состоит в определении оптимальных пропорций применения и форм развития каждого из трех вышеназванных институтов пенсионного обеспечения. Российская специфика переходного периода, социального, экономического, политического развития делают проблему обеспечения пенсионеров гораздо более сложной.

Основной урок, который следует извлечь из опыта пенсионных реформ в странах с переходной экономикой, - необходимость следовать не столько передовым европейским и мировым примерам, сколько собственным историческим традициям, которые отвечают социальным и экономическим потребностям населения страны. Реформы такого типа обычно воспринимаются обществом и позволяют стране через сравнительно короткий период преодолеть имеющиеся трудности.

Достаточно сложная ситуация в пенсионном обеспечении поставила перед правительством ряд вопросов, от решения которых зависит успех проводимых реформ. Эти вопросы могут быть сгруппированы по пяти основным направлениям:

- 1) финансирование в краткосрочной перспективе;
- 2) жизнеспособность в долгосрочной перспективе;
- 3) воздействие на экономический рост;
- 4) достаточность и другие вопросы распределения;
- 5) экзогенные риски.

Для решения проблем, связанных с долгосрочными демографическими тенденциями старения населения, существуют хорошо известные и политически непопулярные меры:

- снижение коэффициента замещения;
- повышение возраста выхода на пенсию;
- дальнейшее повышение ставки отчислений на соответствующие нужды;
- дальнейшее повышение бюджетных трансфертов, покрываемых за счет увеличения налоговых ставок или снижения непенсионных расходов.

Слабая связь между взносами (отчислениями) и пенсионными пособиями приводит к тому, что более молодые работники будут воспринимать взносы как налог на труд, что приведет к уклонению от их уплаты. Кроме того, действующий пенсионный механизм создает неоправданные стимулы для раннего выхода на пенсию. Подобные явления на рынке труда усиливают перемещение в неформальный сектор, что ограничивает темпы экономического роста страны.

Помимо перечисленных факторов пенсионные системы подвержены многим рискам, не связанным с их функционированием:

первый наиболее очевидный источник риска - стремление политиков обеспечить поддержку пожилой части общества через принятие популистских, не подкрепленных ресурсами мер, и нежелание принимать непопулярные, но необходимые меры;

второй - слишком большая зависимость пенсионных выплат от краткосрочного государственного бюджета;

третий - крайне высокая зависимость пенсионных выплат от состояния бюджета в долгосрочный период;

четвертый - многие частично накопительные системы исчерпали свои накопления по причине открытого нецелевого использования средств или низкой доходности, что делает выплаты предусмотренных пенсионными планами пенсий невозможным.

Полный переход к накопительной системе, в принципе, решает все те проблемы, которые не способна решить распределительная система: это вопросы, сохранности объема пенсионных прав, их справедливости по отношению к разным поколениям, формирования рынка пенсионного капитала и др. Однако полный переход к накопительной системе влечет за собой возникновение новых проблем.

Первая проблема - уплата государственных долговых обязательств не только существующим пенсионерам, но и тем, кто уже заработал право на пенсию в рамках распределительной системы; *вторая* - формирование финансовой инфраструктуры; *третья* - способность адекватно реагировать на риски, связанные с колебаниями финансового рынка. Эти же проблемы имеют место и при переходе к многоуровневой системе, однако они менее выражены и более управляемы - при постепенной и частичной приватизации.

Первую проблему, выплату выданных предыдущей пенсионной системой долговых обязательств по пенсионному обеспечению, обычно решают:

1) путем частичного невыполнения обещаний работающим, особенно более молодым, в соответствии с неизбежными изменениями в распределительной системе;

2) за счет использования средств, вырученных от приватизации коллективной собственности, на покрытие соответствующего бюджетного дефицита на раннем этапе переходного периода;

3) за счет умеренного привлечения заемных средств на начальном этапе в целях распределения во времени издержек перехода к другой системе, так как в перспективе некоторые аспекты реформы - более хорошая мотивация на рынке труда, меньшее уклонение от уплаты налога, более эффективное использование имеющегося капитала - будут способствовать экономическому росту страны;

4) путем фискальных мероприятий вне пенсионной системы: повышения других налогов, таких, как НДС, акцизных сборов или сокращения отдельных видов государственных расходов.

Вторая проблема связана с наличием в стране институциональных возможностей и политической воли для регулирования деятельности накопительных пенсионных систем, что обеспечило бы реальную экономическую безопасность для плательщиков, а также действительно способствовало бы созданию конкурентных рынков. Для того чтобы привести в действие основные регулирующие положения, нужны сильные государственные учреждения.

Третья проблема связана с рыночными колебаниями и риском. По природе своей рыночный доход нестабилен, и некоторые предприятия обанкротятся. В данном случае можно провести аналогию с демографическими и политическими рисками в распределительной системе. Государство способно и должно смягчать эти риски в обязательной накопительной пенсионной системе посредством создания регулятивной основы и структур по надзору, которые (по крайней мере, на начальном этапе) могут быть достаточно строгими, оговаривать правила диверсификации. Конечно, чем больше масштаб накопительной системы, тем больше ограничений деятельности пенсионных фондов вынуждено будет ввести государство.

Переход от распределительной системы к накопительной требует четкого определения текущего объема пенсионного долга. Отказавшись принуждать работников «одалживать» деньги государству в обмен на обещание выплаты пенсий в будущем, государство должно изыскать ресурсы, за счет которых могут быть выполнены обязательства перед нынешними пенсионерами в течение переходного периода. Возникающие в связи с этим проблемы могут ограничить темпы реформ и, вероятно, уменьшить первоначальный размер накопительной составляющей.

Помимо этого необходимо решить вопрос о том, каким категориям застрахованных лиц накопительная форма пенсионного обеспечения будет

наиболее эффективна, какие категории этих лиц должны получить дополнительное поощрение (в форме государственной финансовой поддержки), а также какие категории должны «принуждаться» к участию во вновь созданном накопительном компоненте.

Другой проблемой пенсионной реформы является финансовое обеспечение выплаты пенсий по существующим (накопленным к моменту реформы) государственным пенсионным обязательствам при условии потери (изъятия) государственной распределительной пенсионной системой значительной части доходов, направляемых на накопление будущих поколений пенсионеров.

Эта проблема обычно решается разными способами в зависимости от государственной социальной политики:

- возмещением потери бюджета ПФР средствами федерального бюджета в объеме изъятия на накопление;
- путем выпуска новых долговых обязательств,
- сокращения текущих расходов на выплату трудовых пенсий,
- повышения налогов или реализацией государственных активов.

Одним из важнейших условий успешности проведения реформы является гарантирование государством накоплений граждан в НПФ. Очевидно, что в нынешней ситуации государство не может полностью гарантировать сохранность средств в частных компаниях, однако оно обязано взять на себя контроль за деятельностью фондов и компаний по управлению активами, чтобы избежать повышенного риска от инвестирования сбережений.

Государственные гарантии должны быть тщательно продуманы, они могут быть рассчитаны, например, на наименее защищенные группы, такие, как низкооплачиваемые работники, или на некоторое количественное возмещение средств в установленных объемах.

Принципиальное значение имеет определение масштабов накопительного компонента пенсионной системы. Финансовая ситуация и возможности поддержания распределительной пенсионной системы в жизнеспособном

состоянии привели к тому, что большинство государств как с развитой, так и с переходной экономикой сохраняют большую часть средств в распределительной части системы.

Одной из серьезных проблем стран с переходной экономикой является слабость развития банковского сектора и рынка капитала, которые способствовали бы успеху частных сберегательных учреждений - пенсионных фондов, страховых компаний и т.п. В этой связи необходимо проведение параллельных реформ в этой сфере, с тем, чтобы обеспечить возможность эффективного функционирования частных пенсионных институтов.

Таким образом, очевиден вывод, что для стран с переходной экономикой многоуровневый подход к формированию пенсионной системы имеет несколько очевидных преимуществ перед чисто накопительным:

Многоуровневость пенсионной системы позволяет разграничивать задачи по уменьшению бедности и замещению дохода. Первую можно решить через распределительный компонент или выплату пенсий гражданам из общих налоговых поступлений; вторую - через обязательные накопительные пенсии. Однако при этом необходимо обеспечивать поддержание относительно высокого уровня коэффициента замещения, который был в распределительной пенсионной системе, в результате чего на распределительный компонент возлагаются две функции: борьба с бедностью и замещение дохода.

Но главное преимущество многоуровневой системы состоит в диверсификации рисков, поскольку не весь пенсионный портфель застрахованного лица становится «заложником» экономического и демографического риска.

В любом случае встает целый комплекс труднейших задач, таких, как:

- управление переходным процессом и его корректировка в случае необходимости;
- пересмотр роли государства в сторону регулирования и надзора;
- создание институтов, обеспечивающих функционирование накопительной составляющей пенсионной системы;

- проведение параллельных реформ, необходимых для успешного функционирования пенсионной системы.

Предпосылки формирования накопительной части трудовой пенсии

Принципиальной отличительной чертой накопительной модели является самостоятельное формирование застрахованным собственной пенсии: уплаченные им страховые взносы не идут на выплату пенсии другим получателям в текущий период, а помещаются на пенсионный счет в лицензированную финансовую компанию, которая размещает указанные средства на финансовом рынке с целью увеличения.

Главная задача накопительной пенсионной системы заключается не в том, чтобы больше уплатить, а в том, чтобы надежно сохранить и по возможности приумножить эти средства. По сравнению с распределительной накопительная система обладает рядом существенных преимуществ:

- не зависит от демографических рисков, угрожающих практически во всем мире существованию распределительных систем;
- дает возможность эффективно использовать аккумулируемые деньги для нужд экономического развития;
- обеспечивает дифференциацию размеров пенсий в зависимости от того, сколько сумел накопить тот или иной человек и как эффективно были инвестированы его накопления.

В целом накопительная система в большей степени соответствует принципам рыночного хозяйства, чем распределительная. Более того, накопительный механизм, в отличие от распределительного, вполне сочетается с системой конкурирующих между собой пенсионных фондов, что позволяет внедрить рыночные начала в само пенсионное страхование.

Однако накопительная форма пенсионного обеспечения возникает и способна относительно стабильно функционировать лишь при наличии определенных условий.

Необходимым и достаточным условием для функционирования обязательной накопительной системы является наличие устойчивого источника финансирования у всех застрахованных. Для добровольной накопительной системы необходимым условием является наличие источника финансирования (т.е. определенного уровня доходов, позволяющего осуществлять накопления) у некоторой совокупности участников пенсионной системы. В России до настоящего времени существовали условия для развития накопительного пенсионного страхования, основанного на принципах добровольности. Этот вывод подтверждается также статистическими данными о развитии НПФ.

Особенности управления накопительной частью трудовой пенсии

Становление рыночных экономических отношений в 90-х гг. прошлого века создало объективные предпосылки для возникновения на финансовом рынке принципиально новой формы пенсионного обеспечения – добровольного пенсионного страхования, условия которого были определены Федеральным законом от 7 мая 1998 г. №75-ФЗ «О негосударственных пенсионных фондах».

Новый этап развития пенсионного страхования не только радикально изменил систему солидарно-распределительных отношений обязательного пенсионного страхования, но и создал организационно-экономические предпосылки для формирования накопительной составляющей трудовой пенсии, а также установил новые методы государственного управления и рыночного регулирования индивидуально накопительными формами пенсионного страхования.

Это непосредственно отразилось на функциях частных (негосударственных) пенсионных фондов, которые помимо прав управления дополнительными (добровольными) пенсионными программами получили права страховщиков накопительной части обязательного пенсионного страхования.

Новой редакцией Закона «О негосударственных пенсионных фондах», уточнены требования к НПФ, осуществляющим деятельность по

обязательному пенсионному страхованию, спецдепозитариям и управляющим компаниям, обеспечивающим на договорных условиях управление средствами пенсионных накоплений, скорректированы соответствующие положения договоров обязательного пенсионного страхования, заключаемых НПФ с участниками накопительного пенсионного страхования и договоров управления средствами пенсионных накоплений по обязательному пенсионному страхованию, условия учета и отчетности НПФ по средствам пенсионных накоплений по обязательному пенсионному страхованию.

Для понимания новых функций НПФ по обязательному пенсионному страхованию и их соотнесения с функциями по добровольному пенсионному страхованию рассмотрим основные принципы их деятельности и отношения, которые возникают при создании и ликвидации НПФ.

НПФ определяется как специальная организационно-правовая форма некоммерческой организации, исключительными видами деятельности которой являются следующие:

- добровольное пенсионное страхование участников фонда в соответствии с договорами негосударственного пенсионного обеспечения;
- страховщик по обязательному пенсионному страхованию в соответствии с Федеральным законом от 15 декабря 2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» и договорами об обязательном пенсионном страховании;
- - страховщик по профессиональному пенсионному страхованию в соответствии с федеральным законом и договорами о профессиональных пенсионных системах.

Деятельность НПФ существенно различается по направлениям добровольного и обязательного негосударственного пенсионного обеспечения. Так, в качестве страховщика по *добровольному (негосударственному) пенсионному* обеспечению участников осуществляется на добровольных началах и включает в себя:

- аккумулирование страховых пенсионных взносов,
- размещение накопленных пенсионных резервов,
- учет пенсионных обязательств фонда перед застрахованными лицами,
- назначение негосударственных пенсий участникам фонда,
- выплату негосударственных пенсий участникам фонда.

Деятельность фонда в качестве *страховщика по обязательному пенсионному страхованию* (накопительная часть трудовой пенсии и профессиональная пенсия) включает в себя:

- аккумулирование средств обязательных пенсионных накоплений,
- организацию инвестирования средств этих пенсионных накоплений,
- учет средств пенсионных накоплений застрахованных лиц,
- назначение накопительной части трудовой пенсии застрахованным.
- выплату накопительной части трудовой пенсии застрахованным.

Деятельность фонда в качестве *страховщика по профессиональному пенсионному страхованию* предусматривает:

- аккумулирование средств пенсионных накоплений,
- инвестирование средств пенсионных накоплений,
- учет средств пенсионных накоплений застрахованных лиц,
- назначение профессиональных пенсий застрахованным лицам в соответствии с федеральным законодательством.
- выплату профессиональных пенсий застрахованным лицам федеральным законодательством.

Каждый вид деятельности НПФ должен осуществляться полностью независимо одну от другой. Страхование по добровольному пенсионному обеспечению в НПФ осуществляется в форме целевого *договора негосударственного пенсионного обеспечения (пенсионного договора)*.

Пенсионный договор представляет собой соглашение между фондом и вкладчиком фонда, в соответствии с которым вкладчик обязуется уплачивать страховые пенсионные взносы в НПФ, а фонд со своей стороны обязуется

выплачивать участнику (или нескольким участникам) фонда дополнительную негосударственную пенсию.

Договор об обязательном пенсионном страховании представляет собой соглашение между НПФ и застрахованным лицом в пользу застрахованного лица или его правопреемников, в соответствии с которым данный фонд обязан при наступлении соответствующего страхового случая (пенсионных оснований) произвести назначение и осуществлять соответствующие выплаты застрахованному лицу обязательной накопительной части трудовой пенсии или его правопреемникам.

Договор о профессиональном пенсионном страховании – это аналогичное соглашение о создании профессиональной пенсионной системы в соответствии с требованиями федерального закона.

Вкладчиком НПФ является физическое или юридическое лицо, добровольно ставшее одной из сторон пенсионного договора и добровольно уплачивающее соответствующие пенсионные взносы в НПФ. *Страхователь* также представляет собой физическое или юридическое лицо, обязанное перечислять страховые взносы на финансирование накопительной части трудовой пенсии в пользу застрахованного лица в соответствии с Законом «Об обязательном пенсионном страховании в РФ».

Участником НПФ может стать любое физическое лицо, которому в соответствии с заключенным между вкладчиком и фондом пенсионным договором должны производиться или уже производятся выплаты негосударственной пенсии. Участник может выступать вкладчиком в свою пользу;

Субъектами отношений по негосударственному пенсионному обеспечению, обязательному пенсионному страхованию и профессиональному пенсионному страхованию являются: ПФР, НПФ, специализированные депозитарии, *управляющие компании*, вкладчики, участники, застрахованные лица, страхователи.

Участниками отношений по негосударственному пенсионному обеспечению, обязательному пенсионному страхованию и профессиональному пенсионному страхованию являются: брокеры, кредитные организации, другие организации, вовлеченные в процесс размещения средств пенсионных резервов и инвестирования средств пенсионных накоплений.

Исходя из рассмотренных выше институциональных основ деятельность НПФ имеет ряд организационных и экономических особенностей, которые накладывают определенные требования к их текущей деятельности, и к методам их государственного регулирования.

Поскольку НПФ отвечает по своим обязательствам всем принадлежащим ему имуществом, то для осуществления своей деятельности величина денежной оценки имущества для обеспечения уставной деятельности фонда законом установлена не менее 3 млн. руб., а с 1 января 2005 г. - не менее 30 млн. руб. и с 1 июля 2009 года - не менее 50 млн. руб.

Помимо этого для реализации своих уставных целей НПФ должен выполнять следующие функции:

- - разрабатывать правила фонда (пенсионные программы, схемы) пенсионного страхования граждан;
- заключать пенсионные договоры, договоры об обязательном пенсионном страховании и договоры о создании профессиональных пенсионных систем;
- аккумулировать пенсионные взносы и средства пенсионных накоплений вкладчиков;
- вести пенсионные счета застрахованных лиц по негосударственному пенсионному обеспечению, пенсионные счета накопительной части трудовой пенсии в соответствии с требованиями персонифицированного учета в системе обязательного пенсионного страхования и пенсионные счета профессионального пенсионного страхования;

- определять инвестиционную стратегию при размещении средств пенсионных резервов и инвестировании средств пенсионных накоплений;
- формировать имущество, предназначенное для обеспечения уставной деятельности, размещать соответствующие денежные средства, формировать пенсионные резервы и размещать эти резервы;
- заключать договоры с управляющими компаниями, спецдепозитариями, другими субъектами и участниками отношений по негосударственному пенсионному обеспечению, обязательному пенсионному страхованию и профессиональному пенсионному страхованию;
- рассматривать отчеты управляющей компании (управляющих компаний) и специализированного депозитария о финансовых результатах деятельности по размещению средств пенсионных резервов и инвестированию средств пенсионных накоплений;
- осуществлять актуарные расчеты принятых и принимаемых пенсионных обязательств;
- производить назначение и осуществлять выплаты своим участникам негосударственных пенсий, накопительной части трудовой пенсии застрахованным лицам (или выплаты их правопреемникам), а также профессиональных пенсий;
- осуществлять выплаты выкупных сумм вкладчикам и (или) участникам или перевод выкупных сумм в другой фонд, а также перевод средств пенсионных накоплений в случае перехода застрахованного лица в другой фонд или ПФР и т.п.

Пенсионные правила НПФ должны определять порядок и условия исполнения фондом своих обязательств по добровольному пенсионному страхованию:

1. виды пенсионных схем, применяемых фондом, и их описание;
2. положения об ответственности фонда перед вкладчиками и участниками, условиях возникновения и прекращения обязательств фонда;

3. порядок и условия внесения пенсионных взносов в фонд;
4. направления и порядок размещения средств пенсионных резервов;
5. порядок ведения пенсионных счетов негосударственного пенсионного обеспечения;
6. перечень пенсионных оснований;
7. порядок назначения и выплаты негосударственных пенсий;
8. условия формирования пенсионных резервов;
9. расчет выкупной суммы;
10. описание методов осуществления актуарных расчетов обязательств фонда.

Пенсионные и страховые правила НПФ являются исходной базой для формирования условий пенсионных договоров и договоров об обязательном пенсионном страховании, которые не могут противоречить упомянутым правилам фонда.

Пенсионные основания в пенсионных договорах представляют собой условия реализации пенсионных прав участников, вкладчиков и застрахованных лиц на получение негосударственной пенсии. Пенсионными основаниями в договорах об обязательном пенсионном страховании являются законодательные условия пенсионного обеспечения.

Права и обязанности *страхователей* по взаимоотношениям с НПФ в части уплаты страховых взносов на финансирование накопительной части трудовой пенсии остаются неизменными относительно условий, установленных для их взаимоотношений с ПФР, определенных Законом «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации».

Собственное имущество НПФ подразделяется на:

- имущество, предназначенное для обеспечения уставной деятельности фонда,
- пенсионные резервы,
- пенсионные накопления.

Законом строго регламентирована структура источников этого имущества. Так, предельный размер части суммы пенсионного взноса не может превышать 3% суммы взноса; дохода НПФ от использования, в том числе размещения имущества, предназначенного для обеспечения уставной деятельности фонда.

Для обеспечения собственной платежеспособности по обязательствам перед участниками НПФ обязан формировать пенсионные резервы, а для обеспечения своей платежеспособности по обязательствам перед застрахованными лицами фонд формирует пенсионные накопления. Пенсионные резервы, которые необходимы для обеспечения собственной платежеспособности НПФ, включают в себя необходимый объем ресурсов на покрытие всех пенсионных обязательств, а также страховой резерв. Пенсионные накопления застрахованных лиц в НПФ предназначены для выполнения финансовых обязательств НПФ перед застрахованными.

Страховой резерв формируется для обеспечения устойчивости исполнения обязательств перед своими участниками. Для страховых резервов законом установлен предельный уровень норматива, порядок формирования и использования.

В целях перманентного контроля финансовой обеспеченности долгосрочных пенсионных обязательств и их соответствия накопленным пенсионным правам застрахованных в НПФ лиц (как по добровольному, так и по накопительной и профессиональной составляющей обязательного пенсионного страхования) деятельность НПФ по негосударственному пенсионному обеспечению, обязательному пенсионному страхованию и профессиональному пенсионному страхованию подлежит *ежегодному актуарному оцениванию* по итогам финансового года.

Актуарное оценивание должно быть направлено на:

- анализ исполнения финансовых функций фонда,
- долгосрочный прогноз основных параметров деятельности фонда,

- оценку финансовой сбалансированности (обеспеченности) обязательств фонда перед застрахованными,
- выработку требований по поддержанию финансовой устойчивости бюджета НПФ по текущим пенсионным обязательствам,
- разработку рекомендации по обеспечению финансовой стабильности бюджета НПФ в средне- и долгосрочной перспективе.

Результатом актуарного оценивания служит актуарное заключение, которое включает в себя количественную характеристику принятых конкретным НПФ долгосрочных финансовых обязательств перед вкладчиками, участниками и застрахованными лицами, характеристику стоимости средств пенсионных резервов и средств пенсионных накоплений, а также конкретные предложения по обеспечению *финансовой* сбалансированности бюджета НПФ.

Помимо актуарного оценивания финансовой обеспеченности накопленных пенсионных обязательств все фонды обязаны ежегодно по итогам финансового года проводить независимую аудиторскую проверку своей текущей финансово-бухгалтерской деятельности.

Актуарное и аудиторское заключения представляются каждым фондом в уполномоченный федеральный орган не позднее 30 июля.

Средства пенсионных накоплений могут инвестироваться всеми НПФ только в активы, разрешенные для инвестирования средств пенсионных накоплений.

Фонды осуществляют размещение средств пенсионных резервов самостоятельно, а также через одну или несколько управляющих компаний. Фонды имеют право самостоятельно размещать средства пенсионных резервов в государственные ценные бумаги Российской Федерации, банковские депозиты и иные объекты инвестирования.

Передача средств пенсионных накоплений управляющим компаниям производится фондом исключительно на основании *договоров доверительного управления*. При этом следует обратить внимание на то, что сам по себе факт передачи средств пенсионных резервов и средств пенсионных накоплений в

доверительное управление не влечет за собой перехода права собственности на них к соответствующим управляющим компаниям.

Спецдепозитарием фонда может быть юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление депозитарной деятельности и деятельности специализированного депозитария инвестиционных фондов, паевых инвестиционных фондов и негосударственных пенсионных фондов.

Основной функцией спецдепозитария является учет прав на имущество, принадлежащее фонду и иным лицам, с которыми заключены договоры, от прав на ценные бумаги, включая государственные ценные бумаги Российской Федерации и государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации, составляющие пенсионные резервы, и прав на ценные бумаги, включая государственные ценные бумаги Российской Федерации и государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации, составляющие пенсионные накопления, путем открытия и ведения отдельных счетов на имя управляющих компаний или фонда.

Доход, полученный от инвестирования средств пенсионных накоплений, направляется на пополнение средств пенсионных накоплений, покрытие расходов, связанных с обеспечением уставной деятельности фонда, формирование имущества, предназначенного для обеспечения уставной деятельности фонда.

В целях соблюдения защиты прав и интересов участников и застрахованных лиц, иных заинтересованных лиц и государства государственное регулирование деятельности фондов в области дополнительного (негосударственного) пенсионного обеспечения, накопительной части обязательного пенсионного страхования и профессионального пенсионного страхования, надзор и контроль за указанной деятельностью возложен на специально уполномоченный федеральный орган – Федеральную службу по финансовым рынкам, которая должна осуществлять государственное регулирование деятельности в области негосударственного пенсионного страхования и контроль за указанной деятельностью.

Взаимоотношения сторон в системе обязательного пенсионного страхования должны регулироваться специальным договором – договором об обязательном пенсионном страховании, который заключается на неопределенный срок и должен содержать страховой номер страхового свидетельства обязательного пенсионного страхования. При заключении договора об обязательном пенсионном страховании с НПФ ПФР обязан внести соответствующие изменения в *единый реестр застрахованных лиц*.

В случае прекращения договора об обязательном пенсионном страховании НПФ обязан выплатить правопреемнику умершего застрахованного лица сумму, эквивалентную сумме средств пенсионных накоплений, учтенной на пенсионном счете накопительной части трудовой пенсии на дату смерти застрахованного лица.

Приостановление или несвоевременная уплата страховых взносов не может являться основанием для прекращения договора об обязательном пенсионном страховании.

В случае прекращения договора об обязательном пенсионном страховании с застрахованным лицом по любому из оснований, НПФ в срок, не превышающий 2 месяцев со дня прекращения указанного договора, направляет в ПФР уведомление о прекращении договора с подтверждением оснований его прекращения.

В свою очередь ПФР обязан в срок, не превышающий 2 месяцев со дня получения уведомления НПФ о прекращении договора об обязательном пенсионном страховании или принятия соответствующего решения, сделать соответствующую запись в едином реестре застрахованных лиц.

В случае прекращения договора об обязательном пенсионном страховании по любому из оснований, НПФ обязан в месячный срок известить об этом застрахованное лицо или его правопреемника (правопреемников).

Застрахованное лицо может воспользоваться правом на переход в НПФ не чаще одного раза в год. При этом следует обратить внимание, что переход в НПФ в таком порядке разрешен только для застрахованных в возрасте до 5-

ти лет меньшего, чем установленный для назначения трудовой пенсии по старости. Порядок же реализации прав перехода в НПФ застрахованными лицами, достигшими этого возраста, должен устанавливаться специальным федеральным законом.

Пенсионные накопления, полученные НПФ, должны быть им переданы управляющим компаниям для инвестирования не позднее 1 февраля следующего года или в течение 3 рабочих дней в случае получения средств во исполнение решения суда.

Пенсионные накопления застрахованного лица, отказавшегося от формирования накопительной части трудовой пенсии в НПФ, возвращаются в ПФР. ПФР направляет полученные средства пенсионных накоплений в управляющую компанию также не позднее 1 февраля следующего года или в течение трех месяцев с даты принятия судом решения об удовлетворении жалобы застрахованного лица в отношении фонда.

Условия инвестирования накопительной составляющей трудовой пенсии

Средства пенсионных накоплений, отраженные на пенсионном счете накопительной части трудовой пенсии застрахованного лица после перевода основной суммы пенсионных накоплений (начисленный по итогам финансового года инвестиционный доход и полученные, но отраженные позже страховые взносы), подлежат переводу не позднее 1 месяца с даты отражения в индивидуальном (персонифицированном) учете.

По договору доверительного управления средствами пенсионных накоплений НПФ передает доверительному управляющему средства пенсионных накоплений в доверительное управление в целях обеспечения права застрахованных лиц на накопительную часть трудовой пенсии.

Передача средств пенсионных накоплений в доверительное управление в НПФ не влечет перехода права собственности на них к доверительному управляющему. Выгодоприобретателем по договору доверительного управления средствами пенсионных накоплений является учредитель

управления. *Объектом* доверительного управления являются средства пенсионных накоплений (ценные бумаги и денежные средства в рублях и иностранной валюте). Доходы от доверительного управления не являются собственностью управляющей компании, а относятся на прирост средств, переданных в управление фондом.

Договор доверительного управления средствами пенсионных накоплений заключается на срок не более 15 лет.

Структура инвестиционного портфеля НПФ должна удовлетворять следующим основным требованиям:

- максимальная доля одного эмитента или группы связанных эмитентов в инвестиционном портфеле фонда не должна превышать 5%, за исключением государственных ценных бумаг Российской Федерации;
- депозиты в кредитной организации (кредитных организациях, входящих в одну банковскую группу) и ценные бумаги, эмитированные этой кредитной организацией (кредитными организациями, входящими в одну банковскую группу), не должны в сумме превышать 10% инвестиционного портфеля фонда;
- максимальная доля в инвестиционном портфеле фонда ценных бумаг, эмитированных аффилированными лицами фонда, управляющей компании, специализированного депозитария и актуария, не должна превышать 5%;
- максимальная доля в инвестиционном портфеле фонда акций одного эмитента не должна превышать 10% его капитализации;
- максимальная доля в инвестиционном портфеле фонда облигаций одного эмитента не должна превышать 10% совокупного объема находящихся в обращении облигаций данного эмитента, за исключением государственных ценных бумаг Российской Федерации;
- максимальная доля в инвестиционном портфеле фонда ценных бумаг одного эмитента не должна превышать 15% капитализации данного эмитента, за исключением государственных ценных бумаг Российской Федерации;

Федерации, а также не должна превышать 15% выпуска ценных бумаг субъекта Российской Федерации.

Максимальная доля в инвестиционном портфеле фонда денежных средств в рублях и иностранной валюте на счетах и депозитах в кредитных организациях не должна превышать 20%. Максимальная доля в инвестиционном портфеле фонда средств, размещенных в ценные бумаги иностранных эмитентов, также не должна превышать 20%.

Законом разрешено определять структуру инвестиционного портфеля НПФ, как и управляющей компании, в форме инвестиционного индекса (индексов). Порядок определения инвестиционного индекса (индексов) для инвестирования средств пенсионных накоплений в соответствующий класс активов и особенности управления инвестиционным портфелем, структура которого определена в форме инвестиционного индекса, устанавливаются уполномоченным федеральным органом.

Инвестирование средств пенсионных накоплений в ценные бумаги иностранных эмитентов осуществляется управляющими компаниями в соответствии с положениями Федерального закона от 24 июля 2002 г. № 111-ФЗ «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации».

Требования к целям инвестирования, составу и структуре инвестиционного портфеля управляющей компании определяются в инвестиционной декларации управляющей компании.

Инвестиционная декларация управляющей компании, осуществляющей доверительное управление средствами пенсионных накоплений, должна содержать следующие обязательные положения:

- указание цели инвестирования и описание инвестиционной политики управляющей компании. Целью инвестирования средств пенсионных накоплений, переданных в управление управляющей компании фондом, является их прирост;
- перечень объектов инвестирования;

- описание рисков, связанных с инвестированием в указанные направления инвестирования;
- требования к структуре инвестиционного портфеля управляющей компании.

Законом установлены требования также и к спецдепозитарию:

- осуществлять ежедневный контроль за соответствием деятельности по распоряжению средствами пенсионных накоплений, переданными в доверительное управление управляющим компаниям, требованиям Закона «О негосударственных пенсионных фондах», инвестиционной декларации;
- нести солидарную ответственность с управляющей компанией, заключившей договор доверительного управления средствами;
- открывать отдельные счета депо на имя фонда и отдельные субсчета для каждой из управляющих компаний фонда для учета прав на ценные бумаги, приобретенные на средства пенсионных накоплений;
- осуществлять учет ценных бумаг, учет перехода их прав, приобретенные в результате инвестирования средств пенсионных накоплений, и хранение сертификатов ценных бумаг;
- принимать и хранить копии всех первичных документов в отношении средств пенсионных накоплений,
- осуществлять контроль за определением стоимости чистых активов;
- осуществлять контроль за перечислением в фонд средств на выплаты;
- обеспечивать процесс передачи активов от управляющей компании фонду в случае прекращения (расторжения) договора доверительного управления средствами пенсионных накоплений в порядке, установленном договором об оказании услуг специализированного депозитария;
- поддерживать достаточность собственных средств (капитала), рассчитанных в соответствии с требованиями Федеральной комиссии по рынку ценных бумаг, относительно объема обслуживаемых активов;

- нести ответственность за сохранность средств пенсионных накоплений, переданных в доверительное управление управляющим компаниям.

Депозитарное обслуживание НПФ ведут юридические лица, имеющие лицензию профессионального участника рынка ценных бумаг на осуществление депозитарной деятельности, а также лицензию на осуществление деятельности специализированного депозитария инвестиционных фондов, паевых инвестиционных фондов и НПФ.

НПФ может заключить депозитарный договор хранения сертификатов ценных бумаг и (или) учета и перехода прав на ценные бумаги, в которые размещены пенсионные резервы фонда, только с одним спецдепозитарием.

Идентификация застрахованного лица осуществляется по страховому номеру, присвоенному индивидуальному лицевому счету застрахованного лица в системе персонифицированного учета ПФР, который одновременно является составной частью номера пенсионного счета накопительной части трудовой пенсии. Каждому застрахованному лицу в НПФ может быть открыт только один пенсионный счет накопительной части трудовой пенсии.

Порядок ведения пенсионных счетов накопительной части трудовой пенсии определяется *страховыми правилами фонда*, которые устанавливают *стандарты учета*, обеспечивающие сопоставимость *со стандартами учета пенсионных накоплений* в специальной части лицевого счета застрахованного лица. Фонд вправе самостоятельно осуществлять ведение пенсионных счетов накопительной части трудовой пенсии либо заключать договоры на оказание услуг по ведению пенсионных счетов с другими организациями.

Фонд ежегодно проводит сверку информации о размере средств пенсионных накоплений, учтенных на пенсионных счетах накопительной части трудовой пенсии, нарастающим итогом с общим объемом средств пенсионных накоплений фонда, включая сверку за прошедший финансовый год.

В случае, если смерть застрахованного лица наступила до назначения ему накопительной части трудовой пенсии или до перерасчета размера накопительной части трудовой пенсии с учетом дополнительных пенсионных

накоплений, средства, учтенные на его пенсионном счете накопительной части трудовой пенсии, выплачиваются правопреемникам, указанным в соответствующем заявлении застрахованного лица, поданном в фонд.

Единый реестр застрахованных лиц по обязательному пенсионному страхованию, осуществляющих формирование своих пенсионных накоплений для финансирования накопительной части трудовой пенсии в фондах, ведет ПФР в соответствии с требованиями к ведению индивидуальных лицевых счетов застрахованных лиц, установленными Законом «Об индивидуальном персонифицированном учете в системе обязательного пенсионного страхования».

Размещение пенсионных резервов осуществляется в соответствии с планом размещения пенсионных резервов НПФ принимаемым (уточняемым) советом НПФ не реже одного раза в год. Размещение *пенсионных резервов* осуществляется на принципах надежности, сохранности, ликвидности, доходности и диверсификации. При размещении пенсионных резервов законодательно установлены следующие требования к их составу:

- стоимость пенсионных резервов, размещенных в один объект, не может превышать 20% стоимости размещенных пенсионных резервов;
- общая стоимость пенсионных резервов, размещенных в эмиссионные ценные бумаги, не имеющие признаваемых котировок, не должна превышать 20% стоимости размещенных пенсионных резервов;
- общая стоимость пенсионных резервов, размещенных в ценные бумаги, выпущенные учредителями и вкладчиками НПФ, не должна превышать 30% стоимости размещенных пенсионных резервов;
- в федеральные государственные ценные бумаги допускается размещать суммарно не более 50% стоимости размещенных пенсионных резервов, за исключением случаев их получения в результате проведения новации;

- в государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации и муниципальные ценные бумаги допускается размещать суммарно не более 50% стоимости размещенных пенсионных резервов;
- в акции и облигации предприятий и организаций допускается размещать суммарно не более 50% стоимости размещенных пенсионных резервов;
- в векселя допускается размещать не более 50 процентов стоимости размещенных пенсионных резервов;
- в банковские вклады и недвижимость допускается размещать суммарно не более 50 % стоимости размещенных пенсионных резервов.

Средства пенсионных резервов, предназначенные для выполнения текущих обязательств по выплатам участникам и находящиеся на банковских счетах фонда, не должны превышать размера обязательств по выплатам на ближайšie три месяца.

Во вложения с установленной доходностью должно размещаться не менее 50% стоимости размещенных пенсионных резервов.

По степени риска объекты размещения пенсионных резервов разделяются на следующие объекты вложения:

- безрисковые объекты вложения, для которых риск потери активов не превышает 10%;
- объекты вложения минимального риска, для которых риск потери активов составляет 10 - 25 %;
- объекты вложения повышенного риска, для которых риск потери активов составляет 25 - 50 %;
- рискованные объекты вложения, для которых риск потери активов превышает 50%;
- недопустимые объекты вложения - направления размещения пенсионных резервов.

При размещении пенсионных резервов наряду с ограничениями по составу и виду доходности должны соблюдаться следующие *ограничения по степени риска* объектов размещения:

- вложения повышенного риска и в рискованные объекты вложения (не более 20% стоимости);
- рискованные объекты вложения (не более 10% стоимости).

Пенсионные резервы состоят из резервов покрытия пенсионных обязательств и страхового резерва. Резервы покрытия *пенсионных обязательств* создаются по каждому виду пенсионных обязательств в размерах, достаточных для обеспечения их покрытия.

Нормативным размером резервов покрытия пенсионных обязательств является минимальный размер пенсионного резерва, достаточный для обеспечения покрытия пенсионных обязательств. Нормативный размер резерва покрытия пенсионных обязательств равен оплаченной стоимости пенсионных обязательств, определяемой как современная стоимость обязательств по действующим договорам о негосударственном пенсионном обеспечении, уменьшенная на современную стоимость будущих пенсионных взносов, поступление которых предусмотрено этими договорами.

Нормативный размер страхового резерва определяется путем умножения нормативного размера резервов покрытия пенсионных обязательств на установленный норматив.

Фактический размер пенсионных резервов равен современной стоимости поступлений денежных средств от активов, в которые размещены пенсионные резервы. Фактический размер страхового резерва равен современной стоимости поступлений денежных средств от активов, которые приняты в покрытие страхового резерва, который формируется за счет собственного имущества фонда после формирования в полном объеме резервов покрытия пенсионных обязательств.

Страховой резерв используется исключительно для пополнения недостающих резервов покрытия пенсионных обязательств.

Проверка соблюдения установленных нормативов проводится при проведении актуарного оценивания НПФ. Данные о величине нормативных и фактических размеров резервов покрытия пенсионных обязательств и

страхового резерва представляются НПФ в Федеральную службу по финансовым рынкам в составе годового отчета.

