ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ И НАУКЕ

РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ТАТАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Социально-экономический факультет

Кафедра нац.экономики и финансов

Допустить к защите

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2008 г.

Зав.кафедрой НЭ и Ф

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Хасанов И.Ш.)

Выпускная квалификационная работа на тему:

**Развитие государственных внебюджетных фондов в России в современных условиях**

Работу выполнила:

студентка гр. 15-0304

Файзрахманова Г.К.

Научный руководитель:

ст. преп., кгн

Мальганова И.Г.

Казань-2008

**Содержание**

Введение

1. Теоретические основы социального страхования в России

1.1 Создание государственных внебюджетных фондов как основа социального развития

1.2 Институциональные основы обязательного социального страхования в современных условиях

2. Состояние и современные условия развития внебюджетных социальных фондов России

2.1 Исторические предпосылки организации и развития социального страхования в России

2.2 Специфика развития внебюджетных социальных фондов России в XXI в

3. Инновационное развитие системы социального страхования и перспективы совершенствования деятельности внебюджетных фондов России

3.1 Зарубежный опыт организации и развития системы социального страхования

3.2 Перспективы и новое направление развития и совершенствования деятельности внебюджетных фондов

Заключение

Список использованной литературы

Приложения

**Введение**

Экономическая и социальная трансформация России, ускоренное разгосударствление собственности в начале 1990-х гг. оказали на население страны негативное влияние. Резко возросла численность населения, нуждающегося в социальной защите – это безработные, многодетные семьи, пенсионеры и инвалиды. Социальный и демографический кризис в стране вызвал необходимость реформирования системы социального страхования и социальной защиты.

Вместо использовавшегося ранее механизма государственного социального обеспечения, финансировавшегося преимущественно за счет государственного бюджета, начала формироваться система рыночных механизмов и институтов социальной защиты: обязательного социального страхования, личного страхования, пенсионного и медицинского страхования.

В России потенциал социального страхования еще только формируется. Совокупный объем финансовых ресурсов Пенсионного фонда России, Фонда социального страхования и фондов обязательного медицинского страхования в начале ХХI в. составляет всего около 8% ВВП страны, что в 2 раза ниже показателей стран ЕС. Низкая доля в расходах застрахованных на цели социальной защиты позволяет выплачивать пенсии и пособия, составляющие в основной массе всего лишь 30-35% от размера предшествующей заработной платы, которая в свою очередь в 5-6 раз меньше по сравнению со средними размерами заработной платы в целом по странам ЕС.

 Несмотря на создание в России механизма социальной защиты, призванного ликвидировать подобные диспропорции, в последнее время все более очевидными становятся изъяны и недостатки в формировании механизмов социального страхования, которые носят характер системных принципиальных просчетов, что в итоге блокирует дальнейшее развитие института социального страхования. Поскольку Россия в настоящее время находится в самом начале трудного пути формирования по-настоящему социального общества, проблемы функционирования системы социального страхования и ее финансового обеспечения должны стоять «во главе угла» при реализации основных социально-экономических задач государства.

Перед нашей страной стоит неотложная задача продолжения курса экономического роста, осуществить которую невозможно без включения социального фактора, то есть человека, работника, с его способностями и потребностями. Именно социальная сфера должна инициировать экономический рост, а развитая система социального страхования позволяет решить часть этой проблемы. В частности, на мой взгляд, необходимо продолжить создание комплексной системы социального страхования, обеспечивающей достаточный уровень социальной защиты населения.

Определение перспектив развития системы социального страхования и ее финансового обеспечения является одной из наиболее актуальных проблем в настоящее время. Реализация основных принципов социального страхования в настоящее время возложена на такие государственные внебюджетные социальные фонды, как Пенсионный фонд России, Фонд социального страхования, а также Федеральный и территориальный фонды обязательного медицинского страхования. Эти фонды аккумулируют средства для реализации важнейших социальных гарантий - государственного пенсионного обеспечения, оказания бесплатной медицинской помощи, поддержки в случае потери трудоспособности, во время отпуска по беременности и родам, санаторно-курортного обслуживания и прочих.

Анализ направлений и результатов деятельности внебюджетных фондов является актуальной задачей. Ее значение в настоящее время существенно в связи с необходимостью целенаправленного решения социальных проблем, финансируемых за счет этих фондов. Специализированный Федеральный закон о внебюджетных социальных фондах отсутствует. Эта проблема разработана еще недостаточно. Таким образом, очевидна необходимость изучения и выяснения роли указанных фондов в решении социальных