Пенсионные резервы НПФ размещаются управляющими компаниями в инвестиционные проекты и иные объекты размещения, обеспечивающие сохранность и прирост пенсионных резервов.

Законом определены запрещенные направления размещения пенсионных резервов НПФ. Пенсионные резервы НПФ не могут также служить предметом залога и источником уплаты кредиторам денежных сумм по обязательствам НПФ, управляющей компании, депозитария и вкладчиков НПФ, кроме уплаты по обязательствам, вытекающим из пенсионных договоров.

Размещение пенсионных резервов НПФ осуществляется строго в соответствии с планом размещения пенсионных резервов НПФ. План размещения пенсионных резервов является частью пенсионных правил НПФ и определяет направления и порядок размещения пенсионных резервов НПФ.

Пенсионная схема НПФ определяет порядок и условия негосударственного пенсионного обеспечения и служит основой для заключения этим НПФ и вкладчиком НПФ в пользу участника НПФ договора о негосударственном пенсионном обеспечении. Законом определены требования к пенсионным схемам НПФ.

Обязательным условием применения пенсионной схемы НПФ является получение участником НПФ пенсии в размере не менее 0,5 минимальной пенсии по старости при общем трудовом стаже, равном требуемому для назначения полной трудовой пенсии, установленной законодательством Российской Федерации на момент заключения пенсионного договора.

Центральным звеном экономических отношений в процессе инвестирования обязательных пенсионных накоплений законодательно *установлены застрахованные лица*. В качестве субъекта отношений инвестирования пенсионных накоплений застрахованные лица обязаны выполнять следующие функции и им предоставлены следующие права:

1) *формировать накопительную часть своей трудовой пенсии через ПФР*, отказавшись от формирования накопительной пенсии через НПФ и от выбора управляющей компании (инвестиционного портфеля);

2) *выбрать инвестиционный портфель* (управляющую компанию). Застрахованное лицо может воспользоваться правом такого выбора инвестиционного портфеля (управляющей компании) не чаще одного раза в год путем подачи соответствующего заявления в ПФР;

3) *передать свои страховые средства* накопительной части трудовой пенсии из ПФР в НПФ по собственному выбору.

В случае решения застрахованным лицом о передаче своих средств пенсионных накоплений и выбора инвестиционного портфеля (управляющей компании), все вновь поступающие страховые взносы на обязательное пенсионное страхование направляются из ПФР в соответствующую управляющую компанию) согласно заявлению застрахованного лица.

Для реализации своего права выбора инвестиционного портфеля застрахованное лицо должно направить заявление в территориальный орган ПФР по месту своего жительства лично или иным способом, но не позднее 1 октября текущего года. Официальный бланк данного заявления, к которому приложены специальные инструкции по его заполнению, а также отчет о состоянии специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица и результатах инвестирования в истекшем году направляются ПФР застрахованному лицу ежегодно не позднее 1 июля текущего года. Заявление о решении застрахованного лица о переводе его средств из ПФР в НПФ или в управляющую компанию должны быть заверены в установленном порядке.

Установление личности и проверка подлинности подписи застрахованного лица осуществляются нотариусом, органом (организацией), с которым ПФР заключено соглашение о взаимном удостоверении подписей, а для застрахованных лиц, находящихся за пределами Российской Федерации должностными лицами консульских учреждений Российской Федерации.

Заявление застрахованного лица о выборе инвестиционного портфеля (управляющей компании) подлежит рассмотрению органами ПФР до 1 декабря текущего года.

В том случае если застрахованное лицо не воспользовалось правом выбора инвестиционного портфеля (управляющей компании), и его средства остаются в ПФР, все пенсионные накопления передаются в доверительное управление государственной управляющей компании. Постановлением Правительства РФ от 22 января 2003 г. № 34 Банк внешнеэкономической деятельности СССР (Внешэкономбанк) назначен государственной управляющей компанией, осуществляющей доверительное управление средствами пенсионных накоплений, которые формируются в пользу застрахованных лиц, не воспользовавшихся правом выбора инвестиционного портфеля (управляющей компании). ПФР обязан заключить с Внешэкономбанком договор доверительного управления средствами пенсионных накоплений. ПФР обязан перевести средства пенсионных накоплений, отраженных в специальной части индивидуального лицевого счета застрахованного лица, в выбранную застрахованным лицом управляющую компанию, не позднее 31 декабря текущего года

За перевод средств пенсионных накоплений в порядке выбора застрахованным лицом инвестиционного портфеля (управляющей компании) взимается плата, за исключением случая первоначального перевода средств из государственной управляющей компании.

Средства пенсионных накоплений, включая полученный в результате инвестиционный доход направляются на выплаты:

- накопительной части трудовой пенсии,
- выплаты в случае смерти застрахованного лица лицам, (выплаты правопреемникам умерших застрахованных лиц).

Функции ПФР как субъекта инвестирования пенсионных накоплений существенно отличаются от его функций по управлению распределительной частью трудовой пенсии и предусматривают:

1) заключение договоров с государственной управляющей компанией, а также с управляющими компаниями и специализированным депозитарием;

2) передача управляющим компаниям средств пенсионных накоплений в соответствии с договорами доверительного управления средствами пенсионных накоплений;

3) финансирование расходов, связанных с инвестированием средств пенсионных накоплений;

4) рассмотрение отчетов специализированного депозитария и управляющих компаний о финансовых результатах их деятельности по инвестированию средств пенсионных накоплений;

5) контроль за обеспечением сохранности средств пенсионных накоплений, находящихся в доверительном управлении управляющей компании, с которой прекращен договор доверительного управления средствами пенсионных накоплений;

6) ведение обособленного учета средств пенсионных накоплений с целью их учета, позволяющего регулярно сверять средства, учтенные в специальной части индивидуальных лицевых счетов застрахованных лиц за прошедший финансовый год, с суммами поступивших страховых взносов и доходами от инвестирования за тот же период, а также с общим объемом пенсионных накоплений;

7) получение у государственной управляющей компании и управляющих компаний средств на выплаты за счет средств пенсионных накоплений;

8) ежеквартальный отчет перед Минфином РФ и ФКЦБ о поступлении страховых взносов на финансирование накопительной части трудовой пенсии, об их направлении на инвестирование, о выплатах за счет средств пенсионных накоплений, а также о средствах, учтенных в специальной части индивидуальных лицевых счетов застрахованных лиц, о результатах инвестирования средств пенсионных накоплений, переданных в доверительное управление управляющим компаниям;

9) ежегодное информирование (не позднее 1 июля) каждого застрахованного лица о состоянии специальной части его индивидуального лицевого счета, о результатах инвестирования средств пенсионных накоплений и необходимых документах для выбора инвестиционного портфеля (управляющей компании) или уполномоченного НПФ и др.

Средства пенсионных накоплений застрахованных лиц, оставивших их в ПФР, перечисляются на отдельный банковский счет управляющей компании, с которой заключен договор доверительного управления такими средствами.

Все операции, связанные с формированием пенсионных накоплений, а также операции, связанные с выплатой накопительной части трудовой пенсии, учитываются ПФР отдельно от других операций в соответствии с действующей бюджетной классификацией.

Сверка данных о размерах средств пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуальных лицевых счетов застрахованных лиц нарастающим итогом, с общим объемом пенсионных накоплений, включая сверку поступления страховых взносов за прошедший финансовый год и их учет в специальной части индивидуальных лицевых счетов застрахованных лиц за тот же период, производится ПФР ежегодно.

Оплата необходимых расходов по инвестированию средств пенсионных накоплений производится из средств страховых взносов на формирование накопительной части трудовой пенсии.

Управляющие компании обязаны страховать риск своей ответственности перед ПФР за нарушения договоров доверительного управления средствами пенсионных накоплений, вызванные ошибками, небрежностью или умышленными противоправными действиями работников управляющей компании либо умышленными противоправными действиями (бездействием) иных лиц.

Страховые тарифы по обязательному страхованию ответственности (их предельные уровни), структура страховых тарифов и порядок их применения страховщиками при определении размера страховой премии по договору

обязательного страхования ответственности подлежат государственному регулированию путем установления экономически обоснованных ставок тарифов или их предельных уровней, а также структуры страховых тарифов и порядка их применения страховщиками

Инвестиционная декларация доверительного управляющего является неотъемлемой частью договора доверительного управления средствами пенсионных накоплений.

Договором доверительного управления средствами пенсионных накоплений должен быть определен порядок сокращения размера вознаграждения доверительного управляющего относительно стоимости чистых активов, находящихся в доверительном управлении, по мере роста средств пенсионных накоплений, переданных в доверительное управление.

Договор доверительного управления средствами пенсионных накоплений застрахованных лиц, *воспользовавшихся правом выбора инвестиционного портфеля* (управляющей компании), заключается на срок не более 15 лет.

Договор доверительного управления средствами пенсионных накоплений, формируемыми в пользу застрахованных лиц, *не воспользовавшихся правом выбора инвестиционного портфеля* (управляющей компании), заключается на срок не более 5 лет.

При прекращении договора доверительного управления средствами пенсионных накоплений:

- денежные средства, находившиеся в доверительном управлении, подлежат передаче ПФР в срок, не превышающий трех рабочих дней с момента прекращения указанного договора;
- иное имущество, входящее в состав средств пенсионных накоплений, находившееся в доверительном управлении, подлежит продаже на возможно более выгодных условиях с последующей передачей ПФР денежных средств, вырученных от продажи такого имущества,
- имущество, находящееся в доверительном управлении в соответствии с договором доверительного управления средствами пенсионных

накоплений, не может являться обеспечением каких-либо обязательств учредителя доверительного управления, доверительного управляющего или иных лиц, за исключением обязательств, связанных с финансированием выплат.

Все договора об оказании услуг специализированного депозитария и договоры доверительного управления средствами пенсионных накоплений заключаются ПФР на конкурсной основе, за исключением управляющей компании, выбранной Правительством РФ для управления средствами пенсионных накоплений в пользу застрахованных лиц, которые не воспользовались правом выбора инвестиционного портфеля (управляющей компании).

По результатам конкурса отбирается *один специализированный депозитарий*, а число управляющих компаний не ограничивается. Конкурсы на заключение договоров доверительного управления средствами пенсионных накоплений для финансирования накопительной части трудовой пенсии, формируемыми в пользу застрахованных лиц, воспользовавшихся правом выбора инвестиционного портфеля (управляющей компании), проводятся ежегодно.

Инвестиционный портфель управляющей компании, отобранной по конкурсу, должна удовлетворять следующим требованиям:

1) максимальная доля одного эмитента или группы связанных эмитентов в инвестиционном портфеле не должна превышать 5%, за исключением государственных ценных бумаг РФ;

2) депозиты в кредитной организации (организациях, входящих в одну банковскую группу) и ценные бумаги, эмитированные этой кредитной организацией (организациями, входящими в одну банковскую группу), не должны в сумме превышать 10% инвестиционного портфеля;

3) максимальная доля в инвестиционном портфеле ценных бумаг, эмитированных аффилированными компаниями управляющей компании и специализированного депозитария, не должна превышать 5%;

4) максимальная доля в инвестиционном портфеле акций одного эмитента не должна превышать 10% его капитализации;

5) максимальная доля в инвестиционном портфеле облигаций одного эмитента не должна превышать 10% совокупного объема находящихся в обращении облигаций данного эмитента, за исключением государственных ценных бумаг Российской Федерации;

6) максимальная доля в совокупном инвестиционном портфеле ценных бумаг одного эмитента не должна превышать 30% совокупного объема находящихся в обращении ценных бумаг данного эмитента, за исключением государственных ценных бумаг Российской Федерации.

Суммарная доля в инвестиционном портфеле перечисленных активов не должна превышать 20%. Максимальная доля в инвестиционном портфеле средств, размещенных в ценные бумаги иностранных эмитентов, не должна превышать 20%¹.

Структура инвестиционного портфеля или его части может быть определена в форме инвестиционного индекса в соответствующий класс активов. Особенности управления инвестиционным портфелем, структура которого определена в форме инвестиционного индекса, устанавливаются в Договоре доверительного управления средствами пенсионных накоплений.

Инвестиционный портфель управляющей компании оценивается по его рыночной стоимости. Инвестирование в активы осуществляется путем приобретения паев (акций, долей) в индексных инвестиционных фондах. Под *индексным инвестиционным фондом* понимается инвестиционный фонд, имеющий структуру инвестиций, соответствующую заявленному им инвестиционному индексу. Средства пенсионных накоплений не могут инвестироваться в индексы, в состав которых входят облигации зарубежных эмитентов, не имеющих кредитных рейтингов признанных международных рейтинговых агентств на уровне инвестиционного класса.

¹ Вводится в действие с 1 января 2010 г. До этого времени устанавливаются следующие максимальные ограничения доли средств в инвестиционном портфеле, размещаемых в ценные бумаги иностранных эмитентов: в 2006 - 2007 гг. - 10 %; в 2008 - 2009 гг. - 15 %.

Управляющая компания для инвестирования средств пенсионных накоплений в активы должна заключить договор в целях размещения средств пенсионных накоплений в ценные бумаги зарубежных эмитентов с управляющим активами индексного инвестиционного фонда, который обязан предоставлять информацию о составе, структуре, рыночной стоимости соответствующих активов. Управляющий активами индексного инвестиционного фонда должен отвечать следующим требованиям:

1) иметь разрешение (лицензию) на свою деятельность в соответствии с законодательством государства, в котором он зарегистрирован¹;

2) иметь опыт индексного инвестирования как минимум в один из фондовых индексов, разрешенных для инвестирования средств пенсионных накоплений в течение не менее 5 лет;

3) иметь опыт предоставления услуг по управлению активами институциональным инвесторам в том числе пенсионным фондам не менее 10 лет;

4) соответствовать требованиям к достаточности капитала, установленным для управляющих активами в странах Европейского союза;

5) соответствовать установленным требованиям к минимальной сумме активов в управлении.

¹Кроме государств, предоставляющих льготный налоговый режим и (или) не предусматривающих раскрытие и предоставление информации при проведении финансовых операций (оффшорные зоны).

Контрольные вопросы:

1. Перечислите и раскройте содержание основных законов, регулирующих пенсионное обеспечение в стране.
2. Перечислите основные виды пенсий.
3. Что представляют базовая, страховая и накопительная части трудовой пенсии?
4. Каковы основные положения законодательства о пенсионном обеспечении военнослужащих и участников Великой отечественной войны?
5. Сформулируйте порядок определения размеров трудовых пенсий по старости, инвалидности, потере кормильца.
6. В каких случаях назначается социальная пенсия?
7. Раскройте финансовый механизм накопительной части трудовой пенсии.
8. Основные положения деятельности НПФ в России.
9. Перечислите направления инвестирования накопительной части трудовой пенсии.
10. Какой Вам представляется судьба пенсионного обеспечения в России?

Рекомендуемая литература:

1. Соловьев А.К. Установление, расчет и выплаты основных видов пенсий. - М.: Налоговый вестник, 2004.
2. Соловьев А.К. Отчисление на обязательное пенсионное страхование. – М.: Термика-М, 2004.
3. Соловьев А.К. Учет застрахованных лиц в Пенсионном фонде РФ. – М.: Термика-М, 2005.
4. Соловьев А.К. Актуарные расчеты в пенсионном страховании. – М.: Финансы и статистика, 2006.

Глава 3. Медицинское страхование

§1. История обязательного медицинского страхования

Организация медицины в дореволюционной России

История развития здравоохранения в России насчитывает не одно столетие. И хотя события, связанные непосредственно с обязательным медицинским страхованием, охватывают лишь XIX – XXI вв., основы были заложены много раньше. Вся российская история пронизана духом государственной и общественной заботы о больных и увечных.

Разделим исторический путь российского медицинского страхования на четыре условных периода. *Первым периодом* будем считать медико-социальное обеспечение со времен Древней Руси до реформ Петра I.

Сострадание всегда было одной из характерных черт наших предков. Еще в X в. церковный устав 996 г., принятый при великом князе Владимире Святославовиче, ввел обязательную государственную и церковную благотворительность. Благотворительность осуществлялась в форме раздачи милостыни, предоставлении крова странникам, оказания посильной помощи сиротам в монастырях. Духовенство и бояре Киевской Руси должны были осуществлять призрение бедных, содержать больницы и богадельни, помогать лечцам, как в ту пору называли медиков. Позднее в XI в. «Изборник Святослава» предписывал монастырям и боярским дворам принимать больных, приглашать к ним врача и оплачивать его труд.

Финансирование оказания помощи больным и неимущим осуществлялось путем взимания с церкви и богатых слоев населения широко известной ныне «десятины» или одной десятой доходов, урожая или домашнего скота. Такой порядок можно считать прообразом социального налогообложения.

Первые больницы на Руси появились в Киеве при великокняжеском дворе и Печерском монастыре, попечительство довольно быстро распространилось и

на другие города. Известно, что первая гражданская больница была построена в Великом Новгороде в 1417 г. на средства купцов и ремесленников. В дальнейшем гражданские больницы существовали за счет народных пожертвований и средств городской казны, а управление ими отходило церкви. Законодательное закрепление такого порядка произошло в 1551 г. на Стоглавом соборе при Иване Грозном, по одному из решений которого в каждом городе должны были существовать больницы и богоугодные заведения для нищих, престарелых и увечных. Строительство и открытие больниц и богаделен предусматривалось за счет государства, а их содержание и дальнейшее развитие – за счет населения, церкви и опять же государства через городскую казну.

Финансирование медицинской помощи этими источниками не ограничивалось. Богадельням и монастырям, их содержавшим, выделялись земли, а получаемый доход направлялся на нужды больниц. Подобное попечительство просуществовало на Руси до конца XVI в. С 1581 г. берет начало государственное управление медицинским делом в России, когда была учреждена Аптекарская палата, позднее переименованная в Аптекарский приказ. В ведении Аптекарского приказа находились царская аптека, сбор и приготовление лекарственных средств, подбор и контроль врачей, обслуживавших царскую семью и приближенных бояр, проведение судебных и врачебных экспертиз.

Петр I, проводя реформу государственного управления, в 1714-1716 гг. преобразовал Аптекарский приказ в Медицинскую канцелярию, которую впервые возглавил врач. Оказание медицинской помощи превратилось в систему государственного призрения (по В.И.Далю «призреть – принять, приютить, пристроить, дать приют и пропитание, взять под покров свой и заботиться нуждами ближнего»), однако церковная и господская благотворительность по-прежнему приветствовалась и поощрялась.

Первый нормативный акт в области социальной защиты населения, «Работные регулы на суконных и каразейных фабриках», появился в России в

1741 г. Согласно регламентам владельцы фабрик были обязаны устраивать госпитали для больных рабочих, обеспечивать их питанием, лечением и уходом.

Екатерина II, правившая с 1762 г. по 1796 г., в процессе собственной реформы местного самоуправления в 1775 г. преобразовала Медицинскую канцелярию в «Приказ общественного призрения для дел призрения и народного образования». В губерниях Приказы общественного призрения находились под началом губернаторов, под управление Приказов перешли губернские больницы, богадельни, сиротские и смирительные дома. Порядок финансирования расходов Приказов в целом не изменился: при создании им полагалась субсидия, а в дальнейшем они переходили на самофинансирование. Немаловажный факт, показывающий заботу государства о расширении материальной базы социального обеспечения: приказы имели право вести торговые, транспортные и другие хозяйственные операции, предоставлять ссуды под проценты, сдавать в аренду помещения и даже участвовать в отдельных монополиях, например, продавать игральные карты. Государственная власть, материально заботясь о создании медико-социальных учреждений, для улучшения их последующей работы изыскивала всевозможные ресурсы и предоставляла максимум необходимых преференций.

До 1860 г. основная часть больниц и лечебниц подчинялась Приказам общественного призрения. Собственные медицинские учреждения были у Министерства внутренних дел, Военного и Морского министерств, Министерства торговли и промышленности, Министерства народного просвещения. Однако огромная часть населения России, крестьяне, медицинской помощью охвачены не были. Упоминания о существовании в те годы в селах и деревнях больниц практически не встречаются. По статистике тех лет государственной системой социальной призрения было охвачено всего 0,4% жителей России.

На этом первый период развития медицинского и социального страхования заканчивается. Основными характеристиками этого периода

считаются кристаллизация главенствующей роли государства в процессе организации, развития и контроля социального обеспечения, отсутствие страхового института в социальной защите и многообразии источников финансирования социальных мероприятий. Период объективно закончился отменой крепостного права и необходимостью внедрения механизмов социального страхования, первые ростки которого к тому времени начали пробиваться не только в Европе, но и в России. Несмотря на то, что в первом периоде страхования как такового не было, без государственных, общественных и административных основ, заложенных в те времена, представить современную систему медицинского страхования невозможно.

Второй период развития медицинского страхования начался с объявления вольной крестьянам и продолжался вплоть до революции 1917 г.

Отмена крепостного права в России, произошедшая в результате Манифеста Александра II от 19 февраля 1861 г., послужила толчком для дальнейшего развития государственного устройства здравоохранения и привела к началу формирования механизма обязательного медицинского страхования в России. Приказы общественного призрения прекратили свое существование, их функции перешли ко вновь образованным земским и городским учреждениям, а капиталы – к Министерству финансов. Отныне финансирование медицинской помощи осуществлялось за счет государства.

Несмотря на скудное земское финансирование, в сельской местности стали активно открываться земские больницы, лечебницы, фельдшерские и акушерские школы. На селе появился до того незнакомый Европе участковый принцип обслуживания жителей, работать в земскую медицину шла лучшая часть интеллигенции. Несколько лет земским врачом проработал А.П.Чехов. С 1865 г. по 1870 г. количество врачей, работавших в сельской местности, увеличилось почти в 13 раз, с 48 до 610, а к 1920 г. число сельских врачей превысило 3 100 человек. Столь бурный рост численности земских врачей позволил существенно увеличить количество врачебных участков и уменьшить число жителей, приходящихся на один участок.

К концу XIX в. повысился охват населения социальной помощью, появились новые формы социального обеспечения: санатории, бюро по поиску работы, производство общественных работ, заведения по профессиональному обучению. Наряду с государственной системой общественного призрения, проводимой через земства и городские учреждения, сохранялась церковная и общественная благотворительность.

Факторами появления обязательного медицинского страхования в результате реформ 60-х гг. XIX в. стали развивающиеся капиталистические отношения, переход от мануфактурного к фабричному производству, концентрация посредством развития финансовых институтов промышленного и торгового капитала, бурный рост рынка труда. С 1861 г. по 1891 г. численность рабочих в России выросла в 20 раз с полумиллиона до 10 млн. человек. В конце 60-х гг. XIX в. типографские и ремесленные рабочие начали образовывать первые добровольные общества взаимного страхования на случай временной или стойкой утраты трудоспособности, смерти, необходимости оплачивать расходы на оказание медицинской помощи. Процесс происходил без участия работодателей, участники добровольных обществ уплачивали взносы из своих доходов, а при необходимости получали медицинскую помощь, выплаты в случае болезни и даже небольшие пенсии.

Развитие добровольного медицинского страхования и понимание в обществе необходимости введения обязательного медицинского страхования шли параллельно. С одной стороны, рост добровольного страхования ограничивался доходами работников и трудностями вовлечения в страхование широких слоев трудящихся, с другой стороны, внедрение обязательного медицинского страхования происходило постепенно, с введением и совершенствованием фабричного законодательства. Обязательное медицинское страхование впервые появилось в отраслях промышленности с наиболее вредными и опасными условиями труда.

Первый законодательный акт в этой области – Закон от 6 марта 1861 г. «Об обязательном учреждении вспомогательных товариществ на казенных

горных заводах», по которому на этих предприятиях вводилась обязательная организация страховых касс. Средства страховых касс или страховые фонды образовывались за счет обязательных взносов работников в размере 2-3% и таких же взносов заводоуправлений, за счет которых заболевшим или пострадавшим от несчастных случаев на производстве оказывалась медицинская помощь, выплачивались пособия по болезни, пенсии инвалидам, вдовам и сиротам. Можно заметить, что первоначально медицинское и социальное страхование функционировали вместе, хотя риски, от наступления которых проводятся два данных вида страхования, разные.

В последующие годы наибольшее значение для развития обязательного медицинского и социального страхования работников и членов их семей имело принятие законов, в результате которых:

- с 1866 г. устанавливалась обязанность предпринимателей создавать при фабриках и заводах с численностью 1 000 и более работников бесплатные больницы из расчета 1 койко-место на 100 работающих;
- с 1882 г. начали функционировать фабричные инспекции;
- с 1888 г. начали создаваться сберегательно-вспомогательные (пенсионные) кассы для работников железнодорожного транспорта на случай болезни, инвалидности, потери кормильца, наступления старости;
- с 1903 г. введена материальная ответственность работодателей при несчастных случаях на производстве.

Однако принятые законодательные шаги не должны вводить в заблуждение: большинство фабрично-заводских больниц были небольшими и не могли охватить всех нуждавшихся в медицинской помощи, кроме того, фабричная медицина полностью зависела от владельцев предприятий. В конце XIX в. услугами промышленной медицины пользовалось не более 30% работников, а к 1907 г. медицинская помощь была организована лишь на 38% заводов и фабрик.

Неохваченные фабрично-заводской медициной мелкие ремесленники и наемные рабочие стали базой появившихся во второй половине XIX в. в России вслед за другими странами Европы больничных касс. В 80-х гг. XIX в. были разработаны первые варианты законов об обязательном социальном страховании рабочих. Например, требования о принятии законопроектов, регламентировавших их введение, содержались в петиции, которую участники событий 9 января 1905 г. пытались передать царю. Кроме того, подобные требования выдвигались рабочими других предприятий во время событий первой русской революции 1905-1907 гг.

Правительству потребовалось несколько лет для разработки и внесения в Государственную Думу проекта Закона о больничном страховании. В 1911 г. законопроект был внесен, а в 1912 г. принят. Общий Закон о больничном страховании состоял из четырех отдельных законов, определявших отношения в системе медицинского и социального страхования: «Закон и положение о присутствиях по делам страхования рабочих», «Об утверждении Совета по делам страхования рабочих», «Об обеспечении рабочих на случай болезни», «О страховании рабочих от несчастных случаев на производстве».

Отныне руководство медицинским и социальным страхованием в России осуществлял Совет по делам страхования рабочих при Министерстве торговли и промышленности. В губерниях и крупных городах для осуществления надзорных функций учреждались страховые присутствия, непосредственное осуществление страхования на местах проводилось через больничные кассы и страховые товарищества.

Остановимся на больничных кассах подробнее. По Закону 1912 г. больничная касса становилась органом проведения страхования на случай болезни и учреждалась на каждом предприятии с числом рабочих не менее 200. Предприятия с меньшим числом работников могли создавать общие больничные кассы. Органом управления больничной кассой являлось общее собрание, а высшим исполнительным органом – правление. Общее собрание состояло из представителей работников и работодателя.

Больничные кассы финансировались за счет взносов работников и работодателей. В соответствии с законом, взносы работников в полтора раза превышали взносы работодателей и составляли от 1% до 2% их заработка. Размер взносов устанавливался общим собранием больничной кассы, оно же устанавливало размер запасного капитала, который колебался от 5% до 10% от суммы собираемых взносов.

Основной функцией больничных касс была выдача пособий в случае болезни, увечья, родов и смерти. Пособие по временной нетрудоспособности обычно выдавалось с 4-го дня заболевания, но не более 26 недель подряд в течение года или 30 недель в течение года при повторных заболеваниях и составляло для семейных рабочих от 1/2 до 1/3 заработка, а для одиноких - от 1/4 до 1/2 заработка. Размер пособий устанавливался общим собранием больничной кассы, которое могло принять решение о выплате пособия с первого дня нетрудоспособности. При увечье срок выдачи пособия был меньше 13 недель, а затем пособия выдавались страховыми товариществами, осуществляющими страхование от несчастных случаев. Пособия при родах выдавались работницам, проработавшим на предприятии не менее трех месяцев, в течение двух недель до и четырех недель после родов - в размере 1/2 полного заработка.

Наряду с помощью самим застрахованным по решению общих собраний больничных касс можно было оказывать помощь членам их семей. При этом максимальные расходы на все виды помощи последним не должны были превышать 2/3 доходов кассы.

По «Закону и положению о присутствиях по делам страхования рабочих» амбулаторное лечение и первая помощь при несчастных случаях участникам больничных касс должна была обеспечиваться за счет работодателя, а врачебная помощь при стационарном лечении и родовспоможении – за счет средств работника. Врачебная помощь членам семей участников больничных касс за счет работодателей не оказывалась, однако больничные кассы имели право до 2/3 своих средств направлять на организацию для них специальных

лечебниц. Первая кассовая лечебница была создана в России в 1914 г. при тульских оружейных заводах. Каждому участнику больничной кассы выдавалось удостоверение, в котором перечислялись все члены его семьи, находящиеся на иждивении. Врачи кассовой лечебницы работали и семейными врачами.

После принятия Законов 1912 г. в организации медицинского страхования проявилась такая историческая тенденция российского общества как неисполнение законов и простыми гражданами, и властями. Например, по законам 1912 г. следовало открыть 3 198 страховых больничных касс с 2,3 млн. членов, однако в июне 1913 г. было открыто всего 484 кассы, а из них начала производить сборы всего 21 касса с 16,4 тыс. членов. К маю 1915 г. было открыто 2 911 больничных касс, но действовало только 2 254 кассы.

Еще одной исторической тенденцией можно считать воровство и казнокрадство. Здесь примерами могут служить факты постоянного невыполнения законодательных нормативов в области медицинского страхования и существенного перерасхода собранных страховых взносов на содержание аппарата и хозяйственные нужды. Так, в 1914 г. был проведен анализ расходования средств по 6 страховым больничным кассам юга России. Из собранных средств на лечение, выдачу пособий и пенсий было израсходовано 625,4 тыс. руб., а на содержание аппарата и организационные расходы – 533,1 тыс. руб.

Организация медицинской помощи работникам за счет работодателей была нестраховой по своей сути, однако оказалась тесно связанной со страховой кассовой медициной. Врачи, работавшие в больничных и страховых кассах и практически ежедневно наблюдавшие рабочих, стали основоположниками изучения профессиональных болезней, выявления социальных и профессиональных факторов их возникновения и развития.

Страховые законы 1912 г., одни из самых прогрессивных в Европе, тем не менее стали одним из инструментов политической и классовой борьбы между многочисленными политическими партиями и непосредственно работниками и

работодателями. Так, при участии В.И.Ленина и Г.Е.Зиновьева была разработана «Рабочая страховая программа», опубликованная в 1913 г. в журнале «Вопросы страхования» и содержащая призывы к всеобщему социальному страхованию, бесплатному медицинскому обслуживанию и проведению профилактических мероприятий в области охраны здоровья. Вот некоторые положения «Рабочей страховой программы»:

1. Представители рабочих должны стоять за рабочую страховую программу – за социальное страхование всех рабочих во всех случаях потери трудоспособности и безработицы; за социальное страхование за счет хозяев и государства с полным самоуправлением застрахованных; за полное возмещение заработка застрахованных во все время потери трудоспособности и безработицы; за полное обеспечение членов семейств на случай родов и смерти кормильца семьи.

2. Представители рабочих обязаны добиваться создания общегородских и общерайонных больничных касс с уставом, предусматривающим:

- а) полное самоуправление рабочих в больничных кассах;
- б) передачу медицинской помощи в руки больничных касс с уплатой хозяевами особых взносов в размере не менее 15 р. за каждого нанятого рабочего;
- в) оплату взносов хозяевами в больничные кассы для покрытия расходов касс по выдаче пособий увечным в течение 13 недель;
- г) введение наивысших, допускаемых законом, размеров взносов и пособий;
- д) выдачу пособий в течение наибольших, допускаемых законом, сроков;
- е) полное обеспечение членов семейств участников больничных касс денежными пособиями и медицинской помощью в тех же размерах, как и для участников больничных касс;
- ж) формирование особых дополнительных взносов в больничные кассы для тех хозяев, которые до вступления в страхование выдавали за свой счет денежные пособия рабочим по случаю болезни, родов и на погребение.

3. Представители рабочих обязаны отстаивать полную свободу страховой организации, свободу страховых собраний, свободу культурно-просветительной и иной деятельности больничных касс, свободу объединений больничных касс в союзы.

Эта программа была положена в основу созданной в 1917 г. системы охраны здоровья, получившей название «рабочая страховая медицина».

Однако прежде в результате Февральской революции 1917 г. к власти в России пришло Временное правительство, активно проводившее реформы в области государственного медицинского и социального страхования. 25 июля 1917 г. был принят пакет страховых законов, по которым существенно расширялся круг застрахованных, взносы работников и работодателей уравнивались, увеличивался размер выплачиваемых пособий, от уплаты взносов освобождались рабочие с низкой зарплатой, вводилось полное самоуправление больничными кассами со стороны работников. Осенью 1917 г. при Временном правительстве создается Министерство государственного призрения, которое должно было координировать всю работу по медицинскому и социальному страхованию. Полномочия Министерства закончились 25 октября 1917 г. с Октябрьской революцией.

На этом второй период развития медицинского страхования в России закончился. Самыми яркими чертами второго этапа стали разработка и принятие прогрессивных законодательных актов, широкое использование механизма страхования при минимизации последствий наступления социальных рисков, наличие нескольких форм медицинского обслуживания – государственной, промышленной и страховой.

Третий период развития медицинского страхования в России начался с октябрьским большевистским переворотом. Главное, что нужно отметить – многовековая традиция российской государственности по организации, финансированию и развитию медицинского и социального обеспечения была продолжена с приходом к власти в России партии большевиков. Роль государства в медицинском обслуживании была доведена до абсолютной, хотя

на начальном этапе существования советского государства страховая медицина продолжала успешно функционировать.

Советский период развития медицинского обслуживания

30 октября 1917 г. советским правительством была объявлена Программа страхования, декларировавшая введение «полного социального страхования». Программой водился охват страхованием всех без исключения наемных рабочих, городской и сельской бедноты, распространение страхования на все случаи потери трудоспособности, на период старости, вдовства, сиротства, безработицы, возложение всех расходов по страхованию на предпринимателей и государство, осуществление централизации больничных касс и наделение их функциями по аккумулярованию страховых взносов, выплате пособий, организации оказания всех видов врачебной помощи участникам и членам их семей при внезапных заболеваниях и несчастных случаях как в амбулаторных условиях, так и на дому.

До конца 1917 г. Советом Народных Комиссаров (СНК) РСФСР был издан ряд декретов, кардинально изменивших систему социального страхования: 14 ноября - «О бесплатной передаче больничным кассам всех лечебных учреждений, предприятий или, в случае отсутствия таковых, о выдаче денежных сумм на их оборудование»; 29 ноября - «О страховых присутствиях и страховом совете»; 11 декабря - «О страховании на случай безработицы»; 22 декабря - «Положение о страховании на случай болезни».

Деятельность больничных касс активизировалась, и за короткое время была создана система кассовой страховой медицины, в лечебных учреждениях которой застрахованным оказывалась квалифицированная медицинская помощь. Больничные кассы заключали договора с вольнопрактикующими врачами и оплачивали их труд специальными «талонами» и «чеками». На предприятиях образовывались пункты первой помощи, а в жилом секторе – пункты квартирной помощи. Особое внимание уделялось развитию

амбулаторной помощи, родовспоможению, лечению в стационарных учреждениях, в санаториях и на курортах.

Средства больничных касс формировались за счет взносов работодателей в размере 10% от фонда оплаты труда, штрафов в размере 10% от не внесенной вовремя суммы, взносов страховых товариществ на пособия в связи с увечьем, а также за счет пожертвований. Руководство рабочей страховой медициной в части соблюдения декретов и положений осуществлялось Народным комиссариатом труда.

Параллельно со страховой медициной продолжала существовать земская медицина, для руководства которой в июле 1918 г. бы создан Народный комиссариат здравоохранения. Алогичная разноподчиненность учреждений одной и той же отрасли социальной сферы (страховая медицина подчинялась Народному комиссариату труда, а городская и земская медицина – Народному комиссариату здравоохранения) привела к объединению страховой медицины с городской и земской. 18 февраля 1919 г. СНК РСФСР принял Постановление «О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному комиссариату здравоохранения». Согласно Постановлению обязательное медицинское страхование и рабочая страховая медицина ликвидировались, а лечебное дело передавалось Народному комиссариату здравоохранения.

Короткий период возвращения медико-социального страхования в России случился в период НЭПа. 15 ноября 1921 г. СНК РСФСР принял Постановление «О социальном страховании лиц, занятых наемным трудом», которым вновь было введено обязательное медико-социальное страхование наемных работников. Этим Постановлением устанавливалась обязанность работодателей проводить медико-социальное страхование работников, определялся порядок и размер взимания страховых взносов, утверждался объем предоставляемых страховых услуг, декларировалось целевое использование страховых фондов строго на оплату лечения застрахованных и выплату им пособий. Медико-социальное страхование включало в части медицинского страхования оказание и оплату лечебной помощи, в части социального страхования – выплату

пособий при временной нетрудоспособности, на кормление ребенка и предметы ухода за ним, по инвалидности, по случаю потери кормильца, на погребение, по безработице.

Создаваемый фонд социального страхования состоял из 4 отдельных страховых фондов: по лечебной помощи, по временной нетрудоспособности, по инвалидности, вдовству и сиротству, по безработице. Размер страхового взноса по всем видам страхования зависел от опасности и вредности производства (естественно, кроме безработицы). Разряд опасности определялся не качеством условий труда, а формой собственности предприятия: максимальные тарифы устанавливались для частных предприятий, минимальные – для государственных. Например, в 1922-1923 гг. взнос для негосударственных предприятий составлял от 22 до 28,5% от фонда оплаты труда, в который включались все виды выплат. Для государственных учреждений взнос на все виды социального страхования составлял 12%, а для государственных промышленных предприятий - 16% от фонда оплаты труда. Размеры страховых взносов в 1922-1923 гг. представлены в табл. 3.1.

Таблица 3.1

**Размер страховых взносов на медико-социальное страхование
в 1922-1923 гг. (в % к фонду оплаты труда)**

Разряд опасности	На лечебную помощь		На временную нетрудоспособность		На инвалидность, вдовство и сиротство		На безработицу		Итого	
	1922	1923	1922	1923	1922	1923	1922	1923	1922	1923
1 разряд	5,5	4,5	6,0	6,0	7,0	3,5	2,5	2,0	21,0	16,0
2 разряд	5,0	6,0	7,0	6,5	8,0	4,5	2,5	2,0	23,5	18,0
3 разряд	6,5	6,0	8,0	7,0	9,0	5,0	2,5	2,0	26,0	20,0
4 разряд	7,0	6,5	9,0	8,0	10,0	5,5	2,5	2,0	28,5	22,0

Для соблюдения интересов государства и учета экономического положения предприятий в 1923-1924 гг. страховые тарифы стали подразделяться на три вида: нормальный, временный и льготный.

Дополнительно вводился прогрессивный тариф, на 25% превышающий нормальный. Льготный тариф на 25% уменьшал величину нормального, чем стимулировалась профилактическая работа на предприятиях.

Собранные в страховой фонд по лечебной помощи взносы передавались непосредственно органам здравоохранения: 10% Народному комиссариату здравоохранения и 90% на места губернским и местным органам для оплаты и улучшения медицинской помощи застрахованным. Отметим, что собираемость страховых взносов была крайне низкой, задолженность страхователей в отдельные периоды составляла до 75% от суммы взносов (вспомним историческую тенденцию о несоблюдении законодательства). Этим объясняется тот факт, что в 1925 г. страховые взносы дали всего 1/3 средств, необходимых для полноценного медицинского обслуживания застрахованных.

Если сравнивать состояние медико-социального страхования в России перед Первой мировой войной в 1914 г. и в период НЭПа в 1924 г., то можно отметить ряд положительных тенденций. Снизился уровень детской и общей смертности, увеличилось число медико-санитарных учреждений, создана система охраны материнства и детства, достигнуты определенные успехи в борьбе с эпидемическими болезнями. Больничные кассы укрупнялись, увеличивался охват медико-социальным страхованием населения, страховые больничные кассы охватывали все большие территории. Сравнение медико-социального страхования в 1914 г. и в 1924 г. представлено в табл.3.2.

Таблица 3.2

Состояние медико-социального страхования в России в 1914-1924 гг.

Показатели	1914 г.	1924 г.
Действующие больничные кассы (ед.)	1096	956
Участники больничных касс (чел.)	833 973	5 500 000
Средняя численность участников (чел.)	761	5 753

Еще до окончания периода НЭПа организация и финансирование медицины в Советском Союзе стали отходить от страховых принципов. Постановлениями Центрального исполнительного комитета (ЦИК) и СНК

СССР от 15 августа 1926 г. и 7 марта 1927 г. были ликвидированы все структурные подразделения фондов медицинской помощи в Народном комиссариате здравоохранения с передачей комиссариату фонда медицинской (лечебной) помощи застрахованным. Постановлениями было установлено, что фонд медицинской (лечебной) помощи отныне является внебюджетным, является дополнением к государственному и местным бюджетам и не должен приводить к снижению бюджетных ассигнований на здравоохранение. Отныне часть средств фонда в размере не менее 10% должна была переводиться в республиканский фонд медицинской помощи, а 3% - во всесоюзный. Таким образом, начался переход от страховой к бюджетной или государственной медицине.

Трудности, испытываемые советским государством при наполнении государственного бюджета, отразились на финансировании здравоохранения. Так, в 1926-1927 гг. бюджетные средства, направляемые на медицинское обслуживание, составляли 31% всех средств, а средства медицинского страхования – 69%. Ситуация с медицинским обслуживанием на железнодорожном транспорте была еще хуже – там средства медицинского страхования покрывали расходы на 82%, при том, что советским правительством постоянно декларировалось увеличение бюджетных ассигнований на развитие медицины.

И все же в 20-30-х гг. XX в. система российского медико-социального страхования была на уровне ведущих стран мира. В 1927 г. средства медико-социального страхования составляли в СССР 4,5% национального дохода, в Великобритании – 3,75%, в Германии – 7,5%. В США в 1927 г. обязательного социального страхования не было вовсе, а в Японии оно только зарождалось.

С окончанием НЭПа начался постепенный переход от социального страхования к социальному обеспечению, хотя обязательное медицинское страхование к тому времени прочно занимало свое место в системе социальной защиты. В 1933 г. все финансовые средства социального страхования, а также дома отдыха, санатории и другие лечебно-оздоровительные учреждения были

переданы профсоюзам. В 1938 г. были установлены размеры выплат по нетрудоспособности – 50% от заработной платы, а продолжительность отпуска по беременности и родам отныне составляла 35 дней до родов и 28 – после. В том же году бюджет социального страхования был включен в единый бюджет СССР.

Дальнейшее развитие третьего, советского, периода медицинского страхования осуществлялось в форме государственного бюджетного здравоохранения, ставшего одним из элементов системы государственного социального обеспечения. Наиболее ярким показателем периода является нехватка бюджетных средств на медицину, отнесенную к отраслям непромышленной сферы и финансирующуюся по остаточному принципу.

Понятно, что такому положению способствовали объективные причины, а именно индустриализация и коллективизация, грандиозные планы первых пятилеток, на выполнение которых направлялись практически все государственные средства, Великая отечественная война, потребовавшая мобилизации всех возможных ресурсов, послевоенное восстановление страны, дальнейшие шаги по развитию государства.

Однако даже в этих условиях советское здравоохранение в 50-60 гг. XX в. достигло впечатляющих результатов: население страны было обеспечено необходимым количеством медицинского персонала и больничных коек, постоянно снижался уровень инфекционной заболеваемости, подготовка врачей постоянно совершенствовалась.

Экстенсивная форма развития советской медицины, характеризующаяся жестким командно-административным методом управления, нарастающим дефицитом материально-технических ресурсов, нестабильным бюджетно-сметным финансированием, основанным на количественных, а не качественных показателях, рано или поздно должна была привести к необходимости реформирования системы здравоохранения.

Эксперименты в области финансирования здравоохранения

За послевоенные годы было проведено несколько экспериментов, конечной целью которых был перевод медицинской отрасли на интенсивный путь развития и внедрение принципов экономического стимулирования.

Один из первых экспериментов в области здравоохранения проводился с 1967г. по 1970 г. в 70 медицинских учреждениях РСФСР, Латвийской и Молдавской ССР. Основной задачей эксперимента стала апробация экономического стимулирования медиков в рамках бюджетного финансирования. Руководители учреждений получили право планировать и направлять бюджетные средства на реализацию тех направлений, которые, по их мнению, были наиболее целесообразными, изменялись штатное расписание медицинских центров, нормы нагрузок на персонал, расширялись возможности для закупок оборудования.

В результате эксперимента в опытных медицинских организациях была достигнута значительная экономия фонда оплаты труда, часть средств была направлена на премирование сотрудников и обновление медицинской техники, улучшилось качество медицинского обслуживания населения. Несмотря на признание эксперимента удачным, дальнейшего развития, а тем более, внедрения он не получил.

Второй эксперимент проводился в 1974-1975 гг. на базе 19 лечебно-профилактических учреждений и был направлен на изменение методов расчета оплаты труда среднего и младшего медицинского персонала. В основу эксперимента был положен широко распространенный в те годы бригадный подряд, когда бригада работников могла отказаться от уравнительного принципа распределения заработной платы и распределяла выделяемые средства с учетом коэффициента трудового участия (КТУ).

Использование бригадного подряда способствовало росту производительности труда низовых медицинских работников, улучшило качество диагностики, снизило сроки обследования больных. Средний и младший медицинский персонал осваивал взаимозаменяемость, участвовал в экономии ресурсов, уменьшал случаи дублирования медицинских услуг.

И опять, вне зависимости от удачных результатов эксперимента, нововведения постепенно были забыты. Очевидно, что прекращение эксперимента было связано с невозможностью применить полученные навыки в условиях постоянного, не зависящего от работы бригады, бюджетно-сметного финансирования.

Третий эксперимент, начавшийся с 1 января 1988 г., предусматривал перевод учреждений здравоохранения Ленинграда, Кемеровской и Куйбышевской областей на хозрасчет, который в условиях медицины выглядел так. На каждой территории образовывался территориально-медицинский комплекс, в который входили поликлиники, стационары, лаборатории, диагностические центры, реабилитационные и восстановительные учреждения. Финансирование осуществлялось через поликлиническую службу, которая оплачивала услуги других организаций, а главным критерием эффективности работы становилось состояние здоровья местного населения – частота и уровень первичной заболеваемости, инвалидности, детской и общей смертности. Впервые к государственным источникам финансирования добавились внебюджетные, получаемые за счет оказания платных медицинских услуг населению.

В те годы Советский Союз существовал в условиях нарастающего экономического кризиса, связанного с ухудшением мировой конъюнктуры на экспортируемые, прежде всего сырьевые товары, нарастающей безработицей, вышедшим из-под законодательного, административного и финансового контроля кооперативным движением, отсутствием слаженности и эффективности в действиях органов государственной власти и нарастающим демографическим кризисом. Все это привело к тому, что бюджетное финансирование здравоохранения постепенно уменьшалось, а внебюджетные источники должного развития не получили, так как граждане обоснованно полагали, что государство, наемными работниками которого они являлись, должно обеспечивать им соответствующий их потребностям уровень медицинского обслуживания.

Некоторые социальные показатели развития России в период 1970-1991 гг. представлены в табл.3.3.

Таблица 3.3

Отдельные социальные показатели развития России в 1970-1991 гг.

Годы	Родившиеся на 1000 чел.	Умершие на 1000 чел.	Прирост населения	Ожидаемая продолжительность жизни (лет)	Число больничных учреждений (тыс.)	Число врачей (тыс. чел.)
1970	14,6	8,7	5,9	68,8	13,8	347,4
1975	15,7	9,8	5,9	68,1	13,1	438,3
1980	15,9	11,0	4,9	67,9	12,5	531,5
1985	16,6	11,3	5,3	69,3	12,5	620,7
1990	13,4	11,2	2,2	69,2	12,8	667,3
1991	12,1	11,4	0,7	69,0	12,7	632,2

Как видно из таблицы 3.3, пророст населения в стране с 1970 г. неуклонно сокращался, ожидаемая продолжительность жизни и количество больничных учреждений практически не менялись, а количество врачей возросло почти в 2 раза.

Третий период развития медицинского страхования в России закончился с распадом СССР. Нефинансируемая государственная система здравоохранения, признанная в 1978 г. на конференции Всемирной организации здравоохранения в Алма-Ате лучшей в мире, находилась в стадии разрушения. Нужно было внедрять показавшую свою эффективность в дореволюционной России и развитых странах систему обязательного медицинского страхования. *Четвертый период* медицинского страхования начался одновременно с появлением новой России и продолжается в настоящее время.

§2. Обязательное медицинское страхование в современной России

Право граждан на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь гарантирует статья 41 Конституции Российской Федерации. В пункте 1 данной

статьи говорится: *«Каждый имеет право на охрану здоровья и медицинскую помощь. Медицинская помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений».*

Поскольку одной из основных причин разрушения советской системы здравоохранения стало недостаточное финансирование отрасли, обязательное медицинское страхование (ОМС) всех граждан РФ стало весомым подспорьем в деле увеличения финансовой базы российской медицины.

ОМС имеет несколько отличий от других отраслей обязательного социального страхования.

Во-первых, в системе ОМС не предусмотрены денежные выплаты гражданам. Все средства направляются на оплату медицинских услуг и профилактику. Учреждения, получающие средства на оказание медицинских услуг, должны иметь государственную лицензию и аккредитацию. При обязательном пенсионном или социальном страховании средства страховых фондов могут расходоваться как на денежные выплаты страхователям и застрахованным, так и на оказание гражданам необходимых услуг.

Во-вторых, в системе ОМС принимают участие страховые медицинские организации (СМО) – коммерческие организации, осуществляющие функции страховщика. В других отраслях обязательного социального страхования страховщиками выступают только государственные внебюджетные фонды.

В-третьих, в системе ОМС принимают участие органы исполнительной власти субъектов РФ - страхователи неработающего населения. При рассмотрении других страховых систем можно заметить, что в них осуществляется обязательное страхование только работающего населения.

Законодательная база ОМС

Основополагающим законом в системе ОМС является Закон РСФСР от 28 июня 1991 г. №1499-1 «О медицинском страховании граждан в РСФСР»,

один из немногих законов, принятых во времена Советского Союза и действующих в настоящее время. Принятие этого закона должно было сформировать систему ОМС в рамках государственного социального страхования, обеспечить социальную защиту конституционных прав граждан на охрану здоровья, повысить качество медицинской и лекарственной помощи, создать дополнительный источник финансирования здравоохранения в рамках программы медицинского страхования.

В первоначальном варианте Закон должен был вступить в силу с 1 января 1993 г. Однако в связи с острой нехваткой средств на здравоохранение реализация закона началась досрочно. В качестве «опытных» регионов были выбраны Ленинград, Алтайский край, Волгоградская, Кемеровская области, республика Мари-Эл, Новосибирская и Самарская области. Размер страхового взноса на работающее население колебался по регионам от 6% до 13% от фонда оплаты труда.

Законом предусматривалось создание двух фондов:

1. Фонда ОМС СМО, образуемого за счет средств, получаемых от страховых взносов страхователей.
2. Государственного внебюджетного Фонда здравоохранения органов государственной исполнительной власти, формируемого за счет поступления прочих средств.

В соответствии с первым вариантом закона страхователи (работодатели и территориальные органы государственного управления) должны были вносить страховые взносы напрямую в СМО, а те должны были возмещать медицинским учреждениям стоимость оказанных застрахованным медицинским услуг. Программа обязательного страхования могла различаться для работающего и неработающего населения в связи с тем, что страхование неработающего населения должно было осуществлять государство, у которого на эти цели попросту не хватало средств.

25 декабря 1992 г. принимается Закон РФ № 4230-1 «О страховых тарифах взносов в Фонд социального страхования РФ, в Государственный фонд

занятости населения РФ и на обязательное медицинское страхование граждан на первый квартал 1993 года», который установил размер страхового взноса на ОМС в 3,6% от фонда оплаты труда. Однако в данном Законе не был определен тариф за неработающее население, что не позволило до конца запустить механизм ОМС.

Этот и другие недостатки, такие как законодательная и нормативная неопределенность страховщика по ОМС, отсутствие гарантий поступления денежных средств, непроработанность механизма финансовых отношений были исправлены Постановлением Верховного Совета РФ от 24 февраля 1993 г. №45-43-1 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год», определившем государственные структуры, ответственные за финансирование здравоохранения в условиях ОМС, и Закона РФ от 2 апреля 1993 г. №4741-1 «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР», которым вносились поправки, закрепляющие положения Постановления.

В Постановлении ВС РФ «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год» содержались:

- положение о Федеральном фонде обязательного медицинского страхования (ФФОМС);
- положение о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования (ТФОМС);
- положение о порядке уплаты страховых взносов в Федеральный (0,2%) и территориальные (3,4%) фонды ОМС;
- разрешение временно в 1993 г. осуществлять ОМС граждан, если на данной территории еще нет страховых медицинских организаций.

Закон РФ «О внесении изменений и дополнений в Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РСФСР», в котором законодательно закреплён факт создания в системе ОМС специальных, некоммерческих, государственных, финансово-кредитных учреждений ФФОМС и ТФОМС отменил существование Фонда здравоохранения, поручив аккумуляцию

средств из прочих источников, не связанных с ОМС, государственной и муниципальным системам здравоохранения.

27 мая 1993 г. Распоряжением Правительства Российской Федерации № 927-р создан Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС), а в субъектах Федерации – территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС).

Перечислим основные функции ФФОМС и ТФОМС:

- аккумулярование финансовых средств граждан, собранных на ОМС;
- финансирование ОМС, проводимого имеющими лицензии и заключившими соответствующие договора, страховщиками - СМО;
- выравнивание финансовых ресурсов, направляемых на проведение ОМС, по территориям;
- предоставление кредитов СМО;
- создание финансовых резервов;
- осуществление контроля за своевременным и полным поступлением страховых взносов;
- разработка и согласование тарифной политики;
- организация банка данных по всем категориям страхователей – плательщиков страховых взносов.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 11 октября 1993 г. №1018 «О мерах по выполнению Закона Российской Федерации « О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» определен список страхователей по ОМС:

- организации, учреждения, предприятия независимо от форм собственности и организационно-правовых форм деятельности, в том числе предприятия с иностранными инвестициями;
- крестьянские (фермерские) хозяйства;
- родовые семейные общины малочисленных народов Севера, занимающиеся традиционными отраслями хозяйствования;

- граждане, занимающиеся индивидуальной трудовой деятельностью без образования юридического лица, граждане, занимающиеся в установленном порядке частной практикой (деятельностью);
- адвокаты, частные детективы, частные охранники, нотариусы;
- граждане, использующие труд наемных работников;
- лица творческих профессий, не объединенные в творческие союзы;
- Советы министров республик, органы государственного управления краев, областей, автономных образований.

В Постановлении был дан перечень неработающего населения: дети, учащиеся и студенты дневной формы обучения, пенсионеры, зарегистрированные безработные. Как уже упоминалось, страхователями неработающего населения отныне становились органы исполнительной власти субъектов Федерации и администрации муниципальных образований.

С 1993 г. система ОМС существует практически в неизменном виде.

Обязательное медицинское страхование – это система правовых, организационных и экономических мер обязательного социального страхования, направленная на обеспечение конституционных гарантий получения гражданами РФ медицинской помощи за счет страховых взносов, бюджетных и иных поступлений в страховые фонды.

Объект и субъекты ОМС

Объектом ОМС являются затраты на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая, а также на финансирование профилактических мероприятий (в Федеральном законе от 16 июля 1999 г. №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» риск, на случай наступления которого проводится ОМС, обозначен как «необходимость получения медицинской помощи»).

Субъектами ОМС являются: гражданин, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение.

Страхователями в системе ОМС являются:

- для неработающего населения - органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, которые обязаны заключать договоры ОМС при наличии двух условий: граждане, в пользу которых заключаются договоры, не должны работать; граждане должны постоянно проживать на территории, подведомственной органу управления;
- для работающего населения - организации, физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей, частные нотариусы, адвокаты, физические лица, заключившие трудовые договоры с работниками, а также выплачивающие по договорам гражданско-правового характера вознаграждения, на которые в соответствии с законодательством начисляются налоги в части, подлежащей зачислению в фонды ОМС.

Страховые медицинские организации (СМО) - юридические лица, осуществляющие медицинское страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием. СМО являются коммерческими организациями, не входят в систему здравоохранения, а органы управления здравоохранением и медицинские учреждения не имеют права быть их учредителями. Деятельность СМО по ОМС является некоммерческой, однако помимо обязательного медицинского страхования СМО могут осуществлять добровольное медицинское страхование.

Основными законодательными актами, регламентирующими деятельность СМО, являются:

- Гражданский кодекс РФ;
- Федеральный закон от 10 декабря 2003 г. №172-ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
- Постановление Совета Министров РФ от 11 октября 1993 г. № 1018 «О мерах по выполнению закона Российской Федерации «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР», в котором утверждено «Положение о страховых

медицинских организациях, осуществляющих обязательное медицинское страхование»;

- Постановление Правительства РФ от 29 марта 1994 г. № 251 «Об утверждении Правил лицензирования деятельности страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование».

По сравнению с классическими страховыми организациями СМО обладает рядом особенностей:

- СМО должна иметь отдельную лицензию на данный вид страховой деятельности;
- СМО должна обладать минимальным уставным капиталом согласно ст. 25 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» в 30 млн. рублей;
- СМО вправе одновременно проводить обязательное и добровольное медицинское страхование, но не вправе осуществлять иные виды страховой деятельности. На право заниматься каждым видом медицинского страхования требуется отдельная лицензия;
- СМО формирует страховые резервы из полученных страховых платежей в порядке и на условиях, устанавливаемых ТФОМС.

Основами деятельности СМО являются:

- проведение ОМС на некоммерческой основе в соответствии с территориальной программой и договорами ОМС, договорами с медицинскими учреждениями об оказании медицинской помощи застрахованным лицам;
- обеспечение застрахованных лиц страховыми медицинскими полисами;
- осуществление контроля за объемом, качеством и сроком оказания медицинских услуг;
- защита интересов застрахованных лиц.

Источниками финансирования деятельности СМО в части ОМС являются ТФОМС и их филиалы. ТФОМС осуществляют финансирование СМО на

подушевой основе по числу застрахованных. Кроме того, СМО ежемесячно представляет в ТФОМС отчеты об оказанных лечебно-профилактическими учреждениями медицинских услугах и их стоимости, а ТФОМС перечисляет необходимые средства на оплату этих услуг. Поскольку деятельность СМО по ОМС является некоммерческой, расходы на ведение дела СМО составляют фиксированную величину (от 1,5% до 3% в зависимости от региона) от суммы оказанных медицинских услуг.

Медицинские учреждения – это имеющие лицензии лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ), научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно.

Финансовый механизм ОМС

В настоящее время *источниками финансирования здравоохранения* являются:

- средства федерального, региональных и местных бюджетов;
- средства государственных и общественных организаций (объединений), предприятий и других хозяйствующих субъектов;
- личные средства граждан;
- безвозмездные благотворительные взносы и пожертвования;
- доходы от размещения ценных бумаг;
- банковские и коммерческие кредиты;
- средства, взыскиваемые со страхователей в результате регрессных требований;
- иные источники, не запрещенные российским законодательством.

Финансовые средства ОМС формируются прежде всего за счет обязательных взносов страхователей и только затем за счет дотаций из федерального и региональных бюджетов.

Страховые взносы уплачиваются со всех выплат, начисленных работникам в денежной и натуральной формах. От уплаты страховых взносов на ОМС освобождаются страхователи, работающие по специальным налоговым режимам: единому сельскохозяйственному налогу, упрощенной системе налогообложения, единому налогу на вмененный доход для отдельных видов деятельности, а также организации и индивидуальные предприниматели, имеющие статус резидентов технико-внедренческих особых экономических зон (последние уплачивают ЕСН по ставке 14% в федеральный бюджет без разбивки платежа по фондам).

От уплаты страховых взносов освобождаются общественные организации инвалидов и находящиеся в их собственности предприятия, объединения, учреждения, созданные для осуществления их уставных целей. Страховые тарифы в зависимости от категории налогоплательщика представлены в табл. 3.4.

Таблица 3.4

Ставки ЕСН, поступающие в фонды ОМС

Налоговая база на каждое физическое лицо нарастающим итогом с начала года	Организации, индивидуальные предприниматели и физические лица		Сельхозпроизводители		Индивидуальные предприниматели, самозанятое население		Адвокаты	
	ФФОМС	ТФОМС	ФФОМС	ТФОМС	ФФОМС	ТФОМС	ФФОМС	ТФОМС
До 280 000 руб.	1,1%	2,0%	1,1%	1,2%	0,8%	1,9%	0,8%	1,9%
От 280 000 до 600 000 руб.	3080 руб. + 0,6% с суммы > 280 000 руб.	5600 руб. + 0,5% с суммы > 280 000 руб.	3080 руб. + 0,6% с суммы > 280 000 руб.	3360 руб. + 0,6% с суммы > 280 000 руб.	2240 руб. + 0,5% с суммы > 280 000 руб.	5320 руб. + 0,4% с суммы > 280 000 руб.	2240 руб. + 0,5% с суммы > 280 000 руб.	5320 руб. + 0,4% с суммы > 280 000 руб.
Свыше 600 000 руб.	5000 руб.	7200 руб.	5000 руб.	5280 руб.	3840 руб.	6600 руб.	3840 руб.	6600 руб.

Как видно из таблицы 3.4, в настоящее время в России существует регрессивная шкала социального налогообложения, стимулирующая граждан и предпринимателей к росту официально декларируемых доходов.

Расчет платежей за неработающих граждан производится по формуле:

$$Пн = \frac{Стп - Св - Пп}{...}, \text{ где}$$

Чн

Пн – средняя величина платежа за неработающего гражданина, проживающего на территории субъекта РФ;

Стп – стоимость выполненной базовой программы ОМС на данной территории;

Св – сумма страховых взносов хозяйствующих субъектов за работающее население;

Пп – прочие поступления;

Чн – среднегодовая численность неработающего населения.

Военнослужащие министерств и ведомств, а также уволенные с военной службы и члены их семей обеспечиваются медицинским обслуживанием ведомственными медицинскими учреждениями.

В настоящее время в России не существует единого организационного и финансового механизма проведения ОМС. Более 10 лет в различных субъектах Федерации функционируют *четыре* схемы ОМС.

Первая схема действует в 23 субъектах РФ и сочетает и фондовые, и страховые принципы ОМС. В данной схеме взаимодействуют все законодательно предусмотренные участники системы ОМС: территориальный фонд ОМС, филиалы ТФОМС, филиалы с правами страховщиков, СМО и филиалы СМО.

Вторая схема используется в 24 субъектах РФ и основана на страховом принципе ОМС. В этой схеме функционируют: ТФОМС, филиалы ТФОМС, что очень важно, без прав страховщика, а также СМО и филиалы СМО.

Третья схема внедрена в 23 субъектах РФ и также, как вторая схема, основывается на страховом принципе деятельности по ОМС. В ней используются ТФОМС, СМО и филиалы СМО.

Четвертая схема, которую можно охарактеризовать как фондовую или бюджетную, действует в 21 субъекте РФ. По такой схеме участие СМО не требуется. В 8 из 21-го субъектах РФ действуют ТФОМС, филиалы ТФОМС с правами страховщиков и без прав страховщиков; в 3 субъектах РФ –

территориальный фонд и филиалы ТФОМС; на территориях 10 субъектов РФ – только территориальный фонд ОМС.

Структура системы ОМС России на 1 января 2005 г. представлена в табл.3.5.

Таблица 3.5

**Организационно-финансовая структура системы обязательного
медицинского страхования на 1 января 2005 г.**

Схема ОМС	Наименование субъектов РФ, работающих по данной схеме
Первая схема: ТФОМС – филиалы ТФОМС – филиалы ТФОМС с правами страховщиков – СМО (филиалы СМО) 23 субъекта РФ	Республики: Башкортостан, Кабардино-Балкарская, Хакасия, Коми; Области: Архангельская, Воронежская, Кемеровская, Костромская, Курганская, Мурманская, Нижегородская, Омская, Оренбургская, Ростовская, Сахалинская, Ульяновская, Челябинская; Края: Алтайский, Краснодарский, Ставропольский, Хабаровский; Автономные округа: Ханты-Мансийский; Еврейская АО
Вторая схема: ТФОМС – филиалы ТФОМС – СМО (филиалы СМО) 24 субъекта РФ	Республики: Бурятия, Карелия, Удмуртия, Саха (Якутия); Области: Амурская, Белгородская, Владимирская, Волгоградская, Вологодская, Иркутская, Калужская, Курская, Ленинградская, Московская, Орловская, Пензенская, Пермская, Самарская, Свердловская, Тульская, Читинская; Края: Красноярский край, Приморский; Автономные округа: Ямало-Ненецкий
Третья схема: ТФОМС – СМО (филиалы СМО) 23 субъекта РФ	Республики: Адыгея, Калмыкия, Мордовия, Чувашия; Области: Астраханская, Брянская, Камчатская, Калининградская, Липецкая, Магаданская, Новгородская, Новосибирская, Псковская, Рязанская, Саратовская, Тамбовская, Тверская, Томская, Ярославская; Автономные округа: Агинский Бурятский, Усть-Ордынский Бурятский; Города: Москва, Санкт-Петербург
Четвертая схема: ТФОМС без участия СМО	
ТФОМС – филиалы ТФОМС – филиалы ТФОМС с правами страховщиков 8 субъектов РФ	Республики: Дагестан, Ингушетия, Марий Эл, Татарстан, Чеченская; Области: Кировская, Смоленская, Тюменская
ТФОМС – филиалы ТФОМС 3 субъекта РФ	Республики: Карачаево-Черкесская, Северная Осетия–Алания; Области: Ивановская область
ТФОМС 10 субъектов РФ	Республики: Алтай, Тыва; Автономные округа: Ненецкий, Коми-Пермяцкий, Корякский, Таймырский, Чукотский, Эвенкийский; Города: Саров (Нижегородская область), Байконур

Каждый гражданин, в отношении которого заключен договор ОМС, получает страховой медицинский полис. Страховой медицинский полис находится на руках у застрахованного и имеет силу на всей территории России, а также на территориях государств, с которыми у Российской Федерации заключены соглашения о медицинском страховании. Форма страхового медицинского полиса и инструкция о его ведении утверждаются Правительством Российской Федерации.

Фонды обязательного медицинского страхования

ФФОМС. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС) осуществляет общее нормативное и организационное регулирование системой ОМС. ФФОМС является самостоятельным государственным некоммерческим финансово-кредитным учреждением, действующим на основании Устава и подотчетным Федеральному Собранию и Правительству РФ.

Руководство деятельностью ФФОМС осуществляется Правлением и постоянно действующей исполнительной дирекцией. В состав Правления входят представители Федерального Собрания РФ, Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Министерства финансов РФ, территориальных фондов ОМС, Банка России, объединений страхователей и медицинских работников.

ФФОМС не осуществляет страховые операции. Основной функцией Фонда является предоставление субвенций ТФОМС для выравнивания условий обеспечения граждан медицинскими услугами в зависимости от экономического развития регионов. Кроме того, за счет средств ФФОМС осуществляется финансирование различных целевых медицинских и профилактических программ, помощь в чрезвычайных ситуациях, стихийных бедствиях и катастрофах.

Основным источником финансирования деятельности ФФОМС являются отчисления от ЕСН (табл. 3.4). Кроме того, финансирование деятельности

ФФОМС может осуществляться за счет средств федерального бюджета, взносов территориальных фондов ОМС на реализацию совместных программ и иных внебюджетных источников, определенных законодательством РФ.

ТФОМС. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС) также как ФФОМС являются самостоятельными государственными некоммерческими финансово-кредитными учреждениями. ТФОМС являются центральным звеном в системе ОМС, так как именно они осуществляют аккумуляцию и перераспределение финансовых средств ОМС.

ТФОМС создаются органами государственной власти субъектов РФ и подотчетны региональным органам государственной власти. Основной задачей ТФОМС является управление переданными им средствами ОМС, полученными от страхователей. Источники финансирования деятельности ТФОМС таковы:

- отчисления от ЕСН (табл. 3.4);
- средства региональных бюджетов в части платежей за неработающее население;
- субвенции ФФОМС;
- средства, взыскиваемые в результате предъявления регрессных требований к страхователям, медицинским учреждениям и другим субъектам;
- средства, получаемые от применения финансовых санкций к страхователям за нарушение порядка уплаты страховых взносов;
- другие источники, предусмотренные законодательством РФ.

Основными функциями ТФОМС являются:

- сбор страховых взносов на ОМС;
- финансирование территориальных программ ОМС;
- заключение договоров со СМО на финансирование программ ОМС по утверждаемым ТФОМС дифференцированным душевым нормативам;
- проведение инвестиционной и иной финансово-кредитной деятельности;

- формирование финансовых резервов для обеспечения устойчивости функционирования ОМС;
- выравнивание условий финансирования ОМС по территориям;
- разработка и утверждение правил ОМС граждан на соответствующей территории;
- составление банка данных по всем страхователям;
- контроль за порядком начисления и своевременностью уплаты страховых взносов.

Руководство деятельностью ТФОМС осуществляется Правлением и исполнительной дирекцией. Председатель Правления избирается Правлением, а исполнительный директор назначается региональной администрацией.

Для выполнения своих функций ТФОМС могут создавать филиалы, основной задачей которых также является финансирование деятельности СМО. При отсутствии на данной территории СМО филиалам разрешено самим осуществлять ОМС - аккумулировать страховые взносы и вести расчеты с медицинскими учреждениями.

Управление средствами ОМС осуществляется путем заключения гражданско-правовых договоров со СМО о финансировании. СМО ежемесячно представляют ТФОМС отчет о затратах на оплату услуг лечебно-профилактических учреждений, оказанных застрахованным лицам, а ТФОМС перечисляют СМО необходимую сумму.

Базовая и территориальная программы ОМС

Медицинское обслуживание в рамках ОМС предоставляется в соответствии с базовой и территориальными программами ОМС, разрабатываемыми и утверждаемыми соответственно на уровне Федерации и ее субъектов. Базовая программа ОМС утверждается Правительством РФ и включает в себя основную часть видов медицинских услуг. В 2005-2006 гг. в Российской Федерации действовала базовая программа, утвержденная Постановлением Правительства РФ от 26 ноября 2004 г. № 690 «О Программе

государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2005 год», скорректированная на 2006 г. с учетом роста индекса потребительских цен на коэффициент 1,07.

Базовая программа ОМС – это обязательный минимальный перечень требований к бесплатной медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС на всей территории Российской Федерации.

За счет средств ОМС в рамках базовой программы гражданам предоставляется амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в учреждениях здравоохранения независимо от их организационно - правовой формы при инфекционных и паразитарных заболеваниях, новообразованиях, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ, болезнях нервной системы, болезнях крови, глаза, уха, органов дыхания, пищеварения, заболеваниях зубов и полости рта, при беременности, родах и в послеродовом периоде и в некоторых других случаях. В рамках базовой программы осуществляется проведение мероприятий по профилактике заболеваний, включая диспансерное наблюдение здоровых детей.

За счет средств федерального бюджета предоставляется медицинская помощь, оказываемая в федеральных медицинских учреждениях, в том числе дорогостоящие виды медицинской помощи, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

За счет бюджетов субъектов Российской Федерации и муниципальных образований финансируется скорая медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи; амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь, оказываемая в специализированных диспансерах, больницах (отделениях, кабинетах) при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, СПИДе, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у детей и в некоторых других случаях.

В базовой программе ОМС устанавливаются объемы оказания медицинской помощи, исходя из нормативов объемов лечебно-профилактической помощи в расчете на 1 000 человек.

Подушевые нормативы финансирования Программы устанавливаются в рублях в расчете на 1 человека в год без учета расходов на обеспечение лекарственными средствами граждан из числа категорий, имеющих право на получение государственной социальной помощи, в виде набора социальных услуг. Подушевой норматив в настоящее время равен 3157 рублям, в том числе 1507,5 рублей за счет средств ОМС.

На 2006 г. в рамках базовой программы установлены следующие нормативы оказания бесплатной медицинской помощи (табл. 3.6):

Таблица 3.6

Нормативы объемов оказания бесплатной медицинской помощи

Показатели объемов оказания медицинской помощи в год на 1000 чел.	Всего	В рамках базовой программы	За счет средств бюджетов
Амбулаторно-поликлиническая помощь			
Количество посещений (ед.)	9198	8458	740
Норматив затрат на 1 посещение (руб.)	93,9	70,7	23,2
Количество дней лечения в дневных стационарах (пациенто-дней)	577	479	98
Норматив затрат на 1 день пребывания (руб.)	194,1	184,8	9,3
Стационарная помощь			
Количество койко-дней (дней)	2812,5	1942,5	870
Норматив затрат на 1 койко-день (руб.)	549,9	423	126,9
Скорая медицинская помощь			
Количество вызовов	318	-	318
Норматив затрат на 1 вызов (руб.)	853,6	-	853,6

Территориальные программы ОМС – это обязательный перечень требований к бесплатной медицинской помощи, предоставляемой за счет средств ОМС на территории субъекта Российской Федерации.

Условия предоставления медицинских услуг в рамках территориальной программы не могут быть ниже условий базовой программы. В территориальных программах ОМС кроме нормативов оказания медицинской помощи устанавливаются территориальные нормативы подушевого

финансирования. Сводные подушевые нормативы корректируются с учетом половозрастных коэффициентов потребления медицинских услуг и в дальнейшем используются для финансирования СМО.

Например, нормативы объемов медицинской помощи, утвержденные в Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Краснодарском крае на 2006 год, определены следующим образом (табл.3.7).

Таблица 3.7

Нормативы объемов оказания бесплатной медицинской помощи в Краснодарском крае на 2006 год

Показатели объемов оказания медицинской помощи в год на 1000 чел.	Всего	В рамках территориальной программы	За счет средств бюджетов
Амбулаторно-поликлиническая помощь			
Количество посещений (ед.)	9858	8458	1400
Норматив затрат на 1 посещение (руб.)	64,89	57,01	7,88
Количество дней лечения в дневных стационарах (пациенто-дней)	519	479	40
Норматив затрат на 1 день пребывания (руб.)	122,15	110,40	11,75
Стационарная помощь			
Количество койко-дней (дней)	2812,5	1942,5	870
Норматив затрат на 1 койко-день (руб.)	542,03	433,31	108,72
Скорая медицинская помощь			
Количество вызовов	375	-	375
Норматив затрат на 1 вызов (руб.)	390,07	-	390,07

Подушевые нормативы финансирования территориальной программы Краснодарского края, установленные в расчете на одного человека в год без учета расходов, связанных с обеспечением необходимыми лекарственными средствами категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, составляют 3307,43 рубля, в том числе 1463,01 рубля за счет средств ОМС и 1844,42 рубля за счет средств соответствующих бюджетов.

Как мы видим, положения базовой программы ОМС в территориальной программе ОМС Краснодарского края в основном соблюдаются и даже расширяются. Так, среднее количество обращений за амбулаторно-поликлинической помощью составит 9858 (в базовой программе - 9198), число

вызовов скорой медицинской помощи предусматривается в количестве 375 (в базовой программе – 318), а количество койко-дней при стационарной помощи совпадает.

Вместе с тем, суммы, заложенные в территориальной программе, существенно меньше, по сравнению с базовой программой. Предполагается, что недостающие средства будут предоставлены ФФОМС.

§3. Добровольное медицинское страхование

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – это система правовых, организационных и экономических мер обязательного социального страхования, направленная на обеспечение конституционных гарантий получения гражданами РФ медицинской помощи за счет страховых взносов, бюджетных и иных поступлений в страховые фонды. Иными словами ОМС – это выстраиваемая на основе требований закона система страховых отношений по защите конституционных интересов граждан при возникновении необходимости получения медицинской помощи и возникающих в связи с этим затрат на ее оказание. В систему отношений по ОМС также входит проведение различных профилактических мероприятий, направленных на недопущение возникновения такой необходимости.

В отличие от ОМС добровольное медицинское страхование (ДМС) - это *основанные на свободном волеизъявлении отношения между страховщиком и страхователем по защите интересов граждан с целью минимизации затрат на оказание медицинской помощи.* Закон РСФСР «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» гласит, что ДМС «обеспечивает гражданам получение дополнительных медицинских и иных услуг сверх установленных программами обязательного медицинского страхования».

Принципы ДМС

Сходство ОМС и ДМС заключается в единстве цели – предоставлении гражданам гарантий получения медицинской помощи с использованием страхового механизма. Однако в отличие от ОМС, базирующегося на принципах всеобщности, солидарности и возмездности, основные принципы ДМС - добровольность, эквивалентность и срочность.

Добровольность ДМС заключается в добровольном характере заключения договора страхования со страховщиком, эквивалентность обусловлена выбором программы ДМС, за которую страхователь уплачивает страховую премию, срочность подразумевает наличие определенного срока, на который заключается договор страхования, поскольку в договоре страхования одним из существенных условий является срок договора.

Из основных принципов функционирования ДМС вытекают прочие отличия ОМС и ДМС.

1. ДМС в отличие от ОМС осуществляется не на обязательных, а на коммерческих условиях. Страховщик вправе предложить свои условия страхования, а страхователь - принять их или обратиться в другую СМО. В отличие от ОМС, основанного на индивидуальном страховании, ДМС может существовать в коллективной форме, когда в качестве страхователей выступают юридические или физические лица, заключающие договоры ДМС своих сотрудников или членов своей семьи.

2. ДМС в отличие от ОМС предоставляет не все виды медицинской помощи, базовая и территориальные программы ОМС являются исключением, а только те, что оговорены в договоре страхования и за которые уплачена страховая премия. Сущность ДМС – в оказании дополнительных медицинских услуг более высокого качества по сравнению с теми, что предложены в программах ОМС.

3. ДМС в отличие от ОМС предполагает срочный порядок заключения договора. Срочный договор имеет свои преимущества: позволяет страхователю оценить необходимость включения в программу ДМС тех или иных медицинских услуг, провести маркетинговое исследование рынка ДМС, выбрав

оптимальный вариант «цена-качество», определиться с программой, позволяющей учесть происходящие в жизни застрахованного изменения.

Объект и субъекты ДМС

В Законе РСФСР «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» сказано, что объект ДМС - страховой риск, «связанный с затратами на оказание медицинской помощи при возникновении страхового случая». В ДМС может быть включено не только оказание медицинской помощи, но и услуги по восстановлению здоровья после болезни или травмы, реабилитация или уход за больным во время болезни.

В некоторых странах в ДМС также включен риск потери трудового дохода во время заболевания или после него, например, при наступлении инвалидности. В Российской Федерации в настоящее время риск потери трудового дохода подлежит страхованию посредством обязательного социального страхования, осуществляемого Фондом социального страхования Российской Федерации. Однако страховщики могут застраховать риск потери дохода на время болезни на добровольных началах в дополнение к обязательному социальному страхованию.

Субъектами ДМС, также как в случае с ОМС, являются гражданин, страхователь, СМО, медицинское учреждение. Однако при ДМС страхователями выступают не органы исполнительной власти субъектов Федерации, организации или физические лица, действующие в силу законодательной необходимости, а обладающие гражданской дееспособностью граждане или юридические лица, представляющие интересы граждан и добровольно вступающие во взаимоотношения со страховщиком. В случае, если договор страхования заключается в пользу физического лица, это физическое лицо становится застрахованным.

Страховщики в ДМС те же, что и в ОМС - страховые медицинские организации (СМО). СМО - юридические лица, осуществляющие медицинское

страхование и имеющие государственное разрешение (лицензию) на право заниматься медицинским страхованием.

Медицинские учреждения - лечебно-профилактические учреждения, научно-исследовательские и медицинские институты, другие учреждения, оказывающие медицинскую помощь, а также лица, осуществляющие медицинскую деятельность как индивидуально, так и коллективно, имеющие соответствующие лицензии.

Страховой риск, связанный с оказанием медицинской помощи в связи с возникновением страхового случая подвигает к более детальному рассмотрению категории «страховой случай» в ДМС.

Страховой случай

Согласно общепринятой практике медицинского страхования страховым случаем является обращение страхователя или застрахованного в течение срока действия договора страхования в медицинское учреждение за получением медицинской помощи, иных медицинских услуг по утвержденной программе страхования. Но не все обращения относятся к страховым случаям. В большинстве СМО к страховым случаям не относятся:

- оказание медицинской помощи, финансируемой за счет средств государственного бюджета или ОМС (туберкулез, психические, венерические заболевания, СПИД и др.);
- обращение за медицинскими услугами, вызванное патологическими состояниями и травмами, возникшими или полученными в состоянии или вследствие алкогольного, наркотического или токсического опьянения за исключением случаев, когда указанные состояния наступили по причинам, не зависящим от страхователя или застрахованного;
- необходимость оказания медицинской помощи в связи с умышленным причинением себе телесных повреждений, суицидальными попытками, за исключением тех случаев, когда страхователь или застрахованный

был доведен до такого состояния противоправными действиями третьих лиц, что подтверждено соответствующими судебными решениями;

- получение медицинских услуг в медицинских учреждениях, не определенных договором страхования;
- обращение за получением медицинских услуг, вызванное воздействием радиации, военными действиями, гражданской войной, народными волнениями, забастовками, стихийными бедствиями.

Подробный перечень случаев необходимости оказания медицинских и иных услуг, не признаваемых страховыми случаями, содержится в правилах страхования, содержание которых в общем случае таково.

Правила ДМС

Правила ДМС содержат общие условия страхования и регулируют отношения сторон при заключении и исполнении договоров ДМС. В правила ДМС не входит рассмотрение медицинских услуг, предусмотренных базовой и территориальными программами ОМС. Правила страхования разрабатываются исходя из возможностей современной медицины, потребностей клиентов и экономической выгоды самой страховой организации.

К общим условиям страхования, отраженным в правилах, относятся:

- определение объекта, субъектов страхования, страховой суммы, страховой премии, формы и порядка их уплаты;
- права и обязанности сторон;
- взаимоотношения сторон при наступлении страхового случая;
- порядок заключения, исполнения и прекращения договора страхования.

Перейдем к рассмотрению договора страхования.

Договор страхования

Стандартный срок, на который заключается договор страхования – 1 год, однако условиями договора может быть предусмотрен как больший, так и меньший период.

Договор страхования должен быть заключен в письменной форме и соответствовать гражданскому законодательству РФ. Условия ДМС, содержащиеся в правилах страхования и не включенные в текст договора, обязательны для страхователя или застрахованного лица, однако по взаимному согласию сторон страховщик и страхователь могут изменить или исключить отдельные положения правил.

При наличии нескольких застрахованных в договоре особо оговаривается порядок действий страхователя при заключении договора. Страхователем составляется список застрахованных лиц, который прилагается к договору страхования и является его неотъемлемой частью. В списке застрахованных должны содержаться следующие сведения:

- фамилии, имена, отчества;
- даты рождения;
- домашние адреса и телефоны;
- паспортные данные;
- пол;
- должности.

Если страхователь – физическое лицо, то он заполняет медицинскую анкету и несет ответственность за достоверность и полноту сообщаемых им сведений. Страховщик имеет право проверить достоверность данных.

В случае, если будет установлено, что страхователь сообщил о себе или застрахованном лице ложные данные, имеющие существенное значение для оценки степени страхового риска, страховщик либо предлагает доплатить страховую премию, либо отказывает страхователю в заключении договора или прекращает его действие.

Как правило, договор страхования вступает в силу в момент уплаты страховой премии или первого ее страхового взноса и действует до окончания установленного в договоре срока страхования.

По истечении срока действие договора страхования прекращается. Но это не единственный случай, когда страховые правоотношения могут закончиться. Другими случаями являются

- исполнение страховщиком своих обязательств в полном объеме, то есть оплата стоимости медицинских услуг в размере страховой суммы;
- смерть страхователя или застрахованного лица, если по договору страхования было застраховано только одно лицо;
- решение суда о признании договора страхования недействительным;
- расторжение договора по взаимному соглашению сторон, по инициативе одной из сторон, в случае неуплаты страхователем страховой премии (страхового взноса).

Договором страхования может предусматриваться возврат страховой премии (страховых взносов) за неистекший срок в случае досрочного прекращения договора. Возврат производится, исходя из фактически поступившей по договору страхования суммы страховой премии (страховых взносов) за вычетом расходов на ведение дела, приходящихся на фактически уплаченную сумму страховых взносов и суммы произведенных страховых выплат по утвержденной программе ДМС.

Программа ДМС

Программа ДМС содержит перечень медицинских услуг, утвержденный договором страхования, с указанием общей страховой суммы или отдельных страховых сумм по каждому виду медицинской помощи. Кроме того, Программа ДМС содержит перечень медицинских учреждений, где застрахованный сможет получить помощь. Особое внимание в программе ДМС уделяется объему предоставляемой медицинской помощи:

- при амбулаторно-поликлиническом обслуживании: прием врачами терапевтами и специалистами (в том числе стоматологическая помощь), медицинская помощь на дому, диагностическое обследование (клинико-диагностическая лаборатория, рентгенологическое, ультразвуковое и

эндоскопическое исследования), восстановительное лечение (физиотерапия, лечебная физкультура) на базе лечебного учреждения, указанного в договоре, оформление необходимой медицинской документации;

- при стационарной помощи: организация и оплата медицинской помощи в стационаре в плановом порядке и по экстренным показаниям для взрослых и детей. Срок пребывания в стационаре определяется не по нормативам пребывания, а по медицинским показаниям;
- при стоматологической помощи: полное (терапевтическое и хирургическое) стоматологическое лечение с протезированием или без такового;
- при комплексном медицинском обслуживании: полное поликлиническое обслуживание со стационарной помощью на базе лечебных учреждений, а также оказание скорой медицинской помощи.

Нелишним будет сказать, что согласно «Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 г. № 5487-1 медицинская помощь включает:

- первичную медико-санитарную помощь (лечение наиболее распространенных болезней, а также травм, отравлений и других неотложных состояний; медицинской профилактики важнейших заболеваний; санитарно-гигиеническое образование; проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам по месту жительства);
- скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях);
- специализированную медицинскую помощь при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий;

- иные виды медицинской помощи, в том числе входящие в медико-социальную помощь медико-социальная помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Отдельно в программе ДМС указываются медицинские учреждения, оказывающие амбулаторно-поликлиническое, стационарное, стоматологическое и скорое медицинское обслуживание взрослых и детей.

Во многих СМО разработаны индивидуальные программы ДМС, ориентированные на конкретного потребителя. Например, потенциального страхователя могут заинтересовать такие программы, как программа защиты от последствий несчастного случая, программа онкологической защиты, защиты от глазных болезней или сахарного диабета, программа по беременности и родам.

И все же подавляющая часть населения России в настоящее время не может воспользоваться услугами, предоставляемыми по программам ДМС. Основными клиентами СМО являются люди с высокими заработками, а также сотрудники компаний, ДМС которых осуществляют предприятия. К числу причин такой ситуации можно отнести низкие доходы граждан, все еще значительные страховые тарифы СМО, незначительное количество медицинских учреждений, способных оказать качественную медицинскую помощь и неудовлетворительный уровень оказания услуг по программам ОМС.

§4. Медицинское страхование за рубежом

Обратимся к зарубежному опыту проведения медицинского страхования. Прежде всего нас будут интересовать существующие системы обязательного медицинского страхования.

США

Категория «добровольное медицинское страхование» - американское изобретение. В Конституции США не предусмотрено обязательное государственное обеспечение медицинской помощью граждан. Государственное медицинское страхование распространяется лишь на отдельные категории населения: государственных служащих, полицейских, военнослужащих, ветеранов, инвалидов. При этом страховщиками выступают частные компании, а страхование называется государственным потому, что страховые взносы уплачиваются из бюджета. ОМС как элемент государственных социальных гарантий отсутствует.

С 1965 г. в США существуют две программы государственного медицинского страхования: «Медикэр» (Medicare), которая страхует 13% населения, и «Медикэйд» (Medicaid), которая страхует 14% населения, в том числе 4% ветеранов армии.

Программа «Медикэр» обеспечивает медицинской помощью престарелых и потерявших трудоспособность лиц, достигших 65 лет, получающих пособие по социальному обеспечению и имеющих стаж работы от 5 до 10 лет. Эта же программа охватывает лиц моложе 65 лет, которые в течение 2-х лет получали пособие по нетрудоспособности, а также лиц, имеющих определенный стаж работы в правительственных учреждениях.

Программа «Медикэр» частично финансируется за счет налога, взимаемого со всего занятого населения.

Программа «Медикэйд» направлена на обеспечение медицинскими услугами семей с низкими доходами, программой охвачены бедные пожилые американцы и нетрудоспособные граждане, в том числе слепые, беременные, имеющие малолетних детей и безработные. В рамках программы «Медикэйд» оплачивается пребывание в домах престарелых тех американцев, кто нуждается в постоянном постороннем уходе.

Программа «Медикэйд» финансируется федеральным правительством (56%) и органами управления отдельных штатов (44%).

Добровольной системой медицинского страхования охвачено более 80% населения США. В США функционирует приблизительно 1 500 частных страховых компаний, а суммарные расходы американцев на здравоохранение в 2003 г. составили 15,2% ВВП или 5 711 долл. США на душу населения.

Частное медицинское страхование осуществляется в двух видах – коллективном и индивидуальном. Около 75% работающего населения страхуется работодателем. Каждый работающий американец кроме страховки работодателя стремится к дополнительному страхованию в индивидуальном порядке, поэтому 74% населения имеет частную страховку.

Однако несколько десятков миллионов американцев вообще не имеют никакой страховки. По разным оценкам их число составляет от 20 до 50 млн. человек или от 7% до 17% населения. Эти граждане получают медицинскую помощь в государственных медицинских учреждениях в рамках программ отдельных штатов и страховых компаний, финансирующих оказание помощи на условиях благотворительности.

Великобритания

В отличие от США медицинская помощь британскому населению оказывается на основе государственной системы здравоохранения. Система социальной защиты в Великобритании сформировалась в 1944-1948 гг. Первоначально согласно модели У.Бевериджа страховые взносы и страховые выплаты были равными для всех. Однако по мере увеличения продолжительности жизни, старения нации и вызванным этими факторами ростом числа получателей пособия, взносы страхователей становились все более высокими. В 1975 г. был принят закон о социальном страховании, по которому страховые взносы и пособия стали дифференцированными, материальная помощь стала оказываться наиболее нуждающимся.

Бюджет здравоохранения формируется из общих налоговых поступлений и покрывает 87% всех расходов населения на медицинскую помощь. Общие расходы на здравоохранение в 2003 г. составляли 8% ВВП или 2 389 долл.

США на душу населения. Добровольным медицинским страхованием занимаются страховые компании, основа деятельности которых – страхование рисков, не входящих в государственное медицинское страхование. Страховые компании оплачивают 3-4% коек в государственных больницах, а также ряд дополнительных сервисных услуг. Лица старше 65 лет страхованию не подлежат, однако если страховое соглашение было заключено до достижения этого возраста, то оно сохраняется и в последующие годы жизни.

Опыт государственной системы здравоохранения Великобритании, создававшейся с учетом достижений в области охраны здоровья СССР, свидетельствует о ее высокой эффективности. Однако при всех положительных качествах (доступность, незначительные затраты на медицинскую помощь, государственное финансирование разработки новых медицинских программ), система здравоохранения Великобритании постоянно сталкивается с монополизмом, несоблюдением прав пациентов, заорганизованностью и бюрократизмом.

В службе общественного здравоохранения Великобритании существуют направления общественного здоровья, общей и госпитальной практики. Служба общественного здоровья включает функции среднего медперсонала по обеспечению ухода за больными, проведению профилактических мероприятий, выполнению назначений врача. К службе общей практики относится стоматологическое, офтальмологическое и фармацевтическое обслуживание больных, осуществляемое в амбулаторных условиях. Госпитальная служба основана на деятельности врачей узкого профиля, которые ведут амбулаторный прием и осуществляют стационарное лечение.

Основным источником финансирования системы здравоохранения в Великобритании являются общие налоговые поступления в бюджет. Часть финансирования медицинских расходов (до 14%) осуществляется за счет взносов по частному медицинскому страхованию граждан.

Германия

В Германии социальное страхование осуществляется с 1883 г. («модель Бисмарка»). Обязательному страхованию подлежат все работники по найму, получающие доход менее определенной суммы (2-х средних зарплат в стране). Страхование осуществляется через производственные или целевые больничные кассы. Застрахованные обладают правом выбора врача из числа заключивших контракт с больничной кассой.

Медицинское страхование в Германии придерживается смешанной системы, когда параллельно существуют развитый государственный сектор здравоохранения и автономные системы обязательного и частного (негосударственного) медицинского страхования. Общие расходы на здравоохранение в 2003 г. составляли 11,1% ВВП или 3 001 долл. США на душу населения. При необходимости застрахованный в рамках ОМС может получить дополнительные услуги, предоставляемые частными страховыми компаниями.

Система ОМС включает диагностику и профилактику заболеваний, лечение в амбулаторных и стационарных условиях, обеспечение лекарствами и вспомогательными средствами, выплату пособий по временной нетрудоспособности, на прерывание беременности, по материнству, в связи со смертью.

Обязательное страхование работника обеспечивает страховыми медицинскими услугами не только его, но и иждивенцев, которые страхуются в той же больничной кассе, что и работник. При ОМС страховой взнос не зависит от количества детей в семье. В структуре застрахованных по ОМС 44% составляет занятое население, 27% - члены семей работников, 21% - пенсионеры. Оставшиеся 8% населения охвачено частным медицинским страхованием и государственным медицинским обеспечением. Частное медицинское страхование распространяется на граждан с высокими доходами или на тех, кто в силу профессиональной деятельности не подлежит обязательному страхованию.

ОМС финансируется за счет страховых взносов, уплачиваемых поровну работодателями и работниками. Совокупная величина страхового взноса составляет от 10,5% до 13% от фонда оплаты труда. Дополнительными источниками финансирования служат средства пенсионного фонда (в Германии пенсионеры выплачивают 1/3 страховых взносов, а 2/3 за них доплачивает пенсионный фонд), Федерального ведомства по труду и государственные дотации, выплачиваемые для поддержания материнства. В Германии 7% общих расходов на здравоохранение покрывается за счет частного медицинского страхования.

Франция

Государственное социальное страхование введено в 1946 г. и в настоящее время обеспечивает медицинской помощью 81% трудящихся. Общие расходы на здравоохранение в 2003 г. составляли 10,1% ВВП или 2 902 долл. США на душу населения. В государственной системе основу составляет общая система социального страхования, страхующая работающих по найму в промышленности, торговле, госслужащих, студентов, инвалидов войн, сирот (67% населения). Вне общей системы страхуются работающие по найму в сельском хозяйстве и работники «особых» профессий – шахтеры, моряки, железнодорожники, военные. Около 20% стоимости лечения оплачивает сам больной, однако в системе ОМС выделены 20 классов болезней (проказа, психические болезни, злокачественные новообразования, полиомиелит), в оплате лечения которых застрахованный не участвует.

Лечение оплачивает больной, а затем ему возмещается часть расходов. В связи с возможностью значительного периода ожидания возмещения около 60% французов страхуется в частных страховых компаниях, что позволяет своевременно оплачивать счета и в дальнейшем ожидать компенсации из государственной страховой компании.

Амбулаторная помощь оказывается частнопрактикующими врачами, заключившими договора с органами социального страхования или

поликлиническими отделениями при общественных больницах или многопрофильных центрах. В частных французских больницах сосредоточено до 30% коечного фонда.

Финансирование системы ОМС во Франции производится за счет взносов работодателей в сумме 12,5% и работников (6,5%). Имеют место государственные дотации для финансирования высокотехнологичных медицинских центров и разработки перспективных методов лечения заболеваний.

Япония

В Японии страховая медицина начала формироваться в 1927 г. В 1961 г. было введено общенациональное медицинское страхование населения. Национальная система медицинского страхования построена по территориальному принципу, охватывает мелких собственников и членов их семей, инвалидов, пенсионеров, безработных. До 90% медицинской помощи этим лицам оплачивается государством, однако обеспечение лекарствами и частные медицинские услуги оплачивает сам пациент. Контроль над стоимостью лечения осуществляет система врачей-консультантов, органы социального обеспечения и министерство здравоохранения. Общие расходы на здравоохранение в 2003 г. составляли 7,9% ВВП или 2 299 долл. США на душу населения.

Внутри территориальной системы принято страхование по профессиональному признаку. Кроме оплаты медицинских услуг японской системой ОМС предусмотрена выплата пособия по временной нетрудоспособности, которое оплачивается с 4 дня заболевания и составляет 60% от заработка. В рамках системы японского здравоохранения предусмотрены меры по поддержке молодых семей при рождении ребенка, при социально-значимых заболеваниях, а также поддержки пожилых людей, нуждающихся в постороннем уходе. В общенациональную систему здравоохранения входят общественная гигиена, социальное обеспечение,

медицинское страхование, медицинское обслуживание некоторых категорий населения.

Финансирование системы ОМС осуществляют предприятия, застрахованные и государство.

Модели финансирования медицинского страхования за рубежом

Уровень оказания медицинских услуг зависит от объемов, особенностей и способов финансирования. Составим классификацию по этому критерию и выделим следующие модели здравоохранения.

Универсалистская модель. Наиболее характерна для систем здравоохранения Великобритании, Ирландии, Канады и Дании. Финансирование производится за счет общего налогообложения. Базируется на принципе равного и всеобщего доступа к медицинским услугам, оказываемым преимущественно в государственных медицинских учреждениях наемными служащими или привлеченными по договорам медицинскими работниками.

Модель социального страхования. Используется в Германии, а также в Австрии, Швейцарии и Франции. Финансирование производится за счет отчислений работников и работодателей на ОМС, составляющих до 3/4 совокупных расходов на здравоохранение. Остальные средства выделяются государственными фондами на финансирование высокотехнологичных медицинских услуг и оказание медицинской помощи социально незащищенным слоям населения.

Либеральная модель. Наиболее яркой страной-представителем модели являются США. Модель основана на частной инициативе по финансированию медицинской помощи. Доля финансового обеспечения за счет государственных средств незначительна в относительном сопоставлении с ВВП, но достаточно велика в абсолютных цифрах. Характеризуется децентрализацией, развитием инфраструктуры страховых компаний, незначительным государственным регулированием. Финансовое вмешательство государства осуществляется только в тех случаях, когда это необходимо для выполнения отдельными

категориями населения государственно-необходимых функций, а также когда гражданин не может самостоятельно обеспечить себя медицинской страховкой.

Институциональная модель. Распространена в скандинавских странах. Модель приближена к универсалистской с той разницей, что финансирование здравоохранения производится за счет подоходного налога, а выплачиваемые пособия привязываются к заработку. Медицинские услуги оказываются как государственными, так и частными медицинскими учреждениями.

Как видно из классификации, государство присутствует во всех перечисленных моделях. Разница в степени его присутствия в системе финансирования здравоохранения.

В США – преимущественно частная система, где государство вмешивается в систему в исключительных случаях.

В Великобритании, Канаде, Ирландии, Дании, скандинавских странах – преимущественно государственная система, в которой государство несет подавляющую ответственность за деятельность системы.

В Германии, Австрии, Франции или Швейцарии – смешанная система, в которой совокупную ответственность за функционирование системы здравоохранения несут и государство, и общество через организацию страховых больничных касс.

Контрольные вопросы.

1. Охарактеризуйте этапы развития обязательного медицинского страхования в России.
2. Что такое обязательное медицинское страхование?
3. Перечислите субъектов ОМС.
4. В чем отличия базовой и территориальной программ ОМС?
5. Назовите законодательные требования к СМО.
6. Почему в настоящее время существует четыре схемы функционирования ОМС в России?
7. Чем отличаются договор и правила ДМС?
8. Что является страховым случаем в ДМС и ОМС?
9. Раскройте содержание государственной, смешанной и частной систем обеспечения медицинской помощью за рубежом.
10. Какая из зарубежных моделей наиболее близка России и почему?

Рекомендуемая литература.

1. Кагаловская Э.Т. Добровольное медицинское страхование: формирование фондов для оплаты лечения. – М.: Анкил, 2005.
2. Кудрявцев А.А., Плам Р.Г., Чернова Г.В. Страхование здоровья (опыт Великобритании). - М.: Анкил, 2003.
3. Лопатенков Г.Я. Медицинское страхование и платные услуги. – СПб.: БХВ-Петербург, 2005.
4. Павлюченко В.Г. Обязательное медицинское страхование в России. - М.: Полярный круг, 2004.

Глава 4. Обязательное социальное страхование временной нетрудоспособности, материнства, трудового увечья и профессиональной заболеваемости

§1. История социального страхования временной нетрудоспособности, материнства, трудового увечья и профессиональной заболеваемости

В середине XIX в. в связи с развитием индустриализации в Германии резко возросло число несчастных случаев на производстве и заболеваний среди работников. Неудовлетворительная ситуация с социальной защитой работающих в Германии требовала принятия кардинальных мер.

В Законе о несчастных случаях на производстве от 6 июля 1884 г. была предложена новая система страхования. Образуемые фонды социального страхования от несчастных случаев на производстве принадлежали профессиональным страховым товариществам и основывались на кооперативных началах. На каждое из товариществ возлагалась ответственность за определенный сектор экономики. Финансирование страховой деятельности профессиональных страховых товариществ осуществлялось за счет взносов работодателей на социальное страхование от несчастных случаев на производстве, а работодатели освобождались от гражданской ответственности по возмещению ущерба работникам.

Практически одновременно с созданием фондов социального страхования от несчастных случаев на производстве были созданы немецкие системы медицинского страхования (1883 г.) и страхования на случай инвалидности и старости (1889 г.). В 1911 г. эти виды страхования были объединены в имперские правила страхования, в которые было включено обеспечение в случае утраты кормильца семьи в виде пенсий вдовам и сиротам, а в 1927 г.

последовало введение страхования от безработицы. Страхование работников на случай банкротства предприятий было введено в 1974 г., а по длительному уходу за больными – в 1995 г.

Законы об обязательном социальном страховании были приняты в конце XIX - первой половине XX вв. во многих странах Европы. Эти законы в большей или меньшей степени были сходны с германской моделью. Так, законы о страховании от несчастных случаев были приняты в Великобритании в 1887 г., Франции и Италии - в 1898 г., Испании – в 1900 г., в Швеции – в 1901 г. Законы о страховании по болезни были приняты в Швеции в 1910 г., Великобритании – в 1911 г., Италии – в 1928 г., Франции – в 1930 г., Испании – в 1931 г.

Основы обязательного социального страхования в России были заложены в 1901 г. принятием закона «Временные правила о пенсиях рабочим казенных горных заводов и рудников, утратившим трудоспособность на заводских и рудничных работах», а в 1903 г. – «О вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев на рабочих и служащих, а равно членов их семей в предприятиях фабрично-заводской, горнозаводской промышленности».

Третьей Государственной Думой в 1912 г. был принят пакет законопроектов в который входили следующие законы: «Об обеспечении рабочих на случай болезни», «О страховании рабочих от несчастных случаев на производстве», «Об утверждении Совета по делам страхования рабочих», «Положение об утверждении Присутствия по делам страхования рабочих», «Положение о Совете по делам страхования рабочих».

Страхование рабочих на случай болезни имело целью обеспечить заболевших как врачебной помощью, так и денежными пособиями. В Германии страховые выплаты на случай болезни были возложены на больничные кассы, что послужило примером для организации социальной защиты рабочих и в России. Средства больничных касс состояли из взносов рабочих и работодателей. При этом взносы рабочих в полтора раза превышали взносы

работодателей. Размер взносов устанавливался общим собранием больничной кассы.

Основной функцией больничной кассы была выдача пособий в случае болезни, увечья, родов и смерти. Пособие по временной нетрудоспособности обычно выдавалось с 4-го дня заболевания, но не более 26 недель подряд или 30 недель в течение года при повторных заболеваниях и составляло для семейных рабочих от 1/3 до 1/2 заработка, а для одиноких от 1/4 до 1/2 заработка. При увечье срок выдачи пособия был определен в 13 недель, а при истечении этого срока пособие выдавалось страховым товариществом, осуществлявшим страхование от несчастного случая.

Пособия при родах выдавались только тем работницам, которые проработали на предприятии не менее 3-х месяцев – в размере 1/2 заработка в течение 2-х недель до родов и 4-х недель после родов.

Кассы производили выплаты вдовам и сиротам, оказывали материальную помощь больным работникам и членам их семей, бесплатно снабжали их лекарствами при лечении вне больницы. Участниками больничных касс не могли быть временные работники. Служащие приравнивались к рабочим.

Прообразом российской модели системы социального страхования от несчастных случаев на производстве послужила немецкая модель страхования. В соответствии с ней определялась и форма страховой организации – страховые товарищества. В отличие от Германии организация страховых товариществ в России носила территориальный характер.

Источником средств страховых товариществ формально были взносы предпринимателей. Фактически часть расходов по страхованию от несчастных случаев перекладывалась на плечи рабочих, так как первые 13 недель нетрудоспособности вследствие несчастного случая рабочий должен был находиться на обеспечении больничной кассы, и только с 14-й недели - на обеспечении страхового товарищества.

Для того, чтобы централизовать и учесть особенности российского социального страхования, был учрежден Совет по делам страхования рабочих

при Министерстве торговли и промышленности. В состав Совета входили товарищи Министра, представители Министерства торговли и промышленности, Министерства внутренних дел, Министерства финансов и другие высокопоставленные чиновники.

В каждой губернии или области, на которые распространялось действие «Положения обеспечения рабочих на случай болезни и о страховании рабочих от несчастных случаев», учреждалось Присутствие по делам страхования рабочих, которые осуществляли надзор за правильностью и законностью действий больничных касс, а также контроль за исполнением средств.

Помимо основной функции – обеспечения потерпевших, закон возлагал на страховые товарищества и другую функцию - профилактику несчастных случаев. Кроме того, страховые товарищества имели право строить и содержать лечебные учреждения для более эффективного лечения пострадавших и возможного предупреждения инвалидности, обращать часть капиталов в недвижимое имущество и выдавать ссуды страхователям.

Первые российские законы о социальном страховании были далеки от совершенства, они не предусматривали всех рисков утраты заработка, охватывали наемных работников только отдельных отраслей, однако учитывали страховые принципы, действовавшие в других европейских странах.

Социальное страхование в советский период

В одном из первых декретов Советской власти – «О социальном страховании» от 30 октября 1917 г. (по старому стилю), отмечалось, что рабоче-крестьянское правительство охватит социальным страхованием не только наемных рабочих, но и городскую и сельскую бедноту; распространит страхование на все виды потери трудоспособности; возместит полный заработок на случай потери трудоспособности. В октябре 1918 г. было принято «Положение о социальном обеспечении трудящихся», которым гарантировался переход от социального страхования к социальному обеспечению всех членов трудовой коммуны, источником существования которых являлся собственный

труд. Политика «военного коммунизма», гражданская война, бурный процесс национализации предприятий – все это делало невозможным существование прежней системы социального страхования, как формы социальной защиты.

Система социального обеспечения, финансируемая главным образом из государственного казначейства, просуществовала до 1921 г., когда с переходом к новой экономической политике и введением хозрасчета на государственных предприятиях назрела необходимость возврата к той системе социального страхования, элементы которой были обозначены в первых декретах советской власти, что отражало тенденции, сложившиеся в европейских странах. В ноябре 1921 г. Советом народных комиссаров был издан декрет «О социальном страховании лиц, занятых наемным трудом».

Социальное страхование стало рассматриваться в единстве с охраной труда. В кратчайшие сроки была создана организационно-управленческая структура системы социального страхования. Управление этой структурой осуществлялась на трех уровнях: центральном; губернском и низовом (кассы социального страхования).

Основные положения тарифной политики в социальном страховании были определены Кодексом законов о труде РСФСР, принятым и вступившим в силу в ноябре 1922 г. Размер страховых взносов зависел от степени вредности и опасности труда на том или ином предприятии, поэтому тариф был дифференцированным.

С 1 января 1923 г. был введен в действие первый Гражданский кодекс, в котором много статей было посвящено вопросам возмещения ущерба. Согласно ст. 409 ГК, обязательства, возникающие в результате несчастного случая, имели целью возместить вред как самому потерпевшему, так и лицам, состоявшим у него на иждивении (в случае его смерти от полученного увечья).

Впервые понятие «профессиональное заболевание» было упомянуто в Правилах о назначении и выдаче пособий по временной нетрудоспособности (1927 г.), где наряду с выдачей пособий по временной нетрудоспособности по общему заболеванию, трудовому увечью, беременности и родам,

предусматривалась и выдача пособий в связи с профессиональным заболеванием.

В 1933 г. средства социального страхования были переданы в ведение Всесоюзного центрального совета профессиональных союзов (ВЦСПС) и центральным комитетам отраслевых профессиональных союзов. Таким образом, финансовыми средствами социального страхования, названными в этот период государственными, стали управлять профсоюзы. Именно профсоюзы ежегодно составляли и представляли на утверждение сметы государственного социального страхования.

В Конституции СССР, принятой 5 декабря 1936 г., было закреплено право граждан на материальное обеспечение в старости, а также в случае болезни и потери трудоспособности.

С 1 мая 1937 г. назначение и выплата пенсий неработающим пенсионерам из числа рабочих и служащих были переданы в ведение органов социального обеспечения. Параллельно с этим развивалась общественная взаимопомощь крестьянам. Финансирование касс общественной взаимопомощи, оказывавших натуральную и денежную помощь при болезни, трудовом увечье, беременности, осуществлялось через общественные фонды колхозов.

В соответствии с Постановлением СНК СССР от 23 марта 1937 г. финансирование здравоохранения было возложено на государство, а медицинское обслуживание и лечение стало предоставляться всем гражданам независимо от их правового положения. Бюджет государственного социального страхования был освобожден от расходов на медицинскую помощь. В целом, в рассматриваемый период система социального страхования максимально упростилась, финансовые системы социального страхования всех видов объединились, что означало отход от принципов социального страхования.

В 1938 г. бюджет социального страхования, ранее утверждаемый отдельно, был включен в состав единого государственного бюджета СССР. С этого момента социальное страхование потеряло свой страховой характер и трансформировалось в социальное обеспечение. Такая система социального

обеспечения просуществовала в бывшем Советском Союзе до конца 80-х гг. XX в. и характеризовалась высокой степенью централизации.

Финансирование социального обеспечения осуществлялось через государственный бюджет, бюджет государственного социального страхования, Союзный фонд социального обеспечения колхозников и социальные фонды государственных предприятий и колхозов. Доля государственного бюджета в общих расходах составляла до 95 %.

Основными видами социального обеспечения в СССР были:

- пенсии (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца, за выслугу лет);
- пособия - по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, многодетным матерям, по случаю рождения ребенка, на детей малообеспеченных семей, на погребение, на оплату проезда к месту санаторно-курортного лечения, инвалидам с детства, инвалидам I и II групп и пр.;
- социальные услуги (бесплатное культурно-бытовое обслуживание, профессиональная подготовка и переподготовка, трудоустройство инвалидов).

Так, размеры пособия по временной нетрудоспособности в 80-е гг. XX в. были установлены в следующих размерах:

- 50 % заработка, если работник, имеет трудовой стаж до 3 лет;
- 60 % заработка, если работник, имеет трудовой стаж от 3 до 5 лет;
- 80 % заработка, если работник, имеет трудовой стаж от 5 до 8 лет;
- 100 % заработка, если работник, имеет трудовой стаж свыше 8 лет.

В период с 1923 г. по 1961 г. в соответствии с действующими законодательными и нормативными правовыми актами возмещение вреда пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществлялось через государственные органы социального обеспечения на общих основаниях или через суд.

В октябре 1961 г. постановлением Совета Министров СССР были утверждены «Правила возмещения вреда предприятиями, учреждениями, организациями ущерба, причиненного рабочим и служащим увечьем либо повреждением здоровья». Вопросы возмещения и размер ущерба стало решать само предприятие, а не суд, как было до введения Правил.

Новые «Правила возмещения предприятиями, учреждениями, организациями ущерба, причиненного рабочим и служащим увечьем либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей», утвержденные постановлением Совета министров СССР в 1983 г., содержали ряд норм, направленных на расширение правовых гарантий охраны имущественных прав потерпевших. Например, возмещение ущерба состояло не только из выплат потерпевшему денежных сумм в размере заработка, которого он лишился вследствие утраты трудоспособности, но и компенсации дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья. Размер возмещения вреда, связанного с потерей прежнего заработка, определялся в зависимости от уровня утраты профессиональной трудоспособности.

Если в связи с трудовым увечьем потерпевшему назначалась пенсия по инвалидности, то размер возмещения ущерба снижался на величину пенсии. Пенсии по другим основаниям, назначенные потерпевшему как до, так и после наступления трудового увечья, при определении размера возмещения ущерба подлежали зачету в части, равной пенсии по инвалидности, на которую потерпевший имел право в связи с трудовым увечьем.

Обязательное социальное страхование в современной России

В декабре 1992 г. были введены в действие новые «Правила возмещения работодателями вреда, причиненного работникам увечьем, профессиональным заболеванием либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей», которыми:

- вводился единый порядок возмещения вреда, который стал распространяться на всех работающих граждан, пострадавших на производстве, в том числе выполняющих работу по гражданско-правовому договору;
- отменено правило о снижении размера возмещения вреда на сумму назначенной и выплачиваемой пенсии по инвалидности вследствие трудового увечья и пенсии по случаю потери кормильца в результате той же причины;
- в счет возмещения вреда перестал засчитываться заработок, получаемый потерпевшим после трудового увечья, а также другие доходы;
- предусмотрено исчисление возмещения вреда из полного фактического заработка пострадавшего, в том числе с включением в него оплаты за сверхурочные работы, за работу по совместительству и авторского гонорара;
- введена корректировка сумм возмещения вреда в связи с ростом цен на потребительские товары и услуги, а также повышением минимальной оплаты труда;
- установлена выплата единовременного пособия пострадавшему, а в соответствующих случаях и семье (в случае потери кормильца) сверх возмещения утраченного заработка и дополнительных видов возмещения вреда.

Существовавшая система возмещения вреда имела наряду с положительными и отрицательные стороны. В частности, она ставила простого работника в зависимое положение от работодателя, решавшего вопрос о назначении выплат в связи с утраченным заработком вследствие трудового увечья и его размера. Не каждый работник при отказе в назначении выплат обращался в судебные органы с иском к своему работодателю. Многих пострадавших просто уговаривали не составлять акт о несчастном случае.

Более того, существовавшая система, компенсировавшая пострадавшим материальный ущерб, не предусматривала оплату лечения производственных травм и профессиональных заболеваний, а также проведение медицинской, социальной и профессиональной реабилитации пострадавшего. Система не содержала стимулов для заинтересованности работодателей в снижении уровня профессионального риска и создании безопасных условий труда.

Радикальные социально-экономические преобразования в России, проводившиеся в начале 90-х гг., разорвали существовавшую жесткую связь между бюджетом социального страхования и государственным бюджетом, взамен была введена децентрализованная внебюджетная система с дифференцированными тарифами страховых взносов.

Одним из главных направлений социальных реформ в России в начале 90-х гг. XX в. стал переход от государственного социального обеспечения к смешанной системе страхования от социальных рисков. Появление современной системы социального страхования связано с принятием Гражданского, Трудового и Налогового кодексов Российской Федерации, Федеральных законов «О государственных пенсиях в Российской Федерации», «О занятости населения в Российской Федерации», «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «О порядке исчисления и увеличения государственных пенсий», «О прожиточном минимуме в Российской Федерации», «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваниях», «О государственной социальной помощи», «Об основах обязательного социального страхования», других законодательных и нормативных актов Российской Федерации и субъектов Российской Федерации.

На основе нового социального законодательства Правительство Российской Федерации разработало и утвердило Положения о государственных внебюджетных фондах социального страхования. Бывший бюджетный Фонд социального страхования, находившийся в распоряжении профсоюзов, перешел

в разряд внебюджетных фондов, подчиненных Правительству Российской Федерации.

Основанием для переподчинения Фонда явилось возникновение множества новых независимых профсоюзов в России, острая борьба между ними за контроль над средствами Фонда социального страхования РФ, а также отказ от перечисления отдельными профсоюзами страховых взносов.

Обязательное социальное страхование стало представлять собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иных категорий граждан вследствие признания их безработными, трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, болезни, травмы, беременности и родов, потери кормильца, а также наступления старости, необходимости получения медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и наступления иных установленных законодательством Российской Федерации социальных страховых рисков, подлежащих обязательному социальному страхованию.

В настоящее время в соответствии с общепризнанными принципами и нормами международного права отношения в системе обязательного социального страхования в Российской Федерации регулирует Федеральный закон от 16 июля 1999 г. №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования». Основными *принципами* осуществления обязательного социального страхования являются:

- устойчивость финансовой системы обязательного социального страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного социального страхования;
- всеобщий обязательный характер социального страхования, доступность для застрахованных лиц реализации своих социальных гарантий;

- государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных страховых рисков и исполнение обязательств по обязательному социальному страхованию независимо от финансового положения страховщика;
- государственное регулирование системы обязательного социального страхования;
- паритетность участия представителей субъектов обязательного социального страхования в органах управления системы обязательного социального страхования;
- обязательность уплаты страхователями страховых взносов и (или) налогов;
- ответственность за целевое использование средств обязательного социального страхования;
- обеспечение надзора и общественного контроля;
- автономность финансовой системы обязательного социального страхования.

В обязательном социальном страховании используются следующие понятия и термины:

страховой взнос - обязательный платеж на обязательное социальное страхование;

тариф страхового взноса - ставка страхового взноса, установленная на конкретный вид обязательного социального страхования с начисленной оплаты труда по всем основаниям (доходам) застрахованных лиц;

социальный страховой риск - предполагаемое событие, влекущее изменение материального и (или) социального положения работающих граждан и иных категорий граждан, в случае наступления которого осуществляется обязательное социальное страхование;

страховой случай - событие, представляющее собой реализацию социального страхового риска, с наступлением которого возникает обязанность страховщика, а в отдельных случаях, установленных федеральными законами,

и страхователей осуществлять обеспечение по обязательному социальному страхованию;

обеспечение по обязательному социальному страхованию - исполнение страховщиком, а в отдельных случаях, установленных федеральными законами, также и страхователем своих обязательств перед застрахованным лицом при наступлении страхового случая посредством страховых выплат или иных видов обеспечения, установленных федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;

страховой стаж - суммарная продолжительность времени уплаты страховых взносов и (или) налогов.

Управление системой обязательного социального страхования осуществляется Правительством Российской Федерации. Средства обязательного социального страхования являются федеральной государственной собственностью. Страховщики осуществляют оперативное управление средствами обязательного социального страхования.

Видами социальных страховых рисков являются:

- 1) необходимость получения медицинской помощи;
- 2) временная нетрудоспособность;
- 3) трудовое увечье и профессиональное заболевание;
- 4) материнство;
- 5) инвалидность;
- 6) наступление старости;
- 7) потеря кормильца;
- 8) признание безработным;
- 9) смерть застрахованного лица или нетрудоспособных членов его семьи,

находящихся на его иждивении.

Каждому из указанных видов рисков соответствует определенный вид *страхового обеспечения*:

- оплата медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи;
- пенсия по старости;
- пенсия по инвалидности;
- пенсия по потере кормильца;
- пособие по временной нетрудоспособности;
- пособие в связи с трудовым увечьем и профессиональным заболеванием;
- пособие по беременности и родам;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет;
- пособие по безработице;
- единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- единовременное пособие при рождении ребенка;
- пособие на санаторно-курортное лечение;
- социальное пособие на погребение;
- оплата путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей.

В соответствии с Федеральным закона «Об основах обязательного социального страхования» отношения по обязательному социальному страхованию возникают:

- у страхователя по всем видам обязательного социального страхования - с момента заключения с работником трудового договора;
- у страховщика - с момента регистрации страхователя;
- у застрахованных лиц по всем видам обязательного социального страхования - с момента заключения трудового договора с работодателем,

- у лиц, самостоятельно обеспечивающих себя работой, и иных категорий граждан - с момента уплаты ими или за них страховых взносов и (или) налогов, если иное не установлено федеральными законами.

Регистрация страхователя в исполнительных органах страховщика, а также ответственность за уклонение от регистрации устанавливаются федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Гражданский кодекс Российской Федерации, принятый в декабре 1995 г., установил основные принципы возмещения вреда, в том числе возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью гражданина при исполнении им своих служебных обязанностей, что ускорило введение обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний.

При неизменно возникающих в процессе хозяйственно-экономической деятельности финансовых рисках, работодатель не всегда мог обеспечить реальную защиту интересов пострадавших, членов их семей и иждивенцев при наступлении утраты трудоспособности от трудового увечья. Поэтому с января 2000 г. вступил в силу Федеральный закон от 24 июля 1998 г. №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Закон дополнил действующую систему социального страхования новым видом – обязательным социальным страхованием от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Обязанности по выплатам возмещения вреда гражданам переданы от работодателей единому страховщику – Фонду социального страхования Российской Федерации.

С принятием Федерального закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» были сняты противоречие и споры между работником и работодателем по вопросам возмещения вреда, причиненного здоровью работника при выполнении им трудовых обязанностей, и исключены непосредственные отношения в вопросах возмещения вреда между работником

и работодателем. Закон обеспечил защиту пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний независимо от финансовых возможностей работодателей (ликвидация, банкротство).

Принципиально новой стала норма о том, что страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является обязательным. Все организации независимо от форм собственности теперь обязаны осуществлять социальное страхование своих работников.

Принятая 5 августа 2000 г. часть II Налогового кодекса Российской Федерации (НК РФ) включила в себя главу 24 «Единый социальный налог (взносы)» (сокращенно – ЕСН). Данный платеж подлежит зачислению в государственные социальные внебюджетные фонды (Пенсионный Фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, фонды обязательного медицинского страхования и пр.) и предназначен для мобилизации средств в целях реализации прав граждан на государственное пенсионное и социальное обеспечение и медицинскую помощь.

Контроль над правильностью исчисления, полнотой и своевременностью внесения взносов в фонды, уплачиваемых в составе ЕСН, осуществляется налоговыми органами. Вместе с тем, страховые взносы на обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний не включены в состав ЕСН. Сбор страховых взносов и назначение пострадавшим выплат в возмещение вреда осуществляется исполнительными органами Фонда.

Согласно Федеральному закону «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний устанавливается по классам профессионального риска в зависимости от видов экономической деятельности страхователей.

§2. Организационная и функциональная структура Фонда социального страхования Российской Федерации

В соответствии с Конституцией Российской Федерации социальная политика государства направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека, охрану его здоровья, труд в условиях, отвечающим требованиям безопасности и гигиены. Это согласуется с Европейской социальной хартией, подписанной Россией в 2001 г., в соответствии с которой наша страна приняла на себя обязательства обеспечивать достойный жизненный уровень граждан, а также соблюдать основные права на труд, медицинское обслуживание, обеспечение социальной защитой.

Трудовой кодекс Российской Федерации обязывает работодателя осуществлять обязательное социальное страхование работников. Таким образом, с момента заключения трудового договора между работником и работодателем, работник имеет право на защиту от социальных рисков, а работодатель должен в отношении этого работника осуществлять обязательное социальное страхование. Эта обязанность распространяется на всех работодателей вне зависимости от их организационно-правовой формы и системы налогообложения.

В системе обязательного социального страхования осуществляется оплата обеспечения по страхованию в виде оплаты расходов, медицинскому учреждению связанных с предоставлением необходимой медицинской помощи, а также выплат:

- пенсий по старости, инвалидности, потере кормильца;
- пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, при рождении ребенка и по уходу за ним до достижения им возраста полутора лет, в связи с трудовым увечьем и профессиональным заболеванием и других социальных выплат.

В настоящее время часть перечисленных видов обеспечения осуществляется через систему обязательного пенсионного страхования (пенсия по старости, пенсия по инвалидности, пенсия по потере кормильца), обязательного медицинского страхования (оплата медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением необходимой медицинской помощи), за счет бюджетной системы выплачивается пособие по безработице.

Основная часть страховых выплат осуществляется через Фонд социального страхования Российской Федерации (ФСС РФ) – *составную часть системы обязательного социального страхования, являющуюся одной из форм перераспределения национального дохода через формирование за счет обязательных страховых взносов специальных страховых фондов и использование этих фондов для компенсации застрахованным трудового дохода из-за утраты ими трудоспособности.*

В рамках действующей системы ФСС РФ является страховщиком по трем видам страховых рисков:

- временная нетрудоспособность;
- материнство;
- трудовое увечье и профессиональное заболевание.

ФСС РФ – это специализированное финансово-кредитное учреждение при Правительстве Российской Федерации. Цель создания ФСС РФ - обеспечение государственных гарантий работнику при наступлении временной нетрудоспособности, материнства, а также трудового увечья и профессионального заболевания, при этом Фонд несет ответственность за эффективное использование средств обязательного социального страхования.

Положение о ФСС РФ утверждено Постановлением Правительства РФ от 12 февраля 1994 года № 101. В настоящее время координацию деятельности Фонда осуществляет Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Председатель ФСС РФ и его заместители назначаются Правительством Российской Федерации. Правление Фонда является коллегиальным органом. В

состав правления входят председатель Фонда и его заместители, руководители структурных подразделения центрального аппарата Фонда, а также представители министерств и ведомств, в том числе государственной налоговой службы, Центрального банка России, центрального комитета профсоюза работников агропромышленного комплекса России.

Организационная и функциональная структура ФСС РФ построена по иерархическому принципу управления с целью решения возложенных на него задач и функций. Принципы построения системы следующие:

- на федеральном уровне – ФСС РФ (управленческая, информационная, организационно-методическая, бюджетно-распорядительная и контролирующая функции);
- на уровне субъекта Российской Федерации – Государственное предприятие – региональное отделение Фонда (исполнительная, информационная, бюджетно-выплатная и контролирующая функция);
- на уровне районов и городов – филиалы региональных отделений, (исполнительная, выплатная, информационная и контролирующая функция);
- на уровне страхователей (работодателей) и застрахованных – уполномоченные филиалов и региональных отделений (исполнительная, информационная и контролирующая).

Виды пособий и выплат, осуществляемых за счет средств Фонда:

- пособие по временной нетрудоспособности;
- пособие по беременности и родам;
- единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- единовременное пособие при рождении ребенка;
- ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет;
- социальное пособие на погребение;

- оплата четырех дополнительных выходных дней в месяц работникам, имеющим ребенка-инвалида или инвалида с детства в возрасте до 18 лет;
- страховое обеспечение и реабилитация в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием.

Профилактические меры, направленные на снижение временной нетрудоспособности, производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, которые финансируются за счет средств Фонда:

- финансирование отдыха и лечения застрахованных граждан в санаторно-курортных учреждениях непосредственно после стационарного лечения;
- финансирование отдыха и лечения детей застрахованных граждан в детских санаториях и санаторных оздоровительных лагерях круглогодичного действия, в загородных стационарных детских оздоровительных лагерях в период школьных каникул;
- финансирование предупредительных мер направленных на сокращение производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;
- финансирование обучения по охране труда застрахованных и др.

ФСС РФ имеет единый бюджет, ежегодно утверждаемый Федеральным законом.

ФСС РФ является объединенной системой в системе обязательного социального страхования, так как осуществляет страхование нескольких видов социальных страховых рисков - временной нетрудоспособности, материнства, несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. При этом на Фонд государством возложены дополнительные функции:

1. В части реализации мер социальной поддержки отдельных категорий граждан, имеющих право на льготы по санаторно-курортному лечению и финансирование расходов на предоставление инвалидам реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг за счет средств федерального бюджета.

2. По реализации отдельных направлений национальной программы «Здоровье» в части оплата родовых сертификатов, услуг по дополнительной диспансеризации работающих граждан и оказанной им первичной медико-санитарной помощи за счет средств, перечисленных из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования Фонду социального страхования Российской Федерации.

Средства Фонда социального страхования Российской Федерации

Финансовая деятельность ФСС РФ осуществляется на основании бюджета Фонда. Бюджет Фонда и отчет о его использовании утверждается ежегодно федеральным законом, а бюджеты исполнительных органов Фонда и отчеты об их исполнении, после рассмотрения на правлении Фонда, утверждаются Председателем Фонда.

В соответствии с Главой 24 НК РФ введен ЕСН, который предназначен для реализации права граждан на государственное пенсионное и социальное страхование, медицинскую помощь. Плательщиками ЕСН являются юридические и физические лица, производящие выплаты физическим лицам, а также индивидуальные предприниматели, адвокаты, члены крестьянского (фермерского) хозяйства.

Объектом налогообложения для плательщиков ЕСН признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые в пользу физических лиц по трудовым и гражданско-правовым договорам, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, а также по авторским договорам.

При определении налоговой базы учитываются любые выплаты и вознаграждения вне зависимости от формы, в которой осуществляются данные выплаты, в частности, полная или частичная оплата товаров (работ, услуг, имущественных или иных прав), предназначенных для физического лица - работника, в том числе коммунальных услуг, питания, отдыха, обучения в его интересах, оплата страховых взносов по договорам добровольного страхования.

В настоящее время базовая ставка ЕСН составляет 26% от налогооблагаемой базы, в том числе:

- в Пенсионный фонд – 20%
- в Фонд социального страхования Российской Федерации – 2,9 %;
- в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования – 1,1%;
- в территориальные фонды обязательного медицинского страхования – 2%.

НК РФ предусматривается введение специальных налоговых режимов для некоторых категорий налогоплательщиков, при которых они получают определенные налоговые льготы, в том числе при уплате ЕСН (единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности, единый сельскохозяйственный налог, единый налог, взимаемый в связи с применением упрощенной схемы налогообложения).

Взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в отличие от других видов социального страхования, не включается в состав ЕСН. Это означает, что страховые тарифы на данный вид страхования определяются на основании соответствующих федеральных законов. Страховой тариф на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний дифференцирован по классам профессионального риска, которым соответствуют уровням производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, а также расходам на обеспечение по страхованию, сложившимся по видам экономической деятельности.

Страховые тарифы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний уплачиваются страхователем в процентах к начисленной оплате труда по всем основаниям (доходу) застрахованных, а в соответствующих случаях - к сумме вознаграждения по гражданско-правовому договору в соответствии с видами экономической деятельности по 32 классам профессионального риска. Так

первому классу профессионального риска страховой тариф равен 0,2 %, а по последнему классу – 8,5 %.

Средства обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний отражаются в доходной и расходной части единого бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации, утверждаемого ежегодно федеральным законом.

ФСС РФ имеет единый (консолидированный) бюджет по двум видам социальных страховых рисков, а в состав доходной части бюджета включаются средства, направляемые на финансирование мер социальной поддержки отдельных категорий граждан, имеющих право на санаторно-курортное лечение и реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг инвалидам (поступают из федерального бюджета) и реализации отдельных направлений национальной программы «Здоровье» (поступают из Федерального фонда обязательного медицинского страхования Фонду социального страхования Российской Федерации).

§3. Пособия и выплаты по обязательному социальному страхованию

Пособия по временной нетрудоспособности

Под временной нетрудоспособностью понимается временная утрата трудоспособности работника, а также невозможность выполнять работу в связи с уходом за больным членом семьи, карантин и др. При временной нетрудоспособности работник освобождается от работы и ему выплачивается пособие по временной нетрудоспособности.

Обеспечение работников пособиями по временной нетрудоспособности осуществляется в случаях:

- утраты трудоспособности вследствие заболеваний или травмы, в том числе в связи с операцией по искусственному прерыванию беременности;
- необходимости осуществления ухода за больным членом семьи;

- при карантине;
- осуществления в установленном порядке протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении;
- долечивания в санаторно-курортных учреждениях непосредственно после стационарного лечения;

Основанием для назначения пособия по временной нетрудоспособности является выданный работнику листок нетрудоспособности. Другие документы не могут служить основанием для выплаты пособия.

Пособия по временной нетрудоспособности вследствие заболевания или травмы (за исключением несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) выплачиваются за первые два дня временной нетрудоспособности за счет средств работодателя, а за остальной период, начиная с третьего дня временной нетрудоспособности - за счет средств ФСС РФ.

Такой порядок выплаты пособия применяется только на случай заболевания или травмы самого работника. В таком же порядке выплачивается пособие по временной нетрудоспособности вследствие бытовой травмы, то есть первые два дня нетрудоспособности за счет средств работодателя, с третьего дня – за счет средств Фонда.

В случае временной нетрудоспособности в связи с уходом за больным членом семьи или ребенком, при карантине, при протезировании, при искусственном прерывании беременности, отпуске по беременности и родам, пособие выплачивается с первого дня нетрудоспособности за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации.

За весь период временной нетрудоспособности пособие по временной нетрудоспособности должно быть исчислено работнику с учетом общего трудового стажа работника и продолжительности периода выплаты пособия.

В настоящее время размер пособия зависит от продолжительности общего трудового стажа работника:

- до 5 лет – 60 процентов заработка;
- от 5 до 8 лет – 80 процентов заработка;
- от 8 лет и свыше – 100 процентов фактического заработка.

В соответствие с законодательными нормативными актами в 2007 г. размер пособия не может превышать 16 125 рублей за полный календарный месяц (за исключением несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний).

Если работник имеет общий трудовой стаж менее 6 месяцев, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере, не превышающем за полный месяц минимальный размер оплаты труда, установленного федеральным законом.

В районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, максимальный размер пособия по временной нетрудоспособности определяются с учетом этих коэффициентов.

В случаях, установленных законами Российской Федерации, федеральными законами, финансирование расходов, связанных с выплатой пособий по временной нетрудоспособности в размерах сверх установленных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании, осуществляется за счет средств федерального бюджета, передаваемых для этих целей ФСС РФ (пособие по временной нетрудоспособности работникам, подвергшимся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и др.)

Пособия по временной нетрудоспособности гражданам, работающим в организациях и у индивидуальных предпринимателей, применяющих специальные налоговые режимы, и некоторым другим категориям граждан

С 1 января 2003 г. особые правила обязательного социального страхования установлены для работников, занятых на основании трудового договора у юридических и физических лиц, применяющих специальные налоговые режимы.

Как уже отмечалось, НК РФ предусматривает введение специальных налоговых режимов для некоторых категорий налогоплательщиков, при которых они получают определенные налоговые льготы, в том числе при уплате ЕСН. Это такие налоговые режимы, как единый налог на вмененный доход для отдельных видов деятельности, единый сельскохозяйственный налог, единый налог, взимаемый в связи с применением упрощенной схемы налогообложения.

Согласно Федеральному закону. №190-ФЗ «Об обеспечении пособиями по обязательному социальному страхованию граждан, работающих в организациях и у индивидуальных предпринимателей, применяющих специальные налоговые режимы, и некоторых других категорий граждан» пособие по временной нетрудоспособности выплачивается за счет средств ФСС РФ - в части суммы пособия, не превышающей за полный календарный месяц одного минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом, а также средств работодателей - в части суммы пособия, превышающей один минимальный размер оплаты труда.

Федеральный закон. №190-ФЗ предусматривает добровольную уплату организациями и индивидуальными предпринимателями, применяющими специальные налоговые режимы, в ФСС РФ страховых взносов на социальное страхование работников на случай временной нетрудоспособности по тарифу в размере 3% налоговой базы для соответствующей категории плательщиков. При этом выплата пособий по временной нетрудоспособности работникам осуществляется полностью за счет средств ФСС РФ.

Адвокаты, индивидуальные предприниматели, физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями, родовые, семейные общины малочисленных народов Севера вправе добровольно вступать в

отношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, осуществляя за себя уплату страховых взносов в ФСС РФ по тарифу в размере 3,5% налоговой базы для соответствующих категорий плательщиков.

Пособия выплачиваются при наступлении документально подтвержденных страховых случаев в период уплаты страховых взносов в Фонд, но не ранее истечения шести месяцев их уплаты.

Так называемые «дни ожидания выплаты пособия по временной нетрудоспособности» введены в Российской Федерации с 2005 г. главным образом в связи с уменьшением ставки ЕСН и соответственной его доли, поступающей в ФСС РФ для осуществления оплаты пособий по временной нетрудоспособности. Из европейского опыта видно, что дни ожидания до назначения страхового пособия по временной нетрудоспособности из средств социального страхования являются не исключительной, а широко распространенной практикой в мировых системах социального страхования.

В рамках данной меры риски разделяются между страховщиком, страхователем и каждым конкретным застрахованным, что оказывает значительное влияние на рационализацию расходов на обязательное страхование временной нетрудоспособности.

В случае отсутствия работника на работе по причине болезни в течение первых дней заболевания, риск может либо возлагаться на самого работника, либо на его работодателя (независимо от того, застрахован работник или нет), либо риск может быть поделен между ними.

Трудовым правом ряда стран-членов ЕС предусмотрено сохранение заработной платы в полном или неполном объеме, которую работодатель должен продолжать выплачивать в течение «дней ожидания». Однако в некоторых странах ЕС практика «дней ожидания» для работника может быть исключена при заключении индивидуального трудового договора. Коллективные договоры также регулируют эти вопросы в пределах целой отрасли или профессии. Именно коллективные договоры могут содержать

норму о том, что разницу между утраченным заработком и компенсациями от работодателя выплачивается по средствам дополнительного социального страхования.

Перечислим некоторые страны-члены ЕС, в которых при оплате временной нетрудоспособности по болезни установлены периоды ожидания начала страховых выплат или имеются иные особенности:

Бельгия - период ожидания 1 день.

Исключения: для безработных; в случае нахождения в карантине; для беременных женщин, работающих в государственном секторе.

Дания - для работающих на началах постоянного найма периода ожидания нет, для самозанятого населения он равен трем неделям.

Швеция - период ожидания 1 день.

Греция - период ожидания 3 дня.

Испания - период ожидания 3 дня.

Франция - период ожидания 3 дня.

Австрия - период ожидания 3 дня.

Ирландия - период ожидания 3 дня.

Италия - период ожидания 3 дня, кроме больных туберкулезом, которым больничный лист оплачивается с 1 дня.

Португалия - период ожидания 3 дня, кроме случаев стационарного лечения и родов.

Великобритания - период ожидания 3 дня.

Финляндия - период ожидания 9 дней, кроме приходящихся на общевыходные дни.

Ряд восточноевропейских стран в 1990-е гг. произвел реформирование систем обязательного социального страхования. Принцип, взятый на вооружение в *Венгрии*, можно сформулировать так: «выплаты по пособиям не должны превышать сумму прежде уплаченных взносов». При страховом стаже работы на одного работодателя до 2-х лет зарплата компенсируется пособием на 60%, при страховом стаже работы на одного работодателя

более 2-х лет зарплата компенсируется пособием на 70%, для получения пособия страховой стаж не должен быть меньше года. Право на большее число выходов на пособие и длительность его выплаты увязана с продолжительностью страхового стажа.

К 1996 г. во многих странах СНГ и Балтии введение дней ожидания было использовано как антикризисная мера в условиях дефицита бюджетов социально-страховых фондов и как способ перераспределения средств в пользу медицинского обслуживания и пенсионного обеспечения.

В *Киргизии* первые три дня временной нетрудоспособности оплачиваются работодателем. Исключение дни нетрудоспособности, связанные с отпуском по беременности и родам.

Примером европейских стран руководствовались в *Латвии* и *Эстонии*, вводя период ожидания выплаты пособия по временной нетрудоспособности. За этот период утраченный в результате болезни заработок не подлежит компенсации. Аргументация состояла в том, что потеря дохода за пару дней критически не снижает жизненный уровень застрахованных, но обеспечивает противодействие «уклонению» от работы при легких заболеваниях.

В *Эстонии* период ожидания выплаты пособия равен одному дню.

В *Латвии* также не оплачивается один день. Пособие со 2-го по 14 день нетрудоспособности оплачивает работодатель. Однако это правило не распространяется на случаи ухода за больным ребенком, здесь оплату пособия с первого осуществляет система социального страхования.

В *Литве* два дня временной нетрудоспособности должен оплачивать работодатель. Компенсационные выплаты установлены в объеме 80% утраченного заработка в течение первых двух дней заболевания. Исключением являются случаи ухода за больным членом семьи.

При введении дней ожидания выплаты пособия по временной нетрудоспособности возникает возможность значительного сокращения затрат по социальному страхованию и, следовательно, возможность снизить ставки страхового тарифа.

Следует отметить, что, как правило, для самозанятого населения применяется общий порядок оплаты дней нетрудоспособности из средств социального страхования, «дни ожидания» не компенсируются. Страховые взносы на социальное страхование за фермеров вносит государство.

Отметим, что в Европе не существует единой классификации предприятий малого и среднего бизнеса. Например, в Дании, компания, на которой трудится 5 000 работников, считается крупной, а в Германии – относится к малому и среднему бизнесу. К малому и среднему бизнесу во Франции относится сельскохозяйственное предприятие численностью 5 человек, в Италии – ткацкая фабрика, на которой занято 500 человек, в Великобритании – коммунальное предприятие, на котором работает 350 человек. В той же Великобритании фирмы, на которых занято не более 250 сотрудников, составляют 99% всех коммерческих организаций, на них приходится 56% всех рабочих мест, они обеспечивают 52% от общего оборота в частном секторе экономики страны.

Специальных налоговых льгот для предприятий малого бизнеса, наподобие российских, когда применяются специальные налоговые режимы в Европе нет. Правительства европейских государств осуществляют точечную поддержку отдельных предприятий и отраслей.

Пособие по беременности и родам

Пособие по беременности и родам исчисляется в размере 100 % среднего заработка независимо от продолжительности общего трудового стажа и предоставляется работницам на период отпуска по беременности и родам продолжительностью 70 дней до родов и 70 дней после родов.

В случае осложненных родов послеродовой отпуск по беременности и родам увеличивается на 16 дней, а в случае многоплодной беременности продолжительность отпуска составляет 84 дня до родов и 110 дней после родов.

Работникам, усыновившим ребенка, предоставляется отпуск на период со дня усыновления и до истечения 70 дней со дня рождения усыновленного

ребенка, а при одновременном усыновлении двух и более детей - 110 календарных дней со дня их рождения. В случае усыновления ребенка обоими супругами пособие выдается тому супругу, которому предоставлен отпуск в связи с усыновлением ребенка.

Основанием для предоставления отпуска по беременности и родам является листок нетрудоспособности, который выдается лечебным учреждением в установленном порядке. Пособие по беременности и родам выплачивается работающей женщине в размере ее среднего заработка, который исчисляется из заработной платы работницы за последние 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу отпуска по беременности и родам. Вместе с тем, в 2007 г. максимальный размер пособия по беременности и родам женщинам, за полный календарный месяц не может превышать 16 125 рублей.

Если женщина имеет общий трудовой стаж менее 6 месяцев, пособие по беременности и родам выплачивается в размере, не превышающем за полный месяц минимальный размер оплаты труда, установленного федеральным законом.

В районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, максимальный размер пособия по беременности и родам определяются с учетом этих коэффициентов.

Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в женской консультации в ранние сроки беременности

Право на единовременное дополнительное пособие к пособию по беременности и родам имеют женщины, вставшим на учет в женской консультации в ранние сроки беременности (до двенадцати недель).

Пособие выдается по месту работы женщины только в денежном выражении. Пособие выплачивается одновременно с пособием по беременности и родам. Для получения данного пособия женщине необходимо

взять в женской консультации справку произвольной формы о постановке на учет впервые 12 недель беременности.

С 1 января 2002 г. размер единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в женской консультации в ранние сроки беременности, установлен в размере 300 рублей.

Пособие при рождении ребенка

Право на единовременное пособие при рождении ребенка (усыновление его в возрасте до трех месяцев) имеет один из родителей или лицо, его замещающее.

Данное пособие выплачивается за счет средств Фонда социального страхования Российской Федерации вне зависимости от того, является ли один или оба родителя лицами, застрахованными в системе социального страхования. Единовременное пособие при рождении ребенка выплачивается лицам работающим, обучающимся с отрывом от производства в образовательных учреждениях, а так же не работающим и не обучающимся.

Единовременное пособие с 1 января 2006 г. выплачивается в размере 8 000 рублей. В случае рождения (усыновления) двух и более детей единовременное пособие назначается и выплачивается на каждого ребенка.

При рождении мертвого ребенка единовременное пособие не выдается.

Пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет

Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет выплачивается одному из членов семьи, фактически осуществляющему уход за ребенком (матери, отцу, опекуну, попечителю), со дня предоставления отпуска, но не ранее окончания отпуска по беременности и родам.

Ежемесячное пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет выплачивается за счет средств ФСС РФ:

- матерям (отцам, усыновителям, бабушкам, дедушкам, другим родственникам или опекунам, осуществляющим уход за ребенком), подлежащим обязательному социальному страхованию;
- матерям, уволенным в период беременности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет в связи с ликвидацией организации;
- матерям, обучающимся с отрывом от производства в образовательных учреждениях.

В случае, если в период нахождения женщины в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет наступает отпуск по беременности и родам, женщина имеет право выбора одного из двух выплачиваемых в периоды соответствующих отпусков видов пособий.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет выплачивается с 1 января 2007 г. в следующих размерах:

- 1 500 рублей по уходу за первым ребенком и 3 000 рублей по уходу за вторым ребенком и последующими детьми;
- 40% среднего заработка по месту работы за последние 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу наступления отпуска по уходу за ребенком. При этом минимальный размер пособия не может быть ниже 1 500 рублей в период ухода за первым ребенком и 3 000 рублей в период ухода за вторым ребенком и последующими детьми.

Максимальный размер пособия не может превышать за полный календарный месяц 6 000 рублей.

**Оплата дополнительных выходных дней одному из родителей для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста
18 лет**

Статьей 262 Трудового кодекса Российской Федерации предусмотрено предоставление работнику четырех дополнительных оплачиваемых выходных дней в месяц для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до

достижения ими возраста восемнадцати лет. Оплата каждого дополнительного выходного дня производится в размере дневного заработка.

Пособие на погребение

За счет средств ФСС РФ осуществляется выплата пособий на погребение работавших граждан. С 1 января 2001 г. размер пособия установлен в твердой сумме 1000 рублей. Пособие выплачивается одному из родственников, взявшему на себя обязанность осуществить погребение. Выплата пособия производится через организацию, где работал умерший.

Контрольные вопросы:

1. Перечислите источники доходной части бюджета ФСС РФ.
2. Какие виды пособий и выплат осуществляются ФСС РФ?
3. Как влияет стаж работника на размер оплаты пособия по временной нетрудоспособности?
4. Какова продолжительность отпуска по беременности и родам?
5. Существуют ли ограничения размера оплаты пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам?
6. В каких случаях оплата пособия по временной нетрудоспособности и пособия по беременности и родам исчисляется из минимального размера оплаты труда?
7. В каких случаях пособие по временной нетрудоспособности выплачивается работнику с первого дня нетрудоспособности?
8. Раскройте особенности исчисления пособия по временной нетрудоспособности для организаций и индивидуальных предпринимателей, применяющих специальные налоговые режимы.
9. Выплачивается ли единовременное пособие при рождении ребенка и пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет матерям, обучающимся с отрывом от производства в образовательных учреждениях?
10. В каком размере оплачиваются дополнительные выходные дни одному из родителей для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста 18 лет?

Рекомендуемая литература:

1. Бабич А.М., Егоров Е.Н., Жильцов Е.Н. Экономика социального страхования. – М: «ТЕИС», 1998.
2. Вакасюк Т.В. Социальное страхование в РФ. Выплаты за счет средств ФСС РФ. Оформление и оплата больничного листа. – Екатеринбург: «Правовед –2001», 2005.

Глава 5. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

§1. Государственная политика Российской Федерации в области охраны труда

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) свыше 100 тысяч химических веществ, около 50 физических и 200 биологических факторов, около 20 неблагоприятных эргономических условий и столько же видов физических нагрузок в сочетании с бесчисленными психологическими проблемами могут стать причинами утраты трудоспособности работника и нарушить его социальное благополучие.

Существующее многообразие факторов условий труда, недостаточная изученность их воздействия на организм человека, различные сочетания, индивидуальные особенности здоровья работников и образа жизни, не позволяют однозначно оценить степень воздействия каждого конкретного фактора производственной среды и психофизиологических характеристик трудового процесса на здоровье работника.

Вопросы улучшения условий труда и сохранения здоровья работников являются чрезвычайно важной социально-экономической задачей, требующей поиска эффективного решения на всех уровнях, как государственном уровне, так и на уровне работодателя. Поэтому *под охраной труда понимается система, сохранения жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающая в себя правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия.*

Важнейшим принципом государственной политики в области охраны труда является обеспечение приоритета сохранения жизни и здоровья работников через создание здоровых и безопасных условий труда.

В середине XIX в. в связи с развитием индустриализации в странах Европы резко возросло число несчастных случаев на производстве. Начало деятельности по охране рабочих от несчастных случаев на производстве было положено учреждением в 1867 г. «Мюльгаузенского общества для предупреждения несчастных случаев на фабриках». Обществом был издан атлас предохранительных устройств и приспособлений с объяснениями на немецком, французском и английском языках, выдержавший несколько изданий и ставшим одним из лучших в то время. Первую страницу атласа открывали человеколюбивые слова, служащие девизом Общества: *«Фабрикант обязан перед своими рабочими больше, чем только уплатой им зарплата»*

В Париже была учреждена «Ассоциация промышленников Франции против несчастных случаев на производстве». С 80-х гг. XIX в. при высших технических заведениях стали открываться специальные кафедры профессиональной гигиены и безопасности. Во многих европейских городах были учреждены постоянные выставки, музеи и институты по вопросам охраны труда и предупреждения несчастных случаев. Появились специальные журналы, посвященные безопасности промышленного труда.

С 1907 г. в Германии стали издаваться отчеты о деятельности страховых товариществ, в том числе публиковались статистические данные по производственному травматизму.

К первому закону в области охраны труда в России относится «Регламент адмиралтейства», изданный Петром I в 1722 г. В соответствии с регламентом продолжительность рабочего дня работника зимой составляла 10 часов, а летом в 13 часов. В 1734 г. в царствование императрицы Анны Иоанновны, был учрежден надзор за условиями труда в лице одного обер-комиссара и 3-х комиссаров «для лучшего за фабриками смотра». В 1741 г.

был издан закон, регулировавший работу на фабриках и заводах и ограничивавший время работы в ночное время.

Отмена крепостного права в России в 1861 г. положила начало процессу бурного развития капиталистических отношений. Массы крестьян начали заполнять города, становясь дешевой рабочей силой, в которой нуждалось фабрично-заводское производство. Во второй половине XIX в. с появлением в России достаточного количества фабрик и заводов, где применялся труд наемных рабочих, появились предпосылки к решению вопросов охраны труда.

В соответствии с Законом 1 июня 1882 г. запрещалось допускать на работу малолетних, не достигших 12 лет, а также привлекать к работе в ночную смену подростков до 15 лет. Для подростков в возрасте от 12 до 15 лет был введен 8-часовой рабочий день. Для надзора за проведением Закона в жизнь был создан специальный институт фабричной инспекции, в первоначальном составе всего 9 округов с общим штатом в 20 человек. Постепенно штат увеличивался, к моменту революции 1917 г. число инспекторов достигло 273 человека (из них участковых было 193 человека).

В целях урегулирования и контроля за правильностью и законностью отношений между предпринимателями и рабочими фабричный инспектор утверждал договоры найма, формы расчетных книжек, правила внутреннего распорядка, табеля и расценки заработной платы и т. д. Весьма важной стороной работы инспекции являлось собирание статистических материалов. Отчеты фабричных инспекторов содержали сведения о заработной плате работников, продолжительности рабочего времени, численности женщин и детей, занятых в промышленности и т. д.

В 1899 г. при Министерстве торговли и промышленности было создано Главное присутствие по фабричным и горнозаводским делам, которое имело права издавать обязательные для исполнения работодателями постановления, направленные на организацию безопасных условий труда.

После февральской революции 1917 г. в период деятельности Временного Правительства указывалось на необходимость увеличить кадры

работников фабричной инспекции, распространить их надзор по все организации и предприятия.

Революции, Гражданская война и блокада России послужили причиной резкого упадка народного хозяйства и сильнейшей общей разрухи. Голод и общие тяжелые условия жизни в городах в первые годы Советской власти вызвали отток рабочих в деревню и распыление их по мелким хозяйствам. В результате возник острый недостаток в рабочих руках, что мешало проведению многих мероприятий по охране труда. Также отсутствовали материальные ресурсы, без которых крайне трудно было проводить серьезное оздоровление труда путем улучшения его санитарно-гигиенической обстановки.

На IV Всероссийском Съезде Отделов Труда в марте 1923 г. отмечалось, что основной задачей органов охраны труда на ближайший период времени является проведение в жизнь закрепленного в Кодексе Законов о Труде государственного гарантированного минимума в области условий труда.

Государственными органами совместно с профсоюзами была проведена работа по кодификации и пересмотру законодательства о вредных работах. В законодательных актах учитывались только те виды труда, которые были связаны с действительно значительной вредностью работ, и в которых применение определенных мероприятий по охране труда было научно обосновано.

Практика крупных предприятий, как на Западе, так и в СССР подтверждала, что нормальное освещение и отопление, достаточный обмен воздуха и рационально устроенная вентиляция, целесообразный для отдельных работ режим отдыха оказывают громадное влияние на производительность труда.

В наши дни социальная политика государства направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека, охрану его здоровья, труд в условиях, отвечающим требованиям безопасности и гигиены. Это согласуется с Европейской социальной хартией, подписанной

Россией в 2001 г., в соответствии с которой наша страна приняла на себя обязательства обеспечить достойный жизненный уровень граждан, а также соблюдать основные права на труд, медицинское обслуживание, обеспечение социальной защитой.

В законодательных и нормативных актах по охране труда, принятых в последние годы, указанное обязательство соблюдено. Правовое регулирование отношений между работодателем и работником регламентируется Трудовым кодексом Российской Федерации. Так, в разделе «Охрана труда» отражены основные направления государственной политики, в том числе управления и надзора в области охраны труда. Для введения в жизнь положений трудового законодательства в области охраны труда крайне важна разработка механизмов, учитывающих реалии рыночных условий хозяйствования, в том числе экономические интересы субъектов трудовых отношений и оценки эффективности затрат в сфере охраны труда.

В настоящее время управление охраной труда базируется в основном, на нормативном подходе, поскольку понятие «безопасные условия труда», связано с обязанностью выполнения нормативных требований. В статье 209 Трудового кодекса сказано, что *безопасные условия труда – условия труда, при которых воздействие на работающих вредных и (или) опасных производственных факторов исключено, либо уровни их воздействия не превышают установленные нормативы.*

Подразумевается, что на организм человека вредно влияет только превышение «пороговых» значений предельно-допустимых концентраций (ПДК) для химических и биологических веществ или предельно допустимых уровней (ПДУ) шума, вибрации, доз излучений (ПДД) и других факторов.

Этот подход, в частности, нашел свое отражение в таком нормативном документе как «Гигиенические критерии оценки и классификация условий труда по показателям вредности и опасности факторов производственной среды, тяжести и напряженности трудового процесса».

Для таких факторов как шум, вибрация, химические аэрозоли условно за оптимальные принимаются такие условия труда, при которых неблагоприятные факторы отсутствуют, либо не превышают уровни, принятые в качестве безопасных для населения. В связи с этим большое значение придается процедуре аттестации рабочих мест по условиям труда, нормативам обеспечения работников средствами индивидуальной и коллективной защиты, предоставления компенсаций за работу во вредных и опасных условиях труда. Следствием неудовлетворительного состояния условий и охраны труда на производстве является профессиональная заболеваемость работающих.

Сложившаяся на государственном уровне современная система управления охраной труда выполняет задачу улучшения условий и охраны труда и делает ее важнейшей частью общенациональной задачи повышения качества жизни, роста благосостояния и сохранения здоровья граждан. Признание приоритета охраны жизни и здоровья в процессе трудовой деятельности должно найти свое отражение в дальнейшем укреплении законодательной базы, внесении изменений в федеральные законы, затрагивающие различные аспекты охраны труда, учете международных и европейских норм.

§2. Основные задачи и принципы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Порядок возмещения вреда, причиненного жизни и здоровью работника при исполнении им обязанностей по трудовому и гражданско-правовому договорам регулируется Федеральным законом «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний». Страховщиком по данному виду страхования является ФСС РФ.

В ФСС РФ в 2005 г. было зарегистрировано около 3,6 млн. юридических и физических лиц в качестве страхователей по обязательному социальному

страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и более 60 млн. застрахованных.

Расходы Фонда в 2005 г. по страховому обеспечению застрахованных лиц, пострадавших от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний, составили более 27,6 млрд. рублей, что по сравнению с 2004 г. больше на 18,5% (в 2004 г. – 23,3 млрд. рублей). Более 80% расходов составляют ежемесячные страховые выплаты в связи со стойкой утратой профессиональной трудоспособности застрахованных лиц, а также выплаты лицам, имеющим право на получение страховых выплат в связи со смертью застрахованных. Из общего числа выплат, осуществляемых ФСС РФ по данному виду социального страхования, страховые выплаты по несчастным случаям на производстве составляют 68%, по профзаболеваниям 32%.

Средства обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний отражаются в доходной и расходной части единого бюджета ФСС РФ, утверждаемого ежегодно федеральным законом.

Задачи, объект и основные принципы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве

Задачами обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются:

- обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования (страхователя, страховщика, застрахованного) в снижении профессионального риска;
- возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в том числе оплату расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;

- обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Объектом обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются имущественные интересы физических лиц, связанные с утратой этими лицами здоровья, профессиональной трудоспособности либо их смертью вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Основными принципами обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются:

- обязательность регистрации в качестве страхователей всех лиц, нанимающих (привлекающих к труду) работников, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- обязанность уплаты страхователями страховых взносов;
- дифференцированность страховых тарифов в зависимости от класса профессионального риска;
- гарантированность права застрахованных на обеспечение по страхованию;
- экономическая заинтересованность субъектов страхования в улучшении условий и повышении безопасности труда, снижении производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

В Федеральном законе «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» понятие профессионального риска определено как *вероятность повреждения (утраты) здоровья или смерти застрахованного, связанная с исполнением им обязанностей по трудовому договору.*

Понятие страховой случай определено как *подтвержденный в установленном порядке факт повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве или профессионального*

заболевания, которое влечет возникновение обязательства страховщика осуществлять обеспечение по страхованию.

Обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем и физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.

Физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, если указанный договор зарегистрирован в исполнительных органах Фонда.

ФСС РФ осуществляет регистрацию в качестве страхователей юридических лиц любой организационно-правовой формы либо физических лиц, нанимающих лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Факт регистрации страхователя страховщиком удостоверяется страховым свидетельством по утвержденной страховщиком форме.

Закон обязал работодателей отчислять взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Первоначально группировка отраслей и подотраслей производится по 14 классам профессионального риска. В 2006 г. увеличено количество классов профессионального риска с действовавших в 2001-2005 гг. 22 классов до 32 классов. Это обусловлено тем, что введенный с 1 января 2003 г. общероссийский классификатор видов экономической деятельности содержит 1842 кода видов экономической деятельности, а используемый ранее общесоюзный классификатор отраслей народного хозяйства (ОКОНХ) содержал 755 кодов отраслей (подотраслей) экономики.

Увеличение классов профессионального риска до 32 классов позволит приблизить размеры страховых тарифов к реальным затратам страхователей на страховое обеспечение пострадавших на производстве работников. Число

классов и размеры страховых тарифов в классах были рассчитаны с учетом минимального размера страхового тарифа 0,2% и максимального размера страхового тарифа 8,5%.

Обеспечение по страхованию от несчастных случаев на производстве

Обеспечение по страхованию возникает у застрахованных или лиц, находящихся на их иждивении (в случае смерти застрахованного) после наступления страхового случая и осуществляется в виде:

- пособия по временной нетрудоспособности;
- единовременной и ежемесячных страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае смерти застрахованного;
- дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию застрахованного.

Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного до его выздоровления или установления ему стойкой утраты профессиональной трудоспособности.. Пособие выплачивается за счет средств ФСС РФ в размере 100 % среднего заработка пострадавшего с первого дня утраты временной нетрудоспособности.

Единовременные и ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются:

- застрахованному – если по заключению медико-социальной экспертизы (МСЭ) результатом несчастного случая на производстве или профессионального заболевания стала утрата им профессиональной трудоспособности;
- лицам, находившимся на иждивении застрахованного, в случае его смерти в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

Степень утраты профессиональной трудоспособности определяется исходя из оценки имеющихся у пострадавшего профессиональных способностей и профессионально значимых качеств, позволяющих выполнять работу по прежней специальности (квалификации). Правила предусматривают возможность установления от 10 до 100% утраты профессиональной трудоспособности.

Единовременные страховые выплаты выплачиваются застрахованным, а в случае смерти застрахованного - лицам, находившимся на иждивении застрахованного одновременно с назначением и первой выплатой ежемесячных страховых выплат.

Размер единовременной страховой выплаты в настоящее время определяется в соответствии со степенью утраты профессиональной трудоспособности застрахованного исходя из суммы 46 900 рублей. Единовременная страховая выплата иждивению застрахованного равна 46 000 рублей.

Ежемесячные страховые выплаты выплачиваются застрахованным в течение всего периода стойкой утраты профессиональной трудоспособности, а в случае смерти застрахованного:

- несовершеннолетним – до достижения ими возраста 18 лет;
- учащимся старше 18 лет – до окончания учебы в учебных заведениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;
- женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет - пожизненно;
- инвалидам – на срок инвалидности;
- одному из родителей, супругу либо другому члену семьи, не работающему и занятому уходом за находящимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями, сестрами – до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния их здоровья.

Размер ежемесячной страховой выплаты определяется как доля среднемесячного заработка застрахованного, исчисленная в соответствии со степенью утраты им профессиональной трудоспособности.

Если ежемесячные страховые выплаты выплачиваются иждивенцам застрахованного, то суммарный размер такой выплаты уменьшается на долю самого застрахованного, а полученная сумма делится на всех иждивенцев и выплачивается им в равных долях.

Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты в 2007 г. не может превышать 33 000 рублей.

Расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию пострадавшего оплачиваются, если учреждение медико-социальной экспертизы установит, что пострадавший нуждается в соответствующих видах помощи, обеспечения и ухода. Это подтверждается Программой реабилитации пострадавшего (ПРП) в которую включаются следующие виды реабилитации:

- лечение застрахованного непосредственно после тяжелого несчастного случая на производстве до выздоровления или до установления степени утраты профессиональной трудоспособности;
- обеспечение лекарствами, изделиями медицинского назначения и индивидуального ухода;
- посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за пострадавшим;
- проезд застрахованного (при необходимости вместе с сопровождающим лицом) для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации, а также на переосвидетельствование в учреждение МСЭ и в центр профпатологии по направлению страховщика;
- санаторно-курортное лечение;
- изготовление и ремонт протезов и протезно-ортопедических изделий;

- обеспечение техническими средствами реабилитации, транспортным средством, а также на их ремонт и оплату горюче-смазочных материалов;
- профессиональное обучение (переобучение).

Перечень документов (их заверенных копий), необходимых для назначения обеспечения определяется для каждого страхового случая, вместе с тем, в обязательном порядке представляются:

- акт о несчастном случае на производстве или акт о профессиональном заболевании;
- копия трудовой книжки работника или иного документа, подтверждающего нахождение пострадавшего в трудовых отношениях с работодателем;
- заключение учреждения МСЭ о степени утраты профессиональной трудоспособности пострадавшим;
- заключение учреждения МСЭ о необходимых видах социальной, медицинской и профессиональной реабилитации, программы реабилитации пострадавшего (ПРП);
- справка о среднем месячном заработке пострадавшего за соответствующий период (для расчета ежемесячных страховых выплат).

В случае смерти работника вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания представляется свидетельство о его смерти и документы, подтверждающие факт нахождения на его иждивении других лиц.

Для принятия решения о назначении страховых выплат исполнительные органы Фонда имеют право проверять информацию о страховых случаях в организациях любой организационно-правовой формы, а также проводить экспертизу страхового случая.

Экспертиза страхового случая

При проведении экспертизы специалисты исполнительных органов Фонда устанавливаются факты, позволяющие квалифицировать случай как страховой.

Напомним, что в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» под страховым случаем понимается 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.

Факт повреждения здоровья устанавливается органами здравоохранения или органами МСЭ на основании причинно-следственной связи между произошедшим событием и повреждением здоровья.

Несчастный случай – это кратковременное воздействие на работника какого-либо вредного фактора, которое влечет за собой последствия в виде травмы. Воздействие может быть механическим (рана, ушиб), химическим, термическим (ожог, обморожение) и т.д.

Травма может быть получена в результате аварии, взрыва, другой чрезвычайной ситуации, поломки механизма, может быть нанесена другим человеком, животным и т.д. Для признания несчастного случая страховым событием обязательно должна быть причинно-следственная связь травмы с выполнением пострадавшим обязанностей, предусмотренных трудовым договором.

Если установлено, что «грубая неосторожность» пострадавшего содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, то комиссией определяется степень его вины в процентах.

Термин «грубая неосторожность» в законодательстве не раскрывается, однако он не является синонимом термина «грубое нарушение правил техники безопасности». Для определения степени вины застрахованного необходимо

установить причинную связь между виновным поведением работника и повреждением здоровья.

Профессиональное заболевание – это хроническое или острое заболевание, причиной которого стало более или менее длительное воздействие на работника вредных производственных факторов.

Действующими нормативными правовыми актами утвержден список профессиональных заболеваний, которые могут быть вызваны исключительно или преимущественно в результате воздействия вредных и опасных веществ, а также производственных факторов. Связь болезни с профессиональной деятельностью устанавливают специализированные лечебно-профилактические учреждения – центры профессиональной патологии.

Факт несчастного случая на производстве или профзаболевания должен быть подтвержден документально. По каждому такому случаю проводится расследование. Результаты расследования должны быть зафиксированы в специальном документе установленной формы. Для несчастного случая – это акт по форме № Н-1, утвержденный Постановлением Минтруда России. Результаты расследования профзаболевания отражаются в акте о случае профзаболевания, форма которого утверждена Постановлением Правительства РФ.

Если происшедший с застрахованным случай повреждения здоровья квалифицирован как страховой случай, а в акте о несчастном случае на производстве или в акте о случае профессионального заболевания указана вина пострадавшего, размер ежемесячных страховых выплат уменьшается соответственно степени вины застрахованного, но не более чем на 25 %.

Экспертиза страхового случая проводится на основании комплекта документов, подтверждающих факт повреждения здоровья застрахованного вследствие несчастного случая на производстве либо профессионального заболевания и представленных в исполнительный орган Фонда:

а) акта о несчастном случае на производстве или акта о случае профессионального заболевания, заключения центра профессиональной

патологии и других материалов, характеризующих условия труда застрахованного, его должностные и функциональные обязанности и т.д.;

б) документов, подтверждающих, что пострадавший являлся застрахованным по данному виду страхования (наличие трудового договора, гражданско-правового договора при обязательной уплате страхователем страховых взносов);

в) документов, подтверждающих временную нетрудоспособность застрахованного с указанием диагноза (шифра);

г) документов, подтверждающих стойкую утрату профессиональной трудоспособности застрахованного либо его смерть, с указанием причины смерти;

д) других документов, необходимых, по мнению исполнительного органа Фонда, для квалификации повреждения здоровья как страхового случая.

В случае недостаточной ясности и полноты, а также недостоверности сведений, содержащихся в документах, исполнительные органы Фонда вправе проверять информацию по страховым случаям в организациях любой организационно-правовой формы собственности, а также взаимодействовать с государственной инспекцией труда, органами исполнительной власти по труду, учреждениями медико-социальной экспертизы, учреждениями здравоохранения и другими органами и организациями для выяснения этих вопросов.

При отсутствии документов, удостоверяющих наступление страхового случая или документов, необходимых для назначения обеспечения по страхованию, факты, имеющие юридическое значение для назначения обеспечения по страхованию, устанавливаются судом.

Финансирование мероприятий по профилактике профессиональных рисков

В мировой практике страхования профессиональных рисков одним из приоритетных направлений деятельности страховщика является

предупреждение несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

В соответствии с Федеральным законом «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний является одной из основных задач указанного вида страхования.

В связи с этим деятельность ФСС РФ как страховщика по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний направлена не только на выплату страхового обеспечения и реабилитацию пострадавших, но и на осуществление профилактики производственного травматизма и профессиональных заболеваний, в том числе финансирования предупредительных мер за счет страховых взносов страхователей.

Эта работа включает в себя:

- анализ причин страховых случаев и разработку рекомендаций для страхователей по уменьшению их количества;
- установление страхователям скидок и надбавок к страховому тарифу на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.
- финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний;
- финансирование мероприятий по обучению охране труда отдельных категорий застрахованных.

Законодательством предусмотрено, что страховые взносы уплачиваются страхователями с учетом скидки или надбавки к страховому тарифу, которые ежегодно устанавливаются страхователю исполнительным органом Фонда. Размер скидки или надбавки зависит от состояния охраны труда, расходов обеспечения по страхованию и не может превышать 40 % страхового тарифа.

Порядок направления средств на финансирование предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний регулируется федеральными законами, в том числе законами о бюджете ФСС РФ на очередной финансовый год.

Механизм финансирования состоит в том, что страхователь после получения соответствующего разрешения в исполнительных органах Фонда по месту регистрации направляет часть текущих страховых взносов на рекомендованные мероприятия, направленные на профилактику производственного травматизма и профессиональной заболеваемости.

Обучение по охране труда работников относится к числу важнейших профилактических мер по предупреждению производственного травматизма. С 2000 г. в Российской Федерации начала действовать новая система обучения по охране труда – обучение по охране труда застрахованных, которая осуществляется за счет средств обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. За период 2000 – 2005 гг. на эти цели было направлено свыше 1,6 млрд. рублей и обучено 1,7 млн. человек.

Осуществление предупредительных мер направлено на создание здоровых и безопасных условий труда застрахованных. Кроме того, это позволяет провести оценку фактических условий труда застрахованных (аттестацию рабочих мест и сертификацию работ по охране труда) и состояние их здоровья (периодических медицинских осмотров работников). Средства, направляемые на финансирование предупредительных мер находятся в прямой зависимости с состоянием производственного травматизма и профессиональной заболеваемости. Во многом благодаря этим мероприятиям, с 2000 г. отмечается снижение уровня производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Система учета информации по обязательному социальному страхованию профессионального риска

Существующая информационная система ФСС РФ представлена Единой интегрированной информационной системой (ЕИИС «Соцстрах») и охватывает центральный аппарат, региональные отделения, филиалы и районные представительства.

Новые информационные технологии, применяемые в ЕИИС «Соцстрах», работающей в Едином информационном пространстве, делают прозрачными финансовые потоки и обеспечивают возможность руководству Фонда эффективно управлять средствами государственного социального страхования и обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Программное обеспечение включает более 20 прикладных подсистем.

Для осуществления оперативной работы по осуществлению обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в ЕИИС «Соцстрах» работают три подсистемы «Единый реестр возмещения вреда», «Страховой случай» и «Регистратор». Подсистема «Единый реестр возмещения вреда» предназначена для ведения дел по возмещению вреда, причиненного работникам в результате несчастных случаев на производстве или профессионального заболевания при исполнении им трудовых обязанностей. Подсистема предусматривает формирование карточки лицевого счета получателя страховых выплат, реестров и платежных поручений на перечисление выплат.

Расчеты сумм обеспечения по страхованию (единовременных и ежемесячных) осуществляются в автоматическом режиме на основании введенных в подсистему «Единый реестр возмещения вреда» сведений и отражаются в приказах о назначении выплат. Программа позволяет проводить одновременно индексацию выплат всем получателем обеспечения.

Программа «Страховой случай» содержит информацию по всем происшедшим и поступившим в исполнительные органы Фонда материалам

расследования несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Подсистема «Регистратор» предназначена для организации работы исполнительных органов Фонда по регистрации страхователей, при этом страхователю присваивается регистрационный номер и устанавливается страховой тариф. В подсистеме проводится расчет скидок и надбавок к страховому тарифу.

Действующая в настоящее время система учета информации по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний построена на определенных организационных и технологических принципах и включает в себя:

- организацию сбора первичной информации из внешних источников, представляющей массив входной информации для Единой интеграционной информационной системы (ЕИИС «Соцстрах»);
- обработку первичной информации по определенному пакету программ с целью получения сводных и расчетных показателей по заданному перечню разрезов в рамках ЕИИС;
- обеспечение выходной информации в определенных разрезах для подготовки итоговых (квартальных, полугодовых и годовых) аналитических обзоров и принятия управленческих решений.

Если охарактеризовать содержание статистической отчетности по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, то ней можно выделить следующие виды статистической отчетности:

- статистика страхователей;
- статистика страховых взносов страхователей;
- статистика капитализированных страховых средств;
- статистика по предупредительным мерам;
- статистика страховых случаев;
- статистика расходов на обеспечение по страхованию.

Высокая эффективность обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний позволяет решать крупные социально-экономические задачи национального масштаба - обеспечивать для работников, попавших в трудную жизненную ситуацию и лишившихся при этом источника дохода, компенсационные выплаты в виде страховых выплат, размеры которых, как правило, соизмеримы с заработной платой, а также предоставлять им качественную и всестороннюю медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию.

При этом обязательное социальное страхование производственного травматизма создает экономические стимулы и возможности для страхователей в снижении профессионального риска, создании здоровых и безопасных условий труда.

§3. Европейский опыт социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

Современная модель системы социального страхования Германии построенная по модели Бисмарка, оказалась не только жизнеспособной, но и весьма эффективной. Система обеспечивает защиту работников от основных социальных и профессиональных рисков, страхователи и застрахованные объединены в товарищества по группам риска, которые осуществляют свою деятельность под правовым контролем государства самоуправления. Финансирование страховых фондов осуществляется за счет страховых взносов, поступающих от застрахованных и работодателей.

Немецкая система социального страхования от несчастных случаев на производстве представлена 35 профессиональными страховыми товариществами, которые отвечают за страхование работников, занятых на предприятиях различных отраслей экономики Германии (в промышленности и торгово-хозяйственной сфере). Отдельные, но аналогичные системы социального страхования существуют в сельском хозяйстве, где действуют 20

товариществ, в системе государственного и муниципального управления их 39. Обязательное социальное страхование не распространяется на судей, профессиональных военных, а также членов профессиональных товариществ работников умственного труда.

Любое социально ориентированное общество располагает системой обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Система существует и развивается как самостоятельный вид социального страхования против профессиональных рисков и регулируется специальным законодательством или отдельным законом, определяющим субъектов страхования, их права и обязанности, принципы, понятия и механизмы страхования. Деятельность национальных систем осуществляется под контролем государства, система каждой страны имеет ряд национальных особенностей. Возникновение национальных систем социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний обусловлено в определенной мере созданием германской модели страхования и опытом ее работы.

При разработке национальных законодательств по социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний использовались правовые нормы Международной организации труда, в том числе Конвенция 1925 г. № 17 «О возмещении трудящимся при несчастных случаях на производстве», Конвенция 1925 г. № 18 «О профессиональных заболеваниях», Конвенция 1934 г. № 42 «О возмещении трудящимся в случае профессиональных заболеваний», Конвенция 1964 г. № 121 «О пособиях в случае производственного травматизма» и другие.

В международной практике сложилось два типа организаций данного вида страхования:

- в виде системы страхования на базе единого фонда страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, построенного по территориальному признаку;

- в виде системы страхования на базе отраслевых страховых организаций (по профессиональному признаку).

По первому типу организовано социальное страхование в большинстве стран мира, наиболее ярким примером функционирования системы страхования по второму типу является Германия.

Способы руководства системами социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний разнообразны. Они варьируются от полного государственного контроля до самоуправляемых фондов, ассоциаций, товариществ, а также частных страховых компаний.

Так, в Испании 33 организации взаимного страхования (ассоциации работодателей) осуществляют страхование всех профессиональных категорий. В Бельгии и Швейцарии страховые организации представлены государственными или общественными структурами, контролирующими до 80 % страхового поля, частные страховые компании страхуют оставшуюся часть работающих. В Дании страхование профессиональных рисков работающих в негосударственном секторе обеспечивается частными компаниями, государство является страховщиком остальных категорий застрахованных. В Португалии и Финляндии страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществляется частными страховыми компаниями под контролем государственных структур.

Мировой опыт свидетельствует, что наиболее эффективны страховые общества, товарищества или фонды (Германия, Франция), созданные на принципах трипартизма. Будучи финансово независимы, они создаются с учетом вида страхования по территориальному или профессиональному (отраслевому) признаку и находятся под правовым контролем государства, которое призвано обеспечить стабильность страховой защиты. Органы управления формируются на паритетных началах из представителей работающих (застрахованных) и работодателей (страхователей), которые выполняют свои функции на общественных началах, а для оперативной работы создается рабочий аппарат.

Государственные органы утверждают уставы страховых обществ, рассматривают и утверждают правила и инструкции в области охраны и гигиены труда, контролируют соблюдение ими законодательных норм в области социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Национальные системы социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний выполняют сходные задачи:

- оказание помощи предприятиям в предупреждении несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, надзора за соблюдением законодательства и нормативов по охране труда;
- восстановление здоровья пострадавшего на производстве;
- выплата компенсаций пострадавшим в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, в том числе семьям погибших.

Последовательность мер по страхованию выглядит следующим образом: предупреждение несчастных случаев – максимально возможная реабилитация с целью восстановления исходного состояния – выплата компенсации.

Финансирование обеспечения по социальному страхованию осуществляется за счет страховых взносов работодателей. Размер взносов определяется на основе оценки частоты и тяжести несчастных случаев и профессиональных заболеваний в целом по отрасли, стоимости необходимых услуг и величины требуемых выплат (разовых и периодических). Законодательства многих стран предусматривают дифференциацию страховых взносов в зависимости от фактического уровня производственного травматизма и профессиональных заболеваний на конкретном предприятии.

Дифференциация страховых взносов в зависимости от фактического уровня производственного травматизма и профессиональных заболеваний является стимулом для работодателей в предупреждении производственного травматизма и созданию безопасных условий труда. При высоких уровнях травматизма устанавливаются повышающие (карательные) тарифы страховых

взносов, при низких уровнях – понижающие (поощрительные). Как правило, тариф состоит из двух частей. Постоянная часть отражает профессиональные риски, присущие данной отрасли экономики или виду работ, за которые работодатели платят сообща. Другая часть тарифа построена на учете конкретных условий данного предприятия. Классы профессионального риска, установленные для исчисления тарифа страхования, регулярно пересматриваются.

Границы дифференциации страховых тарифов достаточно широкие и составляют от 0,6 до 16 % и более от объема выплачиваемой заработной платы (Испания – 0,9-9 %; Финляндия – 0,3-11 %; Германия – 0,6-16 %).

Приоритетное направление деятельности систем социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний заключается в сведении к минимуму профессиональных рисков, снижению числа несчастных случаев и профзаболеваний, а не только к сбору страховых взносов и пассивной выплате компенсаций и пенсий.

Национальные системы страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний не только активно участвуют, но и выходят с инициативой о проведении в своих странах кампаний по пропаганде и обучению работающих безопасным приемам и методам труда, внедрению предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, как в целом, так и по отдельным отраслям (с вредными и опасными условиями труда, наиболее травмоопасными видами работ), что существенно влияет на снижение уровня профессионального риска.

Например, в Финляндии в 2001 г. принята Программа сокращения травматизма на производстве под названием «Заветная цель – ноль несчастных случаев», рассчитанная до 2010 г. С 2001 г. в стране выполнялась пятилетняя Национальная программа по предотвращению производственного травматизма на 2001-2005 гг., в которую входили меры по претворению «Заветной цели» в

реальность. Программа реализовывалась при активном участии институтов социального страхования.

Другим примером активного участия национальных институтов социального страхования в программах по снижению травматизма может служить Дания. В Дании действует программа «Чистая производственная среда, 2005» и проводимая в этой стране с 2001 г. кампания «Ноль несчастных случаев». Главная цель программы «Чистая производственная среда, 2005» состоит в том, что все датские компании должны обеспечить безопасные, здоровые и создающие хорошее настроение условия труда.

Австрийским институтом социального страхования проведена кампания, нацеленная на сокращение числа падений на производстве, которые стали одной из ведущих причин травматизма в стране и приводили к тяжелым последствиям. В результате проведенной работы этот вид травматизма сократился на 10%, сумма компенсационных выплат сократилась на 11 млн. евро.

В Испании в начале 2000-х гг. в провинции Арагон на протяжении трех лет действовала программа «Арагон», авторами которой были правительство этой автономной провинции, фонд социального страхования от несчастных случаев, инспекция труда и отдельные страховые компании. Основная цель программы – сокращение травматизма на предприятиях малого бизнеса. Компании с 11–50 работниками составляли 45 % от всех участников программы. Число несчастных случаев на них было очень высоким.

Как выяснилось, руководители мелких фирм не придавали большого значения состоянию охраны труда в организации и, следовательно, не проводили мероприятия, направленные на создание безопасных условий труда. Из-за нехватки средств, руководители мелких фирм старались сэкономить за счет обучения работников безопасным приемам и методам труда. Неумение правильно оформить материалы расследования несчастных случаев и их классифицировать искусственно увеличивало данные по производственному травматизму.

В процессе реализации программы удалось сократить уровень производственного травматизма на предприятиях, участвующих в программе, в том числе на малых предприятиях, почти наполовину. Испания – единственная страна, где установлен День охраны труда.

Забота о безопасности труда в организации – ответственность работодателя. Однако указанная сфера деятельности не может обходиться без вмешательства государства и созданных им специальных институтов и органов социального страхования от несчастных случаев на производстве, как это происходит в странах Европейского союза.

Контрольные вопросы:

1. Что включает в себя понятие «профессиональный риск»?
2. Какие несчастные случаи, происшедшие с работником, квалифицируются как несчастные случаи на производстве, а какие - нет?
3. Что является основанием для установления работнику профессионального заболевания?
4. По какому принципу устанавливается страховой тариф на обязательное социальное страхование производственного травматизма?
5. Какие виды обеспечения по страхованию от несчастных случаев на производстве предусмотрены законодательством?
6. По каким критериям рассчитываются и существуют ли ограничения по сумме выплат при страховании от несчастных случаев на производстве?
7. Как и кому назначаются страховые выплаты в случае смерти пострадавшего?
8. На какие профилактические мероприятия направляются средства обязательного социального страхования производственного травматизма?

Рекомендуемая литература:

1. Симоненко Г.С. Комментарий к Федеральному закону «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (постатейный, с приложениями). – М: Библиотека журнала «Вестник государственного социального страхования», 2003.

2. Системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: Российский опыт сквозь призму зарубежного. Под общей редакцией Дегтярева Г.П. – М: «Просвещение», 2003.

3. Кульбовская Н.К. Экономика охраны труда. – М: «Соционимия», 2005.

Глава 6. Страхование от безработицы и контроль трудоустройства

§1. История развития борьбы за высокую занятость в СССР

Советская система обеспечения высокой занятости хотя и исчезла с распадом СССР, но ее черты сохраняются в общественном устройстве ряда стран: Кубы, КНР, Северной Кореи. В СССР крупная безработица существовала с 1917 г. до первых лет индустриализации (начало 1930-х гг.). По методам борьбы с ней можно выделить три периода: троцкистско-ленинский (1917 г. – до начала 1930-х гг.), сталинский (1929 г. – конец 1950 гг.) и постсталинистский. В течение всего периода проводилась политика абсолютно полной занятости, во главу угла которой ставились административные методы, методы принуждения к труду как экономическими, так и внеэкономическими способами.

Троцкистско-ленинский этап. К началу 20-х гг. XX в. в стране в связи с послереволюционной и послевоенной ситуацией появилось огромное количество безработных. В целях ликвидации безработицы по всей стране в течение короткого времени открылись биржи труда, которые, помимо учета безработных, свободных рабочих мест и распределения по ним людей, оказывали материальную помощь нуждающимся. Биржи труда не зависели от государства, находились в ведении профсоюзов, были самоуправляемыми и принадлежали тем, кто оказался на рынке труда. В управлении биржи участвовали рабочие и предприниматели. По аналогии с дореволюционным периодом были открыты временные и общественно полезные работы.

В январе 1918 г. Советское правительство издало новый закон о биржах труда, предписывающий создание Всероссийского центра бирж труда, учреждение Совета бирж, проведение их съездов. В мае 1918 г. состоялся II

Всероссийский съезд комиссаров труда и страховых касс, определивший общие правила регулирования рынка труда и наладивший учет безработных.

С началом Гражданской войны, объявлением военного коммунизма, национализацией и тотальным привлечением к труду занятость в экономике стала поддерживаться неэкономическими методами: созданием трудовых армий, принудительной мобилизацией, милитаризацией труда, принудительным распределением работников по рабочим местам, организацией концлагерей. Принудительное регулирование заработной платы, которая в те годы была ниже прожиточного минимума, привело к значительному падению производительности труда.

Вместе с НЭПом вернулась к жизни и система занятости (Кодекс законов о труде (КЗоТ) был принят в 1922 г.). Опять появился рынок труда, биржи, была восстановлена система помощи безработным, их переквалификация, экспертиза профессиональной трудоспособности, понадобившаяся в связи с тем, что в период военного коммунизма квалифицированные рабочие, чтобы прокормить семьи, переехали в деревню, а на их места были военными методами загнаны малоквалифицированные люди. Зарплата была увеличена и составляла не меньше прожиточного минимума. Всеобщую принудительность сменила рыночная система.

На биржах труда трудоустроивали городских обывателей, белогвардейских офицеров, представителей господствовавших классов. Была возобновлена выплата пособий по безработице, продолжительность выплат не превышала 6 месяцев. Право на пособия имели в первую очередь работники, уволенные по сокращению штатов или при ликвидации предприятия, члены профсоюза и демобилизованные. Безработным предоставлялся ряд льгот: полное или частичное освобождение от уплаты налогов, платы за квартиру и коммунальные услуги, льготный проезд на транспорте. Для поддержки особо нуждающихся устраивались благотворительные концерты, спектакли и лотереи. Средства от них расходовались на выдачу разовых пособий, бесплатные обеды. Профсоюзы также создавали особые фонды помощи

нуждающимся, кроме того, они специально организовывали сбор средств среди работающих для оказания поддержки тем, кто был уволен по сокращению штатов. Снова были организованы общественные работы. В некоторых городах успешно работали артели безработных.

Для женщин были введены льготные условия посылки на работу, в том числе группами, организованы женские артели, работа в столовых и прачечных. В крупных городах действовали бюро по использованию труда подростков.

Сталинский этап. Решающим шагом становления всеобщности труда явились упразднение рынка труда и ликвидация социальных гарантий на рынке. Летом 1930 г. был реорганизован Наркомат труда и его органы на местах. Индустриализация внедрила в жизнь идею, что все поголовно, независимо от индивидуальных особенностей должны работать как части отлаженного механизма, единого завода в масштабах страны, по единой программе. Началась эпоха организации трудового энтузиазма сверху, с пропагандистскими и репрессивными мерами, со стимуляцией всеобщего соревнования с обязательной приставкой «социалистическое».

В годы первой пятилетки в стране была введена карточная система, учреждены отделы рабочего снабжения и закрытые распределители на предприятиях с принудительным ассортиментом «отоваривания» зарплаты. Получить жилье, бытовое обслуживание при фактическом обесценивании зарплаты стало возможно только на предприятии. Несанкционированное увольнение сопровождалось для рабочего серьезными материальными лишениями.

В годы индустриализации появились трудовые книжки, где фиксировались все перемещения человека. В конце 1930-х гг. рабочих бессрочно прикрепили к предприятию, как несколько раньше, колхозника пожизненно прикрепили к плантации. Указ И. Сталина подписанный в 1940 г., запретил самовольный переход с одного предприятия на другое и ввел уголовное наказание за нарушение дисциплины труда. За 20-минутное

опоздание следовало полгода исправительных работ, за прогул и самовольное оставление рабочего места – год тюрьмы.

Постсталинистский этап. После войны драконовские меры продолжали действовать еще некоторое время, многие заводы открывали ворота раз в неделю, чтобы выпустить рабочих на выходной, колхозники по-прежнему оставались в положении рабов (не имели паспортов). Самостоятельную перемену места работы разрешили только в 1955 г. (И. Сталин умер в марте 1953г.).

В 1970-80 гг., несмотря на общий прирост трудовых ресурсов, их дефицит стал одной из главных проблем социалистической затратной экономики. Постоянно нараставшие потребности народного хозяйства в рабочей силе привело к тому, что подготовка кадров превратилась в ресурсную отрасль командно-административной экономики. Для выполнений все время повышающихся плановых заданий предприятия должны были привлекать дополнительные ресурсы – сырье, технику и рабочую силу. В этих условиях подрывались стимулы к высокопроизводительному труду, росту квалификации используемых на производстве кадров. Сфера занятости расширялась за счет вовлечения в общественное производство все новых контингентов трудящихся, в том числе пенсионеров, инвалидов, учащихся, женщин, занятых в домашнем хозяйстве.

Если большая часть взрослого населения страны состоит в браке и в семьях не менее 2 детей, то женская занятость при условии возвращения к труду в момент, когда младшему ребенку не менее 12 лет, не будет выше 50 – 60%. В СССР женская занятость достигала 90%. Если же учесть, что в стране царила обстановка тотального товарного дефицита, то после работы женщина должна была стоять в магазинных очередях, чтобы купить необходимое. В результате на нормальную организацию быта уходило больше времени, чем на работу. Все это подрывало семейные ценности (средняя продолжительность брачных отношений достигла в конце 80-х гг. срока менее четырех лет) и породило предпосылки депопуляции российского населения, в особенности

русского этноса. В перестройку РСФСР вошла с населением более 150 млн. чел., а в настоящее время население Российской Федерации составляет 142 млн. Если вычесть лиц, переехавших в Россию после 1991г., то население сократилось на 11 млн. человек.

Для поддержания полной занятости активно применялась административно-карательная система использования принудительного труда заключенных и трудовая повинность военнослужащих срочной службы, которые обеспечивали постоянный приток рабочей силы на наиболее тяжелые работы. Все это дополнялось «добровольной шефской» помощью рабочих, служащих, студентов и школьников народному хозяйству с отвлечением от основной деятельности. В Уголовном кодексе существовала статья, предусматривающая наказание в виде лишения свободы за тунеядство. Так, по этой статье был осужден поэт И. Бродский (будущий нобелевский лауреат).

Советское государство сталкивалось с проблемой текучести кадров, что явилось следствием усиления противоречий между возрастающими потребностями затратного производства в рабочей силе и требованиями работников к переменам видов труда. В 1980-е гг. текучесть стала преимущественно молодежной проблемой, способом реализации молодежи ее жизненных и производственных планов. Более 2/3 меняющих место работы составляли молодые люди до 29 лет. Стремление молодых работников улучшить экономическое и социальное положение наталкивалось на ограничения трудовых перемещений, проводимые под лозунгом борьбы с текучестью кадров.

Меры касались планового распределения и закрепления молодых работников на предприятия с помощью юридических норм, процедур приема и увольнения, путем экономического и социального стимулирования длительной работы на одном предприятии. Мерами служили организация оплаты труда, пенсионное обеспечение, предоставление жилья и выплат из общественных фондов потребления, моральное стимулирование не по затраченному труду, а по стажу трудовой деятельности на одном рабочем месте. В случае задержки с

трудоустройством терялся непрерывный трудовой стаж, что сразу отражалось на размерах выплат при временной нетрудоспособности, предоставлении отпусков. Во второй половине 80-х гг. после некоторой либерализации экономики начался стихийный перелив рабочей силы к более выгодным условиям занятости, что еще более усугубило проблему дефицита квалифицированных рабочих кадров.

§2. Человеческий капитал и социальные издержки безработицы

В современном обществе главное социальное богатство не природные ресурсы, а *человеческий капитал* - определяющее влияние на общенациональное производство товаров и услуг таких факторов как численность работников, общий фонд посвящаемого труду рабочего времени, психофизические и квалификационные качества занятых - все то, что вместе определяет качество и количество производимых в обществе продуктов и услуг.

Равно, как основной и оборотный капиталы предприятий требуют для своего развития вложения разного рода ресурсов, развитие человеческого капитала невозможно без осуществления в него соответствующих инвестиций по линии названных факторов. Однако человеческий капитал в процессе своего роста находится под влиянием двух противоборствующих сил: с одной стороны, сил его увеличивающих, а с другой – его уменьшающих, то есть сил деградации. Деградацию человеческого капитала вызывает наличие большого числа безработных. *Безработный – это имеющий профессиональную подготовку человек, временно не имеющий оплачиваемой работы по своей или смежной специальности, который способен трудиться и активно ищет себе новое рабочее место.*

Потенциальная (максимально возможная) производственная мощность человеческого капитала определяется экономистами как величина, получаемая перемножением трех параметров:

$ПрМЧк = Чэан \times ФРВр \times ПрТр$, где

ПрМЧк – это потенциальная производственная мощность человеческого капитала, равная ежегодно производимому ВВП данной страны с исключением всякого рода потерь, связанных с незанятостью работников.

Чэан – это численность экономически активного населения, в которое входят все взрослые (обычно в возрасте между 16 и 60 годами) трудоспособные люди, проживающие на территории страны в данное время.

ФРВр – это общая длительность рабочего времени в течение календарного года, которые работники, посвящают производительной трудовой деятельности.

ПрТр – взятая в среднем стоимость товаров и услуг, производимая одним работников в единицу времени.

В каждый данный момент развития общества фактическая производственная мощность человеческого капитала значительно меньше потенциальной из-за незанятости части экономически активного населения. Американский экономист А.Оукэн провел в 1980-е гг. исследования, в ходе которых установил названный его именем коэффициент социальной цены безработицы. Он рассчитал, что незанятость 1% рабочей силы страны оборачивается ущербом в виде недополучения 2,5% национального ВВП. Если опираться на значение коэффициента А.Оукэна, то в настоящее время фактический ВВП России меньше потенциального на 12,5%¹, что составит в 2007г. сумму в 3,5 трлн. руб.

Причины трудовой незанятости

Причин незанятости (неполной занятости населения) две: одна внутренняя и объективная, а вторая внешняя и субъективная. Первая из причин связана с нетрудоспособностью работников, в основном определяемой состоянием их здоровья в самом широком смысле слова. Иначе говоря, какое время понижение психофизических качеств работника или экстраординарные

¹ Численность безработных взята в размере 5,5 млн. чел., которая установлена согласно методикам МОТ. Безработный - тот, кто сам считает себя незанятым, а не только тот, кто зарегистрирован официально в этом качестве.

семейные обстоятельства не позволяет ему работать и он вынужден находиться во временном отпуске. Это называется *временной нетрудоспособностью*. В социальной теории различают временную нетрудоспособность в связи с общим заболеванием, то есть с болезнью, не связанной с условиями выполняемой работы, материнством, необходимостью ухода за заболевшим близким родственником. Еще одна причина временной нетрудоспособности обусловлена внешними рисками производственного характера: несчастными случаями на производстве и профессиональными заболеваниями.

Вторая причина относится к проявлениям социально-экономических проблем. Трудовые способности человека могут быть временно не востребованы работодателями. Тогда он оказывается незанятым вопреки своему желанию. Как правило, в первую очередь в числе незанятых оказываются те, чьи способности к труду являются пониженными по различным причинам. Избавление от таких лиц выгодно предпринимателям, так как повышает среднюю производительность труда на предприятии, что дает конкурентное преимущество. Однако это невыгодно обществу, так как снижает национальную конкурентоспособность из-за снижения производственной мощности человеческого капитала страны и возникающей общественной дисгармонии (противоречий, ведущих к росту социальной напряженности).

Виды незанятости

В условиях демократии безработные как избиратели предъявляют претензии к проводимому политическому курсу и правящим группам по поводу ухудшения своего положения - потере части или всего трудового дохода. Таким образом, подрывается процесс воспроизводства рабочей силы незанятых, что также противоречит общественным интересам, поэтому левые партии поддерживают требования о развитии государственной помощи в трудоустройстве.

Среди безработных много тех, кто заливает свои проблемы алкоголем, глушит наркотиками, совершает преступления, чтобы добыть деньги. Западные

исследователи установили, что быть незанятым полезным трудом также вредно, как выкуривать 20 пачек сигарет в день. К тому же потеря работы — это психологическое напряжение, уступающее по уровню только смерти ближайшего родственника или заключению в тюрьму. Американские исследователи установили, что один год безработицы отнимает у человека до 5 лет жизни.

В свободном обществе, где существует развитая рыночная экономика, явления незанятости части работников – неустранимый атрибут общественной системы. Каждый работник временно предоставляет за определенную плату работодателю свою рабочую силу, то есть присущую лично ему долю человеческого капитала как способность создавать полезные продукты и услуги. В результате рыночной конкуренции положение предприятий меняется, поэтому работник должен тем или иным образом увеличивать свой человеческий капитал на случай освобождения от работы или нахождения работы с лучшими условиями. Некоторая часть экономического населения постоянно оставляет предыдущие места труда и идет искать новые. Если бы этого не было, ни одно новое производство не могло развернуться из-за отсутствия предлагающих свой труд работников. Данный вид трудовой незанятости называют *фрикционной безработицей*.

Даже в командной экономике СССР (население около 295 млн. чел. в 1990г.) порядка 1 млн. работников считались незанятыми по названной причине. Значительно большей была скрытая безработица, то есть люди вроде бы имели рабочее место, но трудовые доходы были настолько малы, что они готовы были его сменить на другое в любой момент.

Современной рыночной экономике присуще развитие в форме колебательного процесса - цикла. Предприниматели одновременно пытаются получить максимум прибыли и добиться минимума затрат. Математические модели показывают, что такую систему, оптимизируемую сразу по двум критериям эффективности, должны время от времени поражать кризисные явления спада производства, сменяющиеся затем фазой депрессивных явлений

и лишь далее оживлением и подъемом. Понятно, что в фазах спада и депрессии труд многих рабочих оказывается невостребованным на рынке труда. Такое явление называется *циклической (или конъюнктурной) безработицей*.

В 1929г. западные страны охватил кризис, названы Великой депрессией. В большинстве стран он длился до 1932 г. В США в этот период времени потеряла работу четверть экономически активного населения. В Германии производство упало на половину, а безработными стало более 40% занятых.

В некоторых отраслях экономики любого типа имеет место *сезонная безработица*. Обычно это те отрасли, где производство тесно связано с циклами протекания природных процессов. Среди них такие отрасли как туризм, сельское хозяйство, рекреационная индустрия (санатории и курорты), предприятия, связанные с обслуживанием населения в праздничные дни и т.п.

В условиях современного прогресса в науке и технике спрос на товары и услуги постоянно меняется, так как на рынке появляются и более совершенные и более дешевые товары, из-за чего тем предприятиям, которые не идут в ногу с техническим прогрессом, приходится закрываться или перепрофилироваться. Так возникает *технологическая безработица*, так как зачастую прежние работники не могут работать на новой технике, не имея соответствующей подготовки. В условиях быстрого обновления производственных технологий этот вид незанятости становится преобладающим.

Когда отмирают целые отрасли или виды производства, системообразующие для города или даже региона, возникают явления *структурной безработицы*. Они особенно усилились в нашу эпоху глобализации мирового хозяйства. Глобализация привносит мировую конкуренцию на внутренние рынки, что делает ненужными предприятия целых отраслей и, соответственно, труд занятых там работников. В связи с вступлением РФ в ВТО данная проблема обостряется.

Если фрикционная, циклическая и сезонная безработица не должны отличаться особой длительностью (недели и месяцы), то структурная и технологическая безработица опасны тем, что приводят к появлению

застойной безработицы, длящейся годами. Она имеет наибольшую социальную опасность, так как из-за нее происходит дисквалификация бывших работников, у которых деградируют необходимые для найма психофизические качества из-за снижения при утрате трудового дохода качества жизни. Застойная (стойкая) незанятость в наибольшей степени грозит людям, имеющим по здоровью стойкие ограничения на участие в процессе труда. В случае, если общество не компенсирует каким-то образом этим группам недополучаемые семейные доходы, то застойная незанятость начинает воспроизводиться, так как дети в этих семьях не имеют достойного образования и воспитания, без чего впоследствии им трудно найти себе работу.

К числу застойных безработных относят тех, кто потерял надежду на возвращение к труду. В 1988 г. в США таких лиц насчитывалось 1 млн. чел. В 1990-х гг. по причинам инвалидности 2% населения в трудоспособном возрасте не работали. Экономические потери периода массовой безработицы значительно больше, нежели потери, связанные, например, с монополизацией. В 1970 – 1980-е гг. в США они составили 1 трлн. долл.

Смена общественного строя, как это было в 1991г. на постсоветском и постсоциалистическом пространстве, также стала причиной резкого обострения явлений безработицы. Отчасти данные проблемы не преодолены до сих пор.

§3. Государственный контроль занятости

Основные понятия теории и практики контроля занятости

Любое современное развитое или развивающееся государство осуществляет политику контроля безработицы и управления занятостью. При этом *под социальным риском безработицы* понимают специфический случай утраты трудового дохода в результате временной нетрудоспособности работника в силу отсутствия спроса на его труд со стороны нанимателя или выпускаемую им лично (его семьей) продукцию на соответствующем рынке.

Государственный контроль занятости. Современные политические системы устроены так, что от лица общества каждому гражданину, обратившемуся в службу занятости, даются гарантии в получении бесплатного набора услуг по содействию трудоустройству в зависимости от индивидуальных возрастных, профессиональных, квалификационных и иных особенностей. Под *государственным стандартом минимальных государственных гарантий* в сфере контроля занятости подразумевается действующий на всей территории страны минимальный набор услуг, который бесплатно предоставляется ищущим работу гражданам в интересах их трудоустройства. Такой стандарт устанавливается при выходе незанятых на рынок труда.

Рынок труда. Рынок труда - это связанная с колебаниями спроса и предложения рабочей силы система социально-экономических отношений. Рынок труда функционирует наряду с другими рынками: сырья, товаров народного потребления и услуг, жилья, ценных бумаг, и является главной структурой рыночной экономики любого типа, так как в его рамках определяются основные условия воспроизводства жизни населения страны.

К основным элементам рынка труда относятся:

- сегмент рынка спроса на рабочую силу, информация о котором собирается органами государства, благодаря чему работники, предлагающие свой труд, вправе рассчитывать на бесплатные услуги по трудоустройству или на социальную защиту на период безработицы;
- неконтролируемый государством сегмент рынка труда, где работники, сохраняя статус занятых, стоят перед угрозой потери работы, а также совокупность скрытых безработных и скрытно занятых в нелегальной экономике;
- рынок труда по совместительству (вторичной занятости), то есть сегмент рынка труда, где уже занятые по основному месту работы граждан, ищут места труда для дополнительного приложения своих сил;

- региональные и отраслевые рынки труда. Региональные рынки ограничены административно-территориальными границами, отраслевые рынки – это совокупность работников и работодателей, формирующих спрос и предложение труда в сфере определенных профессий и видов экономической деятельности.

В каждый данный момент времени колебательное состояние рынка труда и занятости характеризуется рядом параметров показателей. К основным показателям относятся:

- коэффициент экономической активности населения (отношение общей численности занятых и безработных к численности трудоспособного населения в трудоспособном возрасте);
- показатель уровня безработицы (отношение численности безработных к численности экономически активного населения);
- временная продолжительность безработицы, рассчитанная для отдельных групп в месяцах и днях.

Контроль государства за рынком труда ориентирован на достижение следующих целей:

- трудоустройство в максимально короткие сроки незанятых граждан;
- удовлетворение спроса работодателей на работников нужных профессий и специальностей;
- стимулирование спроса на труд в целях расширения возможностей трудоустройства за счет поощрения предпринимательства и самозанятости, организации общественных работ, создания специализированных рабочих мест для граждан с ограниченной трудоспособностью или испытывающих особые трудности в процессе поиска работы;
- повышение рыночной конкурентоспособности безработных;
- социально-трудовая адаптация части безработных, нуждающихся в дополнительной поддержке государства для реинтеграции в производство;

- социальная защита в виде материальной поддержки безработных.

Действенность государственного контроля занятости можно оценить реализацией следующих *принципов*:

1. Придаванием политического приоритета мерам по контролю занятости посредством стимулирования спроса на труд (создание новых рабочих мест и переподготовка кадров, а также их профессиональной ориентация) в сравнении с мерами по социальной защите безработных.

2. Определением эффективности поддержки за счет бюджетов всех уровней тех сегментов рынка предложения труда, которые обеспечивают трудоустройства большего количества безработных в наиболее короткие сроки.

3. Учетом специфических интересов региональных, отраслевых и социально-демографических групп работников в планах по проведению государственной политики занятости.

4. Упором на решение проблем в депрессивных с точки зрения спроса на рабочую силу регионах и отраслях.

5. Степенью реализации мер по социальной защите безработных, направленных на предотвращение их профессиональной, социальной и человеческой деградации.

Основные задачи государственного контроля занятости состоят в следующем:

- трудоустройство экономически активного населения на более высокооплачиваемую работу путем стимулирования экономического роста;
- увеличение числа высокооплачиваемых рабочих мест за счет преимущественной поддержки эффективных производств;
- повышение качества рабочей силы за счет роста профессионализма и конкурентоспособности на рынке труда путем развития профессионального образования;
- минимизация уровня безработицы, сокращение длительности периода безработицы;

- обеспечение социальной защиты безработных на достаточном для предотвращения явлений деградации уровне;
- контроль над трудовой миграцией с учетом интересов собственных граждан и потребностей экономики в рабочей силе.

Обязательное социальное страхование занятости

В настоящее время в большинстве западных стран основным способом борьбы с трудовой незанятостью служит создание и функционирование систем обязательного социального страхования от безработицы (страхование занятости). Первые из них зародились на рубеже XIX-XX вв. (одной из первых стран была Бельгия). Ориентированные на борьбу с незанятостью политические партии всегда могли рассчитывать на активную поддержку профсоюзов.

Обязательное страхование занятости стало составляющей национальных систем социальной защиты развитых стран мира еще к концу 1940-х гг. XX в. Опыт построения таких систем разнообразен, так как их основные параметры различаются в зависимости от уровня экономического развития страны и целей проводимой государственной политики занятости. Однако все они решают аналогичные задачи — недопущение резкого падения уровня жизни граждан, потерявших работу, поддержание уровня жизни безработных на социально приемлемом уровне, позволяющем им сосредоточиться на активном поиске работы.

Основными параметрами, отличающими системы страхования на случай безработицы в различных странах, являются централизованный или децентрализованный принцип построения социально-страховой системы, размеры страхового тарифа, вклад работника и работодателя в его уплату, условия предоставления права на пособие по безработице, размер пособия и продолжительность его выплаты, система привлечения незанятых к общественным работам, развитость программ переобучения и помощи в трудоустройстве.

Различаются способы финансирования этих систем - из общей массы налоговых поступлений в государственный бюджет или с использованием страхового механизма, то есть финансироваться из сумм обязательных страховых взносов (что не исключает участия средств государственного бюджета). При этом взносы могут платиться только работодателями или оказаться разделенными на две части: часть, уплачиваемую работодателем – обычно большую, и часть, уплачиваемую работником – обычно несколько меньшую. В любом случае ставку взноса считают как строго определенный национальным законодательством процент к фонду оплаты труда занятых на данном предприятии работников.

Процесс становления и развития системы защиты от безработицы занял в развитых странах не одно десятилетие. Его основные этапы достаточно подробно отражены в международных правовых документах Международной организации труда (МОТ), принятых на протяжении XX в. и обобщающих практику формирования данной системы в различных странах за относительно продолжительный промежуток времени.

В ряде стран действует прямое (нестраховое) государственное управление процессами борьбы с безработицей. Для этого в системе государственных учреждений создается особый орган, который наделяется бюджетными средствами и властными полномочиями для сокращения незанятости и организации выплаты компенсаций незанятым в виде пособий.

Здесь различия состоят в централизации и децентрализации системы этих органов, щедрости государственного финансирования, способности проводить активные мероприятия по предотвращению безработицы и трудоустройству незанятых. В некоторых странах борьба с незанятостью является функцией одного общенационального органа и иерархически соподчиненных ему подразделений на местах. В других государствах это задача региональных властей, иногда муниципалитетов, порой этим занимаются профсоюзы. В компенсации последствий незанятости, трудоустройстве безработных принимают участие и дополнительные системы: частные страховые компании.

Многие компании предоставляют увольняемым работникам щедрые выходные пособия и оплачивают им (обычно частично) обучение по новой специальности/профессии. Это случается, если данные условия прописаны в трудовом договоре.

Важна роль смежных социально-страховых структур. Например, в ФРГ профессиональные ассоциации страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний принимают активное участие в совместном с государственным и общественным финансированием земельных реабилитационных центров. Конечно, в первую очередь они оплачивают профессиональную реабилитацию пострадавших от производственных травм, вследствие которых трудоспособность оказалась ограниченной. В то же время из своих средств они предоставляют предпринимателям часть инвестиций, необходимых для дооборудования рабочих мест с тем, чтобы сделать их пригодными для работы инвалидов.

§4. Российский рынок труда и эволюция политики контроля безработицы

В настоящее время численность экономически активного населения РФ составляет около 73,4 млн. человек при общей численности населения в 142,5 млн. чел. Число занятых в экономике – приблизительно 66 млн. человек. В промышленности занято 21%, в сельском хозяйстве 10% (доля постоянно уменьшается), в строительстве – 8%, на транспорте – 6%, в торговле и общественном питании – 17%, в образовании – 9%, в здравоохранении, физкультуре и социальном обеспечении – 7%, в управлении – 5%. Все больше людей трудится в сфере нематериального производства. Высока нелегальная занятость – 10,8 млн. чел. В России нелегально трудится порядка 10 млн. незаконных иммигрантов. Только в Москве их более 3 млн. чел.

Средний возраст официально занятых – 40 лет, официально безработных – 35 лет. Численность зарегистрированных безработных (2004 г.) – 1,9 млн. чел.

Однако по опросам на основе методик Международной организации труда (МОТ) в РФ безработных более 5 млн. чел.

Самые высокие показатели безработицы сохраняются в Республике Тыва, на Северном Кавказе и, в частности, в Ингушетии, где число безработных составляет около трети трудоспособного населения. Трудности с поиском работы испытывает молодежь на селе, где около 30% населения не может найти себе работу.

В настоящее время в области занятости существуют следующие проблемы:

- численность населения страны с 1992 г. постоянно снижается;
- возрастная структура населения меняется в сторону общего старения. Ожидаемая демографическая нагрузка до 2007 г. будет снижаться, а затем начнет расти и к 2013 г. превысит текущий уровень примерно на 10%. Численность населения в возрасте старше трудоспособного в период после 2007 г. будет ежегодно увеличиваться в среднем на 300 тысяч человек.

Гендерная структура населения характеризуется преобладанием женщин. Эта ситуация сохранится до 2016 г. До 2006 г. прирост трудоспособного населения будет обеспечиваться за счет мужчин, что приведет к некоторому увеличению их удельного веса среди занятых. После 2006 г. численность трудоспособного населения начнет сокращаться. Таким образом, в скором времени усложнятся условия для решения задачи обеспечения экономики необходимыми ресурсами труда.

Обязательное социальное страхование от безработицы в Российской Федерации

В Российской Федерации в соответствии Законом РФ от 19 апреля 1991 г. N 1032-1 «О занятости населения в Российской Федерации» была создана система обязательной социально-страховой защиты от безработицы. Она включала в себя следующие меры:

- был образован Государственный внебюджетный социальный фонд страхования занятости (страховой тариф взносов в этот фонд для всех предприятий составлял 2% к начисленной оплате труда, далее он был снижен до 1,5%, а затем и до 1%);
- установлен период выплаты пособий — 12 месяцев;
- гражданам, работавшим сравнительно продолжительный срок, устанавливалось пособие по безработице в следующих размерах (по отношению к средней зарплате за последние 2 месяца по последнему месту работы): первые 3 месяца — 75%, следующие 4 месяца - 60%, в дальнейшем - 45%;
- лицам, ищущим работу впервые, выплачивалось пособие в размере минимальной месячной оплаты труда;
- после истечения срока выплаты пособия по безработице оказывались различные виды материальной помощи безработным и членам их семей, находящимся на иждивении (единовременные денежные выплаты, дотации за пользование жильем, коммунальными услугами, общественным транспортом, услугами здравоохранения и общественного питания).

В соответствии с Законом государство признало человека собственником своих способностей к производительному и творческому труду, одновременно сняв с себя ответственность за обеспечение полной занятости населения. Взамен государство взяло на себя обязательство осуществлять материальную (пособия по безработице) и социальную (профессиональное переобучение, трудоустройство на свободные рабочие места) поддержку работника, получившего статус официально зарегистрированного безработного.

На основе Закона была сформирована инфраструктура рынка труда – институциональная (Федеральная государственная служба занятости населения) и финансовая (Фонд занятости населения). Таким образом, на этом этапе российская система обязательного социального страхования от безработицы имела ярко выраженные черты социальной модели.

За 1991-2000 гг. российская служба занятости на базе финансирования из Фонда занятости помогла найти работу примерно 10 млн. россиян, причем 7 млн. были трудоустроены за два года работы Фонда. С участием службы сотни тысяч граждан получили другую профессию. Одно из впечатляющих достижений – это введение в действие единой информационной системы вакансий рабочих мест, которая позволяет безработным из различных регионов России узнавать об имеющихся рабочих местах.

После 2001 г. защита от безработицы продолжает осуществляться, но уже на нестраховой основе и приобрела эти черты под влиянием воззрений сторонников неолиберальной политики.

Переход к методам неолиберализма выразился в ликвидации Фонда страхования занятости и передачи функций управления и финансирования борьбы с безработицей федеральному министерству – Министерству здравоохранения и социального развития Российской Федерации и подведомственной ему Федеральной службе по труду и занятости с выделением соответствующих средств из федерального и регионального бюджетов. В составе последней ведется деятельность по борьбе с безработицей через работу региональных центров занятости и органов по охране труда при администрации субъектов РФ. Основным аргументом в пользу таких действий являлась политика всемерного снижения бремени государственного налогообложения бизнеса в виде понижения ставки единого социального налога.

Государственная служба занятости

В настоящее время к основным функциям государственной службы занятости относятся:

- организация учета граждан, которые обращаются в органы службы занятости;
- регистрация граждан, отвечающих определенным критериям, в качестве безработных;

- предоставление бесплатных услуг в области трудоустройства и социальной поддержки ищущим работу гражданам, в том числе безработным. Перечень бесплатных услуг: прямое содействие трудоустройству на имеющиеся вакансии, профессиональную подготовку и переподготовку безработных, материальную поддержку безработных;
- участие в разработке и реализации государственных и региональных программ содействия занятости населения;
- социальная экспертиза проектов государственных и региональных программ социально-экономического развития, инвестиционных программ, программ развития отдельных отраслей с точки зрения их влияния на состояние рынка труда и обоснование предложений по их корректировке;
- мониторинг и прогноз рынка труда в стране и административно-территориальных единицах, входящих в ее состав, подготовка ведомственной статистической отчетности.

Государство гарантирует безработным бесплатное обучение новой профессии (специальности) и повышение квалификации, что делается по направлению службы занятости и только в случае постановки на учет. В течение срока обучения безработному выплачивается стипендия в размере пособия. В настоящее время первые шесть месяцев пособие исчисляется в процентах от заработка, но не выше величины регионального прожиточного минимума, а затем в зависимости от размера минимальной оплаты труда. Поддержка безработного гражданина не может осуществляться, как правило, в течение периода, превышающего срок в 12 месяцев (рис. 6.1).

Несмотря на то, что по формальным критериям правом на пособие по безработице (страховым или социальным) может обладать любой безработный, обратившийся в службу занятости и получивший статус безработного, уровень охвата системой выплат пособий в России значительно ниже по сравнению с развитыми странами и странами с переходной экономикой. В 2001 г. в России

данный показатель составил 12,3%, в отличие от 74,2% в Германии (1999), 71,4% в Венгрии (1997), 40,6% в Великобритании (1999).



Рисунок 6.1. Схема условий и размеров пособий по безработице лицам, вставшим на учет в государственной службе занятости

В противовес общемировым тенденциям Россия на протяжении 1990-х гг. демонстрировала отход от страховых принципов материальной поддержки безработных. Закон о занятости позволял «обходить» основные положения страховой системы и использовать административные рычаги для понижения (или повышения) уровня охвата безработных тем или иным видом пособий. Поскольку до 2001г. размеры страховых пособий по безработице существенно

превосходили размеры социальных выплат (напомним, что максимальные потолки выплат ограничивались средней заработной платой по стране в целом, а минимальные — размером прожиточного минимума и МРОТ), расходы на страховые пособия стали рассматриваться как предмет экономии.

Необходимость сокращения этого резерва была реализована при осуществлении налоговой реформы и снижения ставки единого социального налога, когда средства Фонда занятости были переведены в федеральный и региональные бюджеты. Российская законодательная практика регулирования системы выплат пособий с начала 2000-х гг. была также направлена на сужение круга лиц, охваченных страховой системой. Снижение размера страховых выплат по безработице обеспечивалось путем снижения максимальной величины пособия по безработице. С 2003 г. был задействован еще один механизм, позволивший дополнительно сокращать расходы на выплату пособий по безработице и фактически полностью отказаться от страховых принципов выплаты — лишение безработных, уволившихся по собственному желанию, права на пособие или снижение размера, причитающихся им выплат.

§5. Международные модели страховой и нестраховой защиты от безработицы

Социальная модель

Предпосылки формирования социальной модели были заложены в годы Великой экономической депрессии начала 1930-х гг. Теоретические положения о новой роли государства в борьбе с безработицей сформулировал сначала шведский экономист Г. Мюрдаль, а затем известный британский ученый Дж. М. Кейнс в работе «Общая теория занятости, процента и денег». Борясь с Великой депрессией, Ф. Рузвельт в США объявил Новый курс, центральным моментом политики которого стала борьба государства с безработицей путем их регистрации, выплаты пособий из средств государственного бюджета, развитие системы общественных работ.

В 1932 г. социал-демократическое правительство Веймарской Германии снизило на половину все виды социальных пособий ввиду дефицита бюджетных средств. В 1933 г. канцлером Германии стал А. Гитлер, как руководитель набравшей наибольшее число голосов на парламентских выборах Национал-социалистской германской рабочей партии (NSDAP). Проводимая им политика государственного вмешательства в экономику, в основном в целях подготовки к войне, позволила снизить процент безработных до минимального уровня.

После войны немецкий канцлер Л. Эрхард сформулировал концепцию социального государства, а ученые дополнили ее теорией «общества всеобщего благосостояния». Во главу угла было поставлено кейнсианское положение о необходимости обеспечения уровня «полной занятости», то есть принятия государством различного рода прямых и косвенных мер, не позволяющих безработице превышать определенный рубеж. Американский президент Дж. Кеннеди считал таковым уровень в 5 – 6% от численности экономически активного населения страны.

Чтобы явления бюджетной дефицитности не могли повлиять на основные параметры государственной политики борьбы с безработицей, в большинстве развитых стран мира после войны были созданы, с одной стороны, нацеленные на это социально-страховые системы независимого управления с автономным финансированием из средств страховых взносов, а с другой – разрабатывались, финансировались территориальные и отраслевые государственно-частные программы экономического развития, позволяющие повысить общий и локальный уровень занятости населения. Наиболее ясно цель подобной политики назвали в ФРГ – это политика обеспечения «классового мира» посредством организации социального партнерства. Последнее означает, что все касающиеся трудового страхования вопросы должны решаться в ходе свободного обсуждения между избранными представителями работников (представители профсоюзов) и работодателями (представителями объединений бизнеса) при участии представителей государства в лице ответственных за

социальную политику чиновников. При этом представительство всех трех сторон должно быть паритетным, то есть равным.

Классические системы социально-страховой защиты от безработицы на принципах социальной модели были построены в странах Скандинавии и в ФРГ. Там господствует принцип «высоких налогов (взносов) в обмен на сильную социальную защиту населения». Например, финансирование мероприятий по борьбе с безработицей Федеральное ведомство по вопросам труда (Bundesanstalt für Arbeit) и его региональных учреждений осуществляется из средств Фонда содействия занятости и страхования по безработице, основанного в Германии еще в 1927 г. Фонд на 90% образуется из взносов, выплачиваемых в равных долях наемными рабочими и работодателями (составляющих по состоянию на 1999 г. 6,5% брутто-зарплаты), а также средств третьих лиц, государственных ресурсов и прочих доходов.

Страхование по безработице является обязательным, вне зависимости от величины доходов. От него освобождаются чиновники, студенты и школьники; рабочие, получающие пенсию по нетрудоспособности, либо вследствие ограниченной трудоспособности продолжительное время не нашедшие работу; лица, имеющие непостоянную или низкооплачиваемую работу, а также лица старше 65 лет.

Право на пособие по безработице (Arbeitslosengeld) имеет тот, кто потерял работу, зарегистрирован как безработный на бирже труда и в течение последних трех лет не менее 1 года платил взносы в страховой фонд. При этом претендент обязан использовать все возможности для самостоятельного поиска работы и не отказываться (за исключением особо оговоренных случаев) от занятия предложенных вакансий. Размер пособия определяется исходя из среднего нетто-зарплаты, оставшегося после уплаты всех страховых взносов, и составляет у безработных, имеющих как минимум одного ребенка, 67%, у остальных – 60% этой суммы. Продолжительность выплаты пособия зависит от стажа предшествующей работы с отчислением взносов и возраста лица и

составляет минимум 180, максимум 360 календарных дней, для пожилых безработных (от 57 лет и старше) – 960 дней.

Если и после этого срока трудоустройства не произошло, можно претендовать на получение помощи по безработице (Arbeitslosenhilfe). Ее величина определяется аналогично пособию по безработице и составляет соответственно 57% и 53% прежнего заработка. Временные ограничения не установлены, однако ежегодно принимается во внимание, имеют ли безработный или его ближайшие родственники другие доходы или состояние, превышающее определенный уровень. Если работник теряет одно из нескольких занимаемых мест, он может рассчитывать на получение пособия по частичной безработице (Teilarbeitslosengeld). Величина пособия составляет соответственно 67% и 60% нетто-заработка, а срок его выплаты ограничивается 6 месяцами.

Заинтересованным лицам предоставляются субсидии на профессиональную подготовку (Unterhaltsgeld), финансируются меры по повышению квалификации, оплачиваются расходы на обучение (при необходимости – и за рубежом). При временном снижении размера зарплаты вследствие несчастного случая или снижения тарифных ставок на предприятии материальные потери компенсируются пособием по неполной занятости (Kurzarbeitergeld), величина которого составляет соответственно 67% и 60% от разницы между нетто-заработком до момента снижения зарплаты и после него.

Пособие выплачивается в течение полугода, однако по специальному распоряжению Минтруда и социального развития этот срок может быть продлен до 2 лет. Для лиц, которым работодатель перестал выплачивать зарплату вследствие своей неплатежеспособности, предусмотрено одноименное пособие (Insolvenzgeld) при условии подачи заявления в 2-х месячный срок после банкротства работодателя. Пособие предоставляется в размере невыплаченного нетто-заработка за последние 3 месяца работы. Одновременно за наемного работника выплачиваются его обязательные взносы в рамках

медицинского, пенсионного страхования, страхования по уходу или по безработице.

Цель *шведской* государственной политики занятости – достижение полной занятости. В основе политики занятости в Швеции лежат принципы социального государства. Согласно шведской концепции политика занятости не должна принимать в свою сферу ответственность за образование и повышение квалификации, но и не должна снимать с работодателей обязательства по обеспечению условий труда и реабилитации тех, кто вытеснен с рынка труда.

Полную занятость в Швеции должны обеспечить три системы: система регулярной (обычной) переподготовки, система организации общественных работ и система молодежной практики, согласно которой молодые люди, не нашедшие работы в обычном порядке, обеспечиваются рабочими местами, затраты на которые работодателям компенсирует государство. Государство в Швеции определяет только границы и принципы взаимодействия работодателей и наемных работников, не вмешиваясь в трудовой процесс без необходимости. Спорные вопросы решаются в трудовом суде, в состав которого входят представители государства, работодателей и работников.

Современная система страхования от безработицы действует в Швеции с 1974 г. Для получения страхового пособия необходимо быть членом кассы по безработице (A-kassa), организуемой профсоюзами. Человек имеет право обратиться в такой страховой фонд, если он на момент обращения являлся его членом минимум двенадцать месяцев и имел работу хотя бы в течение шести месяцев за последний год. Также необходимо подтверждение из центра занятости о том, что данный человек зарегистрирован как безработный, и что он активно занимается поиском новой работы. В течение первых 300 дней сумма выплат составляет 80% от предыдущего дохода лица, для людей старше 57 лет срок продлен до 450 дней.

В Швеции существуют две крупные системы, содействующие возвращению инвалидов на рынок труда. Первая связана с субсидиями на заработную плату, посредством которой общество берет на себя компенсацию

разницы, возникающей между обычной заработной платой и рыночной ценой инвалидов. Вторая касается существования особой промышленной группы, в задачу которой входит предоставление рабочих мест инвалидам в общественном промышленном производстве.

В настоящее время в Швеции процент официальной (зарегистрированный в государственных органах по труду) безработицы составляет 5%. В то же время утверждается, что реальная численность безработных – около 20% от экономически активного населения. Под лозунгом большего внимания к данной проблеме в сентябре 2006 г. вместо социал-демократов к власти пришел альянс правых партий.

Либеральная и неолиберальная модели

В США в 1930-е гг. XX в. была создана государственная система борьбы с безработицей на федеральном уровне и уровне штатов, имеющая соответствующую законодательную основу и черты социальной модели. 1978 г. ознаменовался принятием закона Хэмфри-Хокинса о полной занятости и сбалансированном росте, признававший необходимость большего централизованного планирования, контроля над ценами и т.д. для борьбы с инфляцией, придав борьбе с безработицей приоритетное, даже перед инфляцией, значение. Однако менее чем через год цели стабилизации цен и занятости были отложены. Избрание Р. Рейгана Президентом США ознаменовало поворот в экономическом мышлении идеям неолиберализма (неоконсерватизма).

Рональд Рейган защищал принципы экономики свободного рынка, конкуренции и открытой экономики, сбалансированного бюджета и снижения налогов для поощрения предпринимательской активности. «Рейганомика» означала для США политику борьбы с инфляцией, стимулирования инвестиций, повышение международной конкурентоспособности экономики, а экономический рост, благосостояние граждан и занятость отошли на второй план.

В настоящее время в параграфе 310 гл. 58 «Свода законов США» есть положение, согласно которому эффективные мероприятия правительства должны включать специально разработанные программы по снижению высокого уровня безработицы, по уменьшению структурной безработицы в отдельных регионах и среди отдельных групп работников.

Американская неолиберальная модель характеризуется сохранением института страхования от безработицы, но он существует на уровне штатов и соответствующие фонды выплаты выходных пособий создаются на каждой отдельной фирме. В результате в 1980-е гг. размер пособий по безработице и продолжительность их выплаты сократились и составляли в США 36% заработка в течение 14 недель. Для сравнения в Японии - 60–80% заработка в течение 3–12 месяцев в зависимости от возраста безработного и других условий; во Франции — твердое дневное пособие (40 франков) в дополнение к 42% заработка в течение 1–2,5 лет, особые пособия в течение 3 лет; в Великобритании — 28,5 фунта стерлингов в течение 52 недель.

В США законодательно закреплена антициклическая политика по вопросам занятости. В рамках ее проведения в период циклических депрессий предусматриваются ускоренное финансирование государством строительных работ, увеличение занятости в госсекторе, увеличение размеров и продолжительности страховых выплат по безработице, профессиональное обучение в частном и государственном секторах как мера общего оздоровления экономики и как дополнение к страхованию по безработице. Эта политика включает также реализацию программ обеспечения молодежи рабочими местами и программ развития, нацеленных на создание рабочих мест в отраслях, имеющих важное значение для отдельных штатов, населенных пунктов (включая сельские районы) и для страны в целом. Таким образом, средства от сбора федерального налога на страхование от безработицы направляются на увеличение рабочих мест, особенно для молодежи в рамках региональных и структурных программ.

Контрольные вопросы.

1. Основные понятия, используемые при научном анализе проблем теории и практики борьбы с безработицей.
2. Социальная цена безработицы
3. Цели и задачи государственной политики управления занятостью.
4. Основные мировые модели социально-страховых систем защиты от безработицы.
5. История борьбы за высокую занятость в советском прошлом.
6. Характеристика современного состояния рынка труда в РФ.
7. Государственный фонд страхования занятости: история возникновения и упразднения.
8. Как дифференцируются размеры пособий по безработице и сроки их выплат.
9. Специфические черты российской безработицы на современном этапе.
10. Место и роль государственной службы занятости в управлении безработицей.

Рекомендуемая литература.

1. Государственная и частные службы занятости на рынке труда / Ин-т сравнит. исслед. трудовых отношений; Под ред. В. Кабалиной, И. Козиной. — М.: РОССПЭН, 2000.
2. Капелюшников Р.И. Российский рынок труда: адаптация без реструктуризации. – М.: ГУ ВШЭ, 2001.
3. Мачульская Е.Е., Добромислов К.В. Право социального обеспечения. Учебное пособие + Практикум. – М.: Книжный мир, 2006.
4. Смирнов С.Н., Сидорина Т.Ю. Социальная политика. – М.: Издательский дом ГУ ВШЭ, 2004.
5. Социальная энциклопедия / Горкин А.П., Карелова Г.Н., Катульский Е.Д. и др. – М.: Большая Российская энциклопедия, 2000.

Глава 7. Добровольное социальное страхование

§1. Особенности и виды добровольного социального страхования

В п.3 ст.39 Конституции РФ говорится: «Поощряются добровольное социальное страхование, создание дополнительных форм социального обеспечения и благотворительность». В отличие от обязательного социального страхования добровольное социальное страхование осуществляется на основе свободного волеизъявления и включает страхование социальных рисков, не страхуемых в обязательном порядке, но в той или иной степени влияющих на ухудшение материального, социального или духовного положения граждан. Добровольное социальное страхование может быть продолжением тех видов социального страхования, которые осуществляются в силу Закона, а может существовать в качестве самостоятельного направления социального страхования.

Добровольное социальное страхование – это основанные на свободном волеизъявлении отношения между страховщиком и страхователем по защите имущественных интересов граждан с целью обеспечения их благосостояния при наступлении определенных страховых случаев за счет формируемых страховщиками из страховых взносов и других источников фондов денежных средств.

Добровольное социальное страхование осуществляется на основании свободного волеизъявления страхователя и страховщика, закрепленного в договоре страхования. Объектом добровольного социального страхования являются не противоречащие законодательству интересы **граждан**, а целью – обеспечение их благосостояния. Благосостояние включает уровень материальных (жилье, питание, бытовые условия, транспорт), социальных (труд, занятость, здравоохранение) и духовных (культура и искусство, отдых,

образование, информация, душевное самочувствие) потребностей, в целом определяемых как уровень жизни.

Добровольное социальное страхование не подменяет личное или имущественное страхование граждан. Добровольное социальное страхование существует в форме защиты от социальных рисков (рисковое страхование), при этом целью страхования является минимизация ухудшения материального, социального или духовного положения граждан, а также в форме накопительного или сберегательного страхования, целью которого становится поддержание и увеличение благосостояния.

Социальные риски, от последствий реализации которых проводится социальное страхование, основаны на общественной природе их происхождения, на зависимости жизнедеятельности отдельного индивида от законов или правил, главенствующих в обществе в текущий момент. Риски личности, на случай наступления которых производится личное страхование, основываются на сохранении человека как биологической единицы.

Отметим, что перечень социальных рисков, страхуемых в обязательном порядке, на ограничивается теми рисками, страхование которых осуществляется государственными внебюджетными фондами. Некоторые социальные риски страхуются в частных страховых компаниях (например, ОСАГО) или в специально созданных организациях-страховщиках (например, Агентство по страхованию вкладов, созданное Правительством Российской Федерации). В первом случае мы имеем дело с социальным риском ответственности владельца транспортного средства за причиненный ущерб, во втором – с риском потери сбережений гражданином при банкротстве кредитной организации.

Перечень социальных рисков, для защиты от последствий которых можно применять социальное страхование, огромен. Не менее значительным выглядит перечисление страховых случаев, при реализации которых благосостояние гражданина за счет сберегательного социального страхования можно приумножить. Классификация добровольного социального страхования

применительно к Российской Федерации должна выстраиваться на основе гражданского законодательства и Федерального закона от 10 декабря 2003 г. №172-ФЗ «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Согласно ст. 4 данного закона страхование в Российской Федерации осуществляется по двум отраслям - личному и имущественному страхованию. Личное страхование состоит из подотраслей страхования жизни, несчастных случаев и болезней, медицинского страхования, а имущественное страхование - из подотраслей страхования имущества, страхования гражданской ответственности, страхования предпринимательских рисков (табл. 7.1).

Таблица 7.1

Классификация отраслей и видов добровольного социального страхования

Отрасли добровольного социального страхования		Виды добровольного социального страхования
Личное страхование	Страхование жизни	Пенсионное страхование
		На случай смерти или дожития с условием периодических страховых выплат и (или) участия в инвестиционном доходе страховщика
		Наступления определенного события
		Комбинированное страхование помощи в чрезвычайных ситуациях
	Страхование от несчастных случаев и болезней	От несчастных случаев и болезней
	Медицинское страхование	Медицинское страхование
Имущественное страхование	Страхование имущества	Страхование домашнего имущества и жилых домов граждан (материальных и нематериальных активов)
	Страхование гражданской ответственности	Гражданской ответственности владельцев транспортных средств, средств воздушного транспорта, средств водного транспорта Гражданской ответственности за причинение вреда третьим лицам Страхование профессиональной деятельности
	Страхование предпринимательских рисков	Финансовых рисков

Организационно-правовые основы добровольного социального страхования

В России существует трехуровневая система законодательного регулирования обязательного и добровольного социального страхования.

Первый уровень – это Гражданский и Налоговый кодексы Российской Федерации. Второй уровень – законодательство в области страховой деятельности. Третий уровень – нормативные акты правительства и министерств по социальному страхованию. Система правового обеспечения добровольного социального страхования представлена в табл. 7.2.

Таблица 7.2

Система правового обеспечения добровольного социального страхования

Субъекты	Основные законодательные акты
Страхователь (застрахованный) – физическое лицо	Конституция РФ Гражданский кодекс РФ Жилищный кодекс РФ Земельный кодекс РФ Налоговый кодекс РФ Трудовой кодекс РФ Семейный кодекс РФ
Страховщик	Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» Закон РФ «О негосударственных пенсионных фондах» Закон РФ «Об обязательном пенсионном страховании в РФ» Закон РФ «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в РФ» Законодательство об обязательном социальном страховании
Страхователь - работодатель	Гражданский кодекс РФ Налоговый кодекс РФ Трудовой кодекс РФ
Органы государственного надзора и контроля	Конституция РФ Гражданский кодекс РФ Налоговый кодекс РФ Закон РФ «Об организации страхового дела в РФ» Постановление Правительства РФ «Вопросы Федеральной службы страхового надзора» Нормативные акты Минфина, ФНС

Добровольное страхование согласно п.3. ст.3 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации» осуществляется на основании договора и правил страхования, определяющих общие условия и порядок его осуществления. Правила страхования принимаются и утверждаются в соответствии с Гражданским кодексом РФ (ГК РФ) и Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации».

Как уже говорилось, объектом добровольного социального страхования выступают имущественные интересы граждан, связанные с сохранением их

благополучия. Благополучие в данном случае характеризует более объемную дефиницию по сравнению с обязательным социальным страхованием, предназначенным для минимизации ухудшения материального и социального положения граждан.

Многие социальные риски не оказывают негативного влияния на материальное или социальное положение индивидуума, но ухудшают духовную компоненту уровня жизни человека. Например, моральный вред не влечет ухудшения материального или социального положения, но пагубно отражается на духовном самочувствии. Другим примером снижения благополучия за счет духовной составляющей может быть возникновение у индивидуума негативных изменений в его внешности, которые также могут не отражаться на его материальном или социальном благополучии, но очевидно ухудшают его духовное состояние.

Предмет добровольного социального страхования выражает то явление объективной реальности, которое страхуется. Поскольку добровольное страхование социальных рисков затрагивает отрасли и подотрасли страхования, где проявляется имущественный интерес страхователя–гражданина в сохранении своих имущественных интересов, определим, что предметом добровольного социального страхования являются:

- в личном страховании: материальные, социальные и духовные условия существования страхователя (застрахованного лица);
- в страховании имущества: жилая недвижимость, домашнее имущество, домашние и сельскохозяйственные животные, транспортные средства, иные материальные и нематериальные ценности, а также имущественные права, если они подлежат оценке;
- в страховании ответственности: ответственность гражданина в том или ином виде, возникающая в результате причинения вреда третьим лицам или невыполнения договорных обязательств;
- в страховании предпринимательских рисков: нормальные условия ведения предпринимательской деятельности для индивидуальных

предпринимателей – физических лиц, конкретные имущественные интересы граждан, ущерб которым может быть нанесен в результате действия финансовых рисков.

Имущественные интересы – это интересы, направленные не на конкретную вещь, а на преимущества, выгоду или пользу, получаемые гражданином от обладания или использования этой вещи.

Субъектами добровольного социального страхования выступают страховщик в лице государственных внебюджетных фондов и частных страховых компаний, страхователь – гражданин или юридическое лицо, застрахованный или гражданин. Государственные внебюджетные фонды принимают непосредственное участие в развитии добровольного социального страхования, и доказательством этому является сложившаяся практика добровольного социального страхования граждан, применяющих специальные налоговые режимы и не уплачивающих ЕСН.

Страховой риск при добровольном социальном страховании – это, следуя ст.944 ГК РФ, «вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления». В ГК РФ содержится правовая основа безрискового (накопительного) социального страхования, при котором страховой случай происходит без негативных последствий для объекта страхования. В Законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации» содержится указание на вероятность и случайность его наступления: «Страховым риском является предполагаемое событие, на случай наступления, которого проводится страхование. Событие, рассматриваемое в качестве страхового риска, должно обладать признаками вероятности и случайности его наступления».

В отличие от страхового риска, который можно трактовать как будущее неблагоприятное событие, *страховой случай* – свершившееся событие. При безрисковом накопительном страховании страхового риска, как неблагоприятного, несущего вред или вредоносного события может и не быть. Например, страхование к свадьбе производится на предмет наступления

страхового случая, а именно, свадьбы, но признать страховой случай конкретным проявлением страхового риска в негативном понимании этой категории нельзя. Поэтому при анализе п.1 ст.4 Закона «Об организации страхового дела в Российской Федерации», в котором объектами личного страхования является в том числе наступление иных событий в жизни граждан, важно понимать, что иные события – это и есть страховой случай, при наступлении которого у страховщика возникает обязанность страховой выплаты.

Страховая сумма - сумма, в пределах которой страховщик обязуется выплатить страховое возмещение по договору имущественного страхования или которую он обязуется выплатить по договору личного страхования. При имущественном страховании страховая сумма – это предельный размер обязательства страховщика по страховой выплате, при личном страховании – это не только предельный размер выплаты, но и форма страховой выплаты.

Страховой тариф, тарифная ставка, страховая ставка – это ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характеристик страхового риска. Установление страхового тарифа при добровольном социальном страховании – прерогатива сторон договора добровольного страхования. На практике это означает, что любой страхователь независимо от утвержденных руководством страховой компании тарифов имеет право предложить свое видение ставки по конкретному договору и в случае согласия закрепить ее в договоре страхования.

Деятельность *органов государственной власти* в процессе развития страхования граждан должна осуществляться в следующих направлениях:

- регулирование обязательного и добровольного социального страхования посредством совершенствования законодательной и нормативной базы;
- усиление контроля за финансовым состоянием государственных внебюджетных фондов и негосударственных страховых организаций;
- развитие конкуренции между государственными и негосударственными страховщиками;

- принятие новых законодательных актов, защищающих интересы страхователей - граждан.

Государство заинтересовано в развитии системы социальной защиты населения, куда входит социальное страхование в обязательной и добровольной формах.

§2. Разработка новых видов добровольного социального страхования

Данный раздел посвящен примерам разработки конкретных видов добровольного социального страхования. Рассмотрим модели добровольного социального страхования временной нетрудоспособности и страхования юридических рисков граждан. Обратим внимание на то, что первый представленный страховой продукт является дополнением к обязательному виду социального страхования (обязательному социальному страхованию временной нетрудоспособности), а второй вид является самостоятельным страховым продуктом.

Добровольное страхование временной нетрудоспособности

В п.2 ст.39 Конституции РФ декларируется, что социальные пособия устанавливаются законом. Пособие по временной нетрудоспособности – одно из таких пособий, предназначение которого заключается в минимизации ухудшения материального положения работника в связи с временной неспособностью полноценно трудиться.

Пособие по временной нетрудоспособности полагается при заболевании (травме), при болезни члена семьи в случае необходимости ухода за ним и в некоторых других случаях (при карантине, протезировании и т.п.). Пособие выплачивается, если временная нетрудоспособность наступила в период работы. В настоящее время согласно Федеральному закону от 22 декабря 2005 г. № 180-ФЗ «Об отдельных вопросах исчисления и выплаты пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам и размерах

страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в 2006 году» пособие выплачивается с третьего дня нетрудоспособности. В случае бытовой травмы пособие выдается также с третьего дня нетрудоспособности.

Пособие по уходу за больным ребенком в возрасте до 15 лет выплачивается одному из родителей в соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 и письмом Фонда социального страхования Российской Федерации от 15 сентября 1994 г. № 416-ЮШ. Размер пособия при стационарном и амбулаторном лечении определяется в зависимости от продолжительности непрерывного трудового стажа родителя, осуществляющего уход. При болезни взрослого члена семьи или подростка старше 15 лет пособие выдается не более чем за три календарных дня. Продление данного срока допускается в исключительных случаях в зависимости от тяжести заболевания члена семьи и бытовой обстановки, но не более чем до семи календарных дней.

При наступлении временной нетрудоспособности вследствие производственной травмы или профессионального заболевания размер пособия всегда составляет 100% заработка. В других случаях размер пособия составляет:

- 100% заработка - при непрерывном трудовом стаже в восемь и более лет; лицам, имеющим на своем иждивении трех или более детей, не достигших 16 (учащиеся - 18) лет; если временная нетрудоспособность наступила вследствие ранения, контузии, увечья или заболевания, полученных при выполнении интернационального долга, и некоторым другим работникам;
- 80% заработка – при непрерывном трудовом стаже от 5 до 8 лет;
- 60% заработка - при непрерывном трудовом стаже до 5 лет.

Размер пособия по временной нетрудоспособности в предыдущие годы не ограничивался какой-либо предельной суммой. В настоящее время в

соответствии с Федеральным законом от 22 декабря 2005 г. № 180-ФЗ максимальный размер пособия по временной нетрудоспособности, как и пособия по беременности и родам, установлен в размере 15 000 рублей. В районах и местностях, где применяются районные коэффициенты к заработной плате, максимальный размер пособий по временной нетрудоспособности и по беременности и родам определяются с учетом этих коэффициентов.

Введение практики неоплаты первых дней заболевания не российское изобретение, а устоявшаяся мировая практика в области обязательного социального страхования. В международной социально-страховой практике данная мера названа каренц-днями и введена для распределения материальной тяжести страховых выплат между страхователем, работодателем и работником.

В различных зарубежных страховых системах каренц-дни могут оплачиваться работодателем, в некоторых странах оплата каренц-дней производится посредством добровольного социального страхования данного риска частными страховщиками. Правовое обеспечение выплат по каренц-дням представлено на рис.7.1.

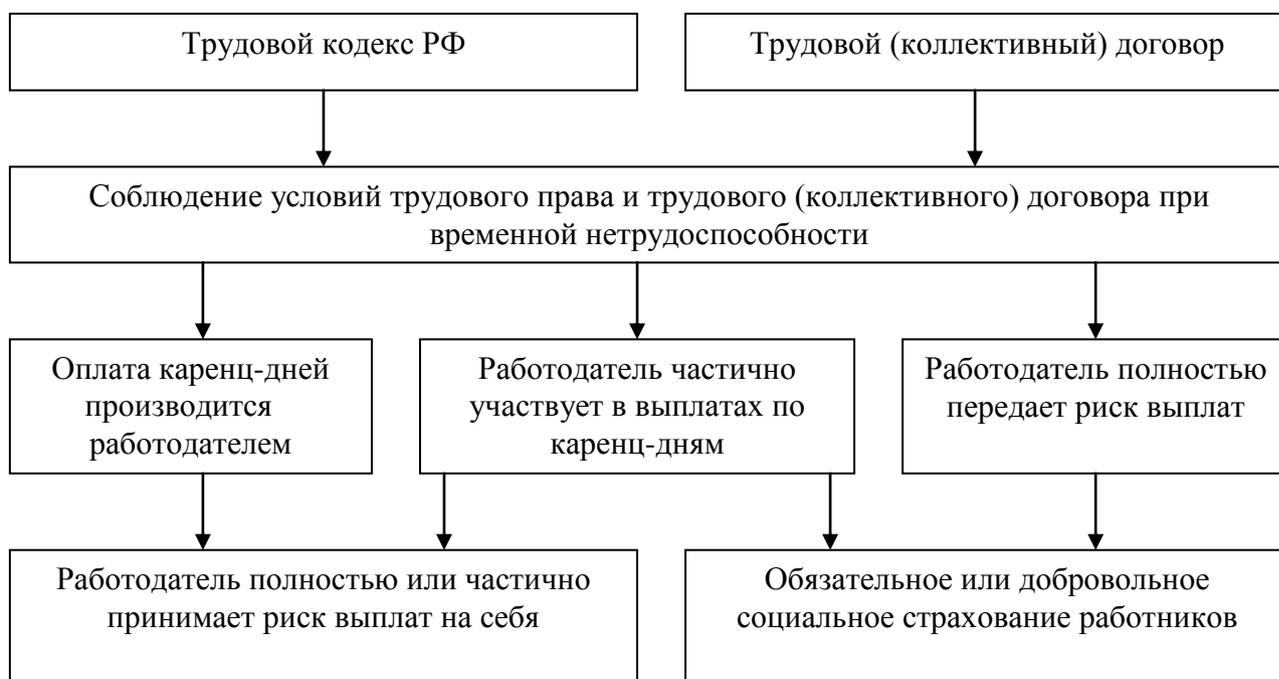


Рис 7.1. Схема правового обеспечения выплат по каренц-дням

Оплата каренц-дней или первых дней заболевания при временной нетрудоспособности может стать страховой услугой индивидуального или

корпоративного добровольного социального страхования (индивидуальным социальным страхованием обозначается оплата страховых взносов по данному виду страхования непосредственно работником, корпоративным социальным страхованием – перечисление страховых взносов страховщику работодателем за всех работников).

Направления добровольного социального страхования временной нетрудоспособности таковы:

- оплата первых дней заболевания, составляющих период каренц-дней;
- покрытие разницы между величиной пособия по временной нетрудоспособности, гарантированного системой обязательного социального страхования и фактическим заработком работника до полного выздоровления;
- выплата дополнительных пособий по беременности и родам;
- выплата дополнительных пособий по уходу за ребенком или другим членом семьи;
- профилактика производственного и бытового травматизма;
- профилактика заболеваний посредством профилактических осмотров, организации выездных медицинских кабинетов, вакцинаирования и диспансеризации.

Рассмотрим две модели добровольного социального страхования временной нетрудоспособности. Первая модель представляет индивидуальное социальное страхование, вторая – корпоративное социальное страхование.

По первой модели добровольное социальное страхование временной нетрудоспособности, к которому можно было бы добавить увеличение страхового покрытия при назначении пособия по беременности и родам, а также на случай смерти, осуществляется индивидуально самим работником.

Данный вид страхования будет комбинированным, состоящим из добровольного медицинского страхования, страхования от несчастных случаев и болезней и страхования на случай смерти и в методологическом плане больших сложностей не представляет.

Корпоративное добровольное социальное страхование направлено на достижение более высокой степени социальной защищенности работника. Размер взносов, направления использования средств, величина страховых выплат при наступлении риска временной нетрудоспособности должны определяться в договоре найма, а в более широком рассмотрении – в коллективном договоре работодателя и работников. Положения корпоративного социального страхования, направленного на создание дополнительных социальных гарантий для работников, могут быть включены в Социальный кодекс предприятия, что широко практикуется в развитых странах.

При корпоративном социальном страховании застрахованными должны стать все работники организации, заключившие трудовые или гражданско-правовые договора с работодателем. Для всех застрахованных должны действовать единые страховые тарифы и одинаковые условия назначения пособий по временной нетрудоспособности. Часть страховых сборов должна направляться на осуществление профилактических мероприятий как на производстве (обучение технике безопасности, предупреждение производственного травматизма), так и в быту (введение профилактических мероприятий для всех членов семьи, предупреждение бытового травматизма). Собираемые страховые взносы должны учитываться отдельно по каждому страхователю, снижение страховых тарифов должно происходить по прозрачным и понятным правилам, базирующимся на актуарной оценке конкретных рисков страхователей, порядок и условия страховых выплат в целом должны коррелировать с аналогичными правилами страховых выплат при обязательном социальном страховании.

Поддержка добровольного социального страхования временной нетрудоспособности на государственном уровне могла бы выразиться в принятии Федерального закона «О добровольном социальном страховании». Еще одним важным аспектом государственной поддержки развития добровольного социального страхования должен стать пересмотр существующих налоговых ставок в части налогообложения предприятий при

направлении части средств на предоставление социальных гарантий работникам.

Страхование юридических рисков

Модель добровольного социального страхования юридических рисков не содержит защиту от рисков, подлежащих страхованию в обязательном порядке в настоящее время (например, ОСАГО) или в ближайшем будущем (например, обязательное страхование ответственности собственников и арендаторов жилых помещений).

Юридические риски, ущемляющие имущественные интересы граждан, а также ущербы от их реализации можно классифицировать по следующим категориям.

1. Риски приватизации: риск необоснованного отказа от приватизации имущества; риск неправильного оформления приватизационных документов; риск возникновения претензий на приватизированную собственность со стороны третьих лиц.

Виды ущербов: невозможность реализации прав собственности на имущество, упущенная выгода собственника, связанная с невозможностью использования объекта собственности наиболее эффективным способом; увеличение расходов на оформление соответствующих документов, потеря собственности, судебные издержки.

Причины реализации рисков: недоработки законодательства, недостатки в деятельности органов власти, несоответствие записи в Едином государственном реестре прав (ЕГРП) правоустанавливающим документам, мошенничество, принятие новых правоустанавливающих актов.

2. Риски заключения и расторжения брака: риск наличия у одного из супругов каких-либо скрытых от второго супруга обстоятельств; риск возникновения у одного из супругов при расторжении брака обязанностей по содержанию кого-либо из членов бывшей семьи (за исключением детей) и

других имущественных претензий; риск возникновения неточностей и ошибок при заключении брачного контракта.

Виды ущербов: увеличение расходов по выполнению обязательств, ухудшение духовного самочувствия, выражающееся в снижении работоспособности, негативных изменениях в здоровье и нравственных страданиях, потеря части имущества, судебные издержки.

Причины реализации рисков: пробелы в законодательстве, неточности и некомпетентность при оформлении брачного договора, злой умысел, мошенничество.

3. Риски прав собственности: риск возникновения правопритязаний на собственность со стороны третьих лиц, о которых собственник при приобретении имущества не знал; риск возникновения дополнительных обременений в результате принятия новых законодательных и нормативных актов; риск неправильного оформления правоустанавливающих документов в регистрационных органах; риск нанесения ущерба действиями третьих лиц при сдаче собственности по договору коммерческого найма; риск нарушения прав долевой собственности при реорганизации объединений собственников, а также при купле-продаже части долевой собственности; риск ухудшения потребительских свойств собственности в результате действий третьих лиц, не противоречащих законодательству; риск возникновения претензий третьих лиц на операции с собственностью.

Виды ущербов: потеря собственности, возникновение дополнительных расходов на приведение собственности в первоначальное состояние, упущенная выгода при использовании собственности, возникающие обременения объекта, судебные издержки.

Причины реализации рисков: неправильное оформление правоустанавливающих и разрешительных документов, порча имущества при его использовании, принятие новых правоустанавливающих документов, пробелы в законодательстве.

4. Риски наследования: риск отказа от предоставления обязательной доли в наследстве; риск возникновения необоснованных правопритязаний третьих лиц на долю в наследуемом имуществе; риск несоблюдения сроков оформления прав на наследуемое имущество; риск возникновения необходимости оформления дополнительных документов на наследуемое имущество; риск утраты завещания в нотариальной конторе в результате халатности или стихийного бедствия; риск невыполнения стороной, с которой осуществляется совместное владение собственностью, своих обязательств.

Виды ущербов: потеря собственности, возникновение дополнительных затрат для вступления в права наследования, судебные издержки.

Причины реализации рисков: неправильное оформление завещания, несоблюдение законодательства, правопритязания третьих лиц особенно при наследовании производственных комплексов или долей, пакетов ценных бумаг, ошибки и халатность нотариуса.

5. Риски трудовых отношений: риск незаконного увольнения; риск отказа в приеме на работу по результатам проверок, не предусмотренных законодательством; риск изменения существенных условий трудового договора; риск наложения необоснованных штрафных санкций; риск отказа в предоставлении особых условий труда в связи с вновь открывшимися обстоятельствами; риск отказа в выплате пособия по безработице или по сокращению штатов.

Виды ущербов: потеря части или всего заработка, ухудшение состояния здоровья и душевного самочувствия, судебные издержки.

Причины реализации рисков: незнание работником и работодателем действующего законодательства, умышленные действия работодателя.

6. Риски потребителей: риск приобретения некачественного товара; риск отказа в возврате или обмене товара; риск неквалифицированного или некачественного оказания работы или услуги; риск завышения стоимости работ или услуг; риск получения травм и увечий при потреблении услуги.

Виды ущербов: потеря потребительских свойств приобретенного товара или имущества, находящегося в собственности, потеря денежных средств, моральный вред, выраженный в физических и нравственных страданиях, утрата здоровья, судебные издержки.

Причины реализации рисков: незнание потребителем своих прав, несоблюдение действующего законодательства, непрофессионализм и низкая квалификация при выполнении работ или оказании услуги, естественный износ имущества, несовершенное оборудование, используемое производителем.

7. Риски обладателей прав интеллектуальной собственности: риск незаконного использования результатов интеллектуального труда, принесшего имущественный ущерб обладателю прав на них; риск незаконного получения выгоды третьими лицами за использование научных разработок, защищенных патентами, сертификатами, авторскими свидетельствами, а также зарегистрированных изобретений; риск неполучения или недополучения авторских отчислений или гонораров.

Виды ущербов: упущенная выгода, потеря части дохода, моральный вред, судебные издержки.

Причины реализации рисков: несовершенство действующего законодательства в области охраны авторских прав и интеллектуальной собственности, незаконное предпринимательство, мошенничество.

8. Риск ответственности перед третьими лицами: риск ответственности по обязательствам, возникающим вследствие причинения вреда жизни, здоровью или имуществу других лиц. Данный риск не включает риски ответственности по договору, риски ответственности, страхуемые в обязательном порядке, а также риски ненадлежащего исполнения профессиональных обязанностей.

Виды ущербов: причинение вреда жизни, здоровью или имуществу третьих лиц, причинение вреда распространением сведений, порочащих честь, достоинство и деловую репутацию другого физического или юридического лица, причинение морального вреда.

Причины реализации рисков: неумышленные действия при исполнении трудовых обязанностей и в быту, повлекшие возникновение ответственности перед третьими лицами.

Представленные разновидности социальных юридических рисков можно разделить на две подгруппы: риски, связанные с правами собственности и другими вещными правами граждан, и риски возникновения ответственности перед третьими лицами.

Риски прав собственности и других вещных прав охватывают все стороны жизнедеятельности человека: владение, распоряжение и пользование имуществом, включая нематериальные активы, приобретение и продажу имущества, наследование, трудовые отношения, взаимодействие с органами законодательной, исполнительной и судебной власти, окружающей социальной средой. Риск возникновения ответственности перед третьими лицами реализуется в виде нанесения неумышленного вреда жизни, здоровью и имуществу третьих лиц.

Представим законодательные и нормативные акты, регулирующие ситуации, в процессе которых возникают юридические риски (табл. 7.3).

Таблица 7.3

Основные законодательные и нормативные акты в области социальных юридических рисков

Риски приватизации
Конституция РФ, ГК РФ, ЖК РФ, Закон РФ от 4 июля 1991 г. №1541-1 «О приватизации жилищного фонда в Российской Федерации»
Риски заключения и расторжения брака
Конституция РФ, ГК РФ, НК РФ, СК РФ, Федеральный закон от 15 ноября 1997 г. №143-ФЗ «Об актах гражданского состояния»
Риски прав собственности
ГК РФ, ЖК РФ, НК РФ, Закон РФ от 25 июня 1993 г. №5242-1 «О праве граждан Российской Федерации на свободу передвижения, выбор места пребывания и жительства в пределах Российской Федерации», Федеральный закон от 21 июля 1997 г. №122-ФЗ «О государственной регистрации прав на недвижимое имущество и сделок с ним», Федеральный закон от 5 апреля 2003 г. №44-ФЗ «О порядке учета доходов и расчета среднедушевого дохода семьи и дохода одиноко проживающего гражданина для признания их малоимущими и оказания им государственной социальной помощи», Федеральный закон от 24 ноября 1995 г. №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», Постановление Госстроя РФ от 27 сентября 2003 г. №170 «Об утверждении правил и норм технической эксплуатации жилого фонда»

Продолжение таблицы 7.3.

Риски наследования
ГК РФ, НК РФ, СК РФ, Постановление ВС РФ 11 февраля 1993 г. № 4462-1 «Основы законодательства РФ О нотариате», Федеральный закон от 1 июля 2005 г. №78-ФЗ «О признании утратившими силу некоторых законодательных актов Российской Федерации и внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации в связи с отменой налога с имущества, переходящего в порядке наследования и дарения», Письмо ФНС РФ от 14 апреля 2005 г. №21-5-07/96 « О налоге с имущества, переходящего в порядке наследования или дарения»
Риски трудовых отношений
Конституция РФ, ГК РФ, НК РФ, ТК РФ, КоАП РФ, Постановление ВС РФ от 22 июля 1993 г. №5487-1 «Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан», Федеральный закон от 17 декабря 2001 г. №173-ФЗ «О трудовых пенсиях в РФ», Федеральный закон от 20 апреля 1996 г. №36-ФЗ «О занятости населения в Российской Федерации», Постановление Госкомсанэпиднадзора РФ от 28 октября 1996 г. №32 «Гигиенические требования к условиям труда женщин»
Риски потребителей
ГК РФ, ВК РФ, Закон РФ от 7 февраля 1992 г. №2300-1 «О защите прав потребителей», Федеральный закон от 8 августа 2001 г. №128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», Постановление Правительства РФ от 15 августа 1997 г. №1025 «Об утверждении Правил бытового обслуживания населения в Российской Федерации», Постановление Правительства РФ от 19 января 1998 г. №56 «Об утверждении Правил продажи отдельных видов товаров»
Риски обладателей интеллектуальной собственности
ГК РФ, Федеральный закон от 27 декабря 2002 г. № 184-ФЗ «О техническом регулировании», Патентный закон Российской Федерации от 23 сентября 1992 г. №3517-1, Федеральный закон от 23 сентября 1992 г. № 3523-1, «О правовой охране программ для ЭВМ и баз данных», Федеральный закон от 23 сентября 1992 г. №3520-1 «О товарных знаках, знаках обслуживания и наименованиях мест происхождения товаров», Постановление Правительства Российской Федерации от 19 сентября 1997 г. №1203 «О Российском агентстве по патентам и товарным знакам и подведомственных ему организациях»
Риск возникновения ответственности перед третьими лицами
ГК РФ, УК РФ, КоАП РФ

Примечание: ГК РФ – Гражданский кодекс Российской Федерации, ЖК РФ – Жилищный кодекс Российской Федерации, НК РФ – Налоговый кодекс Российской Федерации, СК РФ – Семейный кодекс Российской Федерации, ТК РФ – трудовой кодекс Российской Федерации, УК РФ – Уголовный кодекс Российской Федерации, КоАП РФ – Кодекс об административных правонарушениях Российской Федерации.

Объектами добровольного социального страхования юридических рисков являются имущественные интересы граждан, связанные с возможным ухудшением своего благосостояния при реализации определенных юридических рисков.

Субъектами являются страховщик в лице страховой компании, страхователь или застрахованный при личном и имущественном страховании, страхователь и выгодоприобретатель – при страховании гражданской ответственности.

Предметом страхования могут быть:

- права собственности;
- уменьшение стоимости объекта собственности;
- увеличение затрат на содержание объекта собственности;
- упущенная выгода;
- утрата дохода;
- потеря денежных средств;
- расходы на юридическую помощь;
- судебные издержки;
- моральный вред;
- необходимость материального возмещения причиненного вреда.

События, на случай наступления которых проводится страхование (*страховые случаи*):

- потеря прав собственности;
- уменьшение стоимости объекта собственности по данным независимой оценочной экспертизы;
- документально подтвержденная упущенная выгода;
- утрата дохода на основании неправомочного решения работодателя;
- необходимость отстаивать свои имущественные интересы в суде;
- возникновение обязанности возместить моральный вред, размер которого определен судом;
- возникновение обязанности возместить имущественный вред, определенный данными независимой оценочной экспертизы и иными документами.

Страховая сумма определяется следующими путями:

а) права собственности могут быть равноценными стоимости объекта собственности;

б) права наследования могут быть равноценными стоимости наследуемого имущества;

в) расходы на юридическую помощь могут быть определены по договору с юридической консультацией или адвокатским бюро в зависимости от вида юридического риска;

г) моральный вред и риск гражданской ответственности могут иметь определенный лимит ответственности.

Страховой тариф определяется отдельно по каждому виду страхования, входящему в добровольное социальное страхование юридических рисков. Предварительные расчеты по страховому тарифу производятся на основании маркетингового исследования, которое должны провести маркетологи страховой компании.

Добровольное социальное страхование юридических рисков как комбинированный вид страхования целесообразно использовать для защиты имущественных интересов граждан при реализации юридических рисков, проявляющихся в нарушении их прав, умышленных и неумышленных действий третьих лиц, при действиях граждан, повлекших причинение имущественного и морального вреда.

Структура комбинированного страхования юридических рисков включает:

1. Страхование прав (титула) собственности.
2. Страхование риска ущемления имущественных прав или риска возникновения обязательств при расторжении брака.
3. Страхование прав наследования имущества.
4. Страхование упущенной выгоды при возникновении обременения или невозможности распорядиться потраченными средствами.
5. Страхование риска утраты дохода.
6. Страхование риска возникновения затрат на юридическую помощь.

7. Страхование гражданской ответственности за причинение имущественного вреда.
8. Страхование гражданской ответственности за причинение морального вреда.

В зависимости от выбора страхователя в социальный страховой продукт могут войти лишь некоторые виды страхования, тем самым страховой продукт предстанет в уменьшенном виде и будет включать только те виды страхования, которые выберет страхователь. В любом случае суммарный страховой тариф будет вычисляться на основе средневзвешенного арифметического от всех необходимых видов страхования в зависимости от доли вероятности отдельного риска в общей вероятности реализации юридических рисков.

§3. Концепция управления социальной страховой компании

В российской страховой практике все страховые компании классифицируются на организации, осуществляющие страхование жизни, и осуществляющие страхование иное, чем страхование жизни. Данная классификация характерна и для большинства зарубежных страховых систем, где все компании подразделяются в зависимости от вида страхования (сберегательного или рискованного) на life insurance и non life.

Существуют и другие признаки, по которым можно классифицировать действующие страховые организации. Если классификации по форме собственности, по характеру выполняемых операций, по сегменту или зоне присутствия и по финансово-экономическим (техничко-экономическим) показателям не новы, то подразделение страховых организаций в зависимости от приоритета видов страхования практически не встречается.

В основе такой классификации ориентация на определенный сегмент социально-экономической жизни общества. В настоящее время основная часть страховщиков ориентирована на корпоративных клиентов, занимающихся производством товаров, работ или услуг. Такие страховые компании в

классификации обозначены как корпоративные. Страховые компании, ориентированные на страхование рисков физических лиц, в том числе на добровольное социальное страхование, в классификации названы социальными.

Классификация страховых компаний представлена в табл. 7.4.

Таблица 7.4

Классификация страховых компаний

Классификационные признаки	Виды страховых компаний
по форме собственности	частные, публично-правовые, акционерные (корпоративные), взаимные, государственные
по выполняемым операциям	специализированные, универсальные, перестраховочные
по сегменту присутствия	местные, региональные, национальные, транснациональные
по финансово-экономическим показателям	крупные, средние, мелкие
<i>по приоритету видов страхования</i>	<i>корпоративные, социальные</i>

В общем смысле, наилучший потенциал для развития добровольного социального страхования у крупных (но не обязательно крупнейших) страховых компаний, обладающих развитой филиально-представительской структурой и значительным числом страховых агентов и брокеров. У крупных страховщиков больше возможностей внедрить корпоративные виды добровольного социального страхования (самостоятельные виды страхования или виды социального страхования, дополняющие обязательную форму).

Страховые компании, активно развивающие личное страхование также имеют лучшие по сравнению с другими компаниями предпосылки для развития добровольного социального страхования. При личном страховании страхуется человек как физиологическая единица, а при добровольном социальном страховании страхуется член общества, подверженный тем или иным социальным рискам общественной природы возникновения.

При определении цели социальной страховой компании учитываются не только повышение показателей прибыльности и рентабельности страховой деятельности, но и достижение динамического равновесия в условиях происходящих социальных изменений. *Цель* социальной страховой компании –

достижение динамического равновесия между финансово-экономическими показателями деятельности и происходящими изменениями в обществе.

Финансово-экономические показатели деятельности включают выполнение нормативных и внутренних показателей развития: получение прибыли, рентабельности, доходности по инвестированию и других показателей. Происходящие изменения в обществе или факторы внешней среды можно подразделить на факторы прямого и косвенного воздействия на страховую компанию.

К задачам управления социальной страховой компании нужно отнести:

- стратегическое и оперативное планирование деятельности страховой компании;
- ориентация на потребности клиентов и динамику рынка социального страхования;
- диалог между страховой компанией и внешней средой для достижения положительной динамики развития;
- создание и развитие культуры или системы ценностей страховой компании.

Поставленные цель и задачи управления социальной страховой компании диктуют необходимость рассмотрения основных элементов технологии деятельности страховщика в процессе внедрения добровольного социального страхования. Такими элементами должны быть страховой маркетинг, разработка социально ориентированных страховых продуктов, организация продаж страховых услуг, андеррайтинг, сопровождение договоров и урегулирование возникающих убытков (рис.7.2).



Рисунок 7.2. Технология деятельности социальной страховой компании

Разработка социально ориентированных страховых продуктов предполагает составление на основе данных маркетинговых исследований моделей добровольного социального страхования, адаптированных к современным российским условиям. Модели или виды социального страхования могут быть как стандартными, то есть предназначенными для широкого или массового потребителя, комбинированными, что подразумевает наличие нескольких видов страхования, предусмотренных в Федеральном законе «Об организации страхового дела в Российской Федерации», так и корпоративными, которые, обладая определенным набором стандартных страховых продуктов, на деле означают индивидуальный выбор каждой корпорацией-страхователем необходимых социальных страховых услуг.

Место страхового маркетинга в добровольном социальном страховании можно определить так (рис.7.3):



Рисунок 7.3. Страховой маркетинг в добровольном социальном страховании

Как видно, в основе страхового маркетинга находится потребитель, что соответствует общемировым тенденциям развития страхового дела.

С учетом данной глобальной тенденции представление о функциях страхового маркетинга выглядит так.

Аналитическая функция предполагает выполнение следующих действий: изучение рынка социального страхования, потребителей – граждан и корпораций, возможных конкурентов в лице негосударственных страховых компаний и государственных внебюджетных фондов, возможных рисков, сопутствующих внедрению социальных страховых продуктов, выбор клиентского сегмента, анализ деятельности фондов обязательного страхования.

Стратегическая функция означает определение доли рынка социального страхования с акцентом на материальные возможности потенциальных потребителей, разработку требований и организацию каналов сбыта социальных страховых продуктов, планирование рекламных кампаний.

Управленческая функция подразумевает планирование продаж социальных страховых продуктов, расширение сферы присутствия на страховом рынке, контроль за выполнением разработанных мероприятий.

Организация продаж социальных страховых продуктов должна осуществляться через все имеющиеся в распоряжении страховщиков каналы сбыта. Структурировано их можно определить так: агентская сеть, брокерские конторы, продажи в офисе страховой компании, задействование сетевых систем распространения. В развитии добровольного социального страхования особенно на первоначальном этапе страховым агентам принадлежит бесспорный приоритет, поскольку они имеют значительное число клиентов-страхователей из числа физических лиц, могут провести разъяснительную работу по новым видам страховых услуг, выявить потенциальных клиентов и подвигнуть их к заключению договора страхования.

Андеррайтинг в добровольном социальном страховании означает принятие или отказ в принятии социальных рисков на страхование, выбор страховых тарифов на основе проведенных актуариями компании актуарных расчетов, установление и корректировку франшиз. Согласно ст. 944 ГК РФ страхователь обязан сообщить страховщику известные страхователю

обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления, если эти обстоятельства не известны и не должны быть известны страховщику. Как видно, при принятии или отказе от принятия риска на страхование могут возникнуть многие нюансы, которые в состоянии не только повлиять на величину тарифа, но даже привести к признанию договора страхования недействительным.

Сопровождение договоров страхования включает ведение бухгалтерского, статистического и операционного учета, контроль за своевременностью поступления страховых взносов, организацию обслуживания и контроля состояния застрахованных лиц. Внутреннее сопровождение страховых договоров включает резервирование по страхованию жизни и по страхованию иному, чем страхование жизни, а также инвестирование страховых резервов в соответствии с Правилами размещения страховщиками средств страховых резервов, утвержденными Приказом Министерства финансов РФ от 22.02.1999 г. № 16н.

Сопровождение договоров страхования и *процедура урегулирования убытков* при добровольном социальном страховании – стандартные, как и для большинства других страховых операций. При урегулировании убытков последовательность действий страховщика следующая: установление факта наступления страхового случая, повреждения имущества, наступления ответственности, финансовых потерь – определение причины возникновения ущерба или вреда – определение размера ущерба или вреда – проверка на возможное страховое мошенничество – составление страхового акта – выплата страхового возмещения.

Основным мотивом, стимулирующим развитие добровольного социального страхования в России, является потребность населения в будущем, приобретении «защиты от страхов». Добровольное социальное страхование предоставляет потребителям не столько гарантию покрытия убытков или материального обеспечения в будущем, сколько надежду и уверенность в

завтрашнем дне. Потенциальным потребителям страховых услуг по добровольному социальному страхованию нужна поддержка в кризисной ситуации, выражающаяся в конкретном материальном и социальном содействии. Преумножить позитивное восприятие социального страхового продукта можно, поместив его в соответствующую рекламную и информационную оболочку и сопроводив его соответствующим агентским продвижением. Рынок корпоративного страхования достаточно жестко разделен, и в настоящее время у страховых компаний не остается иного выхода при обсуждении путей развития страхования, как развитие страхования социальных рисков граждан.

Контрольные вопросы.

1. Укажите особенности добровольного социального страхования.
2. Классифицируйте виды добровольного социального страхования.
3. Охарактеризуйте правовые основы добровольного социального страхования.
4. В чем заключаются особенности добровольного страхования временной нетрудоспособности?
5. Раскройте механизм страхования юридических рисков.
6. В чем состоит социальная составляющая юридических рисков?
7. Актуально ли внедрение новых социальных страховых продуктов на российском страховом рынке?
8. Обозначьте основные элементы технологии деятельности социальной страховой компании.
9. Раскройте функции страхового маркетинга при внедрении добровольного социального страхования.
10. По каким направлениям должно развиваться добровольное социальное страхование?

Рекомендуемая литература.

1. Зубец А.Н. Страховой маркетинг в России: Практическое пособие. – М.: Центр экономики и маркетинга, 1999.
2. Кричевский Н.А., Куксин А.Г. Государственное регулирование социального страхования. - М.: Дашков и К, 2006.
3. Роик В.Д. Основы социального страхования. - М.: Анкил, 2005.
4. Страхование: принципы и практика./ Составитель Д.Бланд. Пер с англ. - М.: Финансы и статистика, 2000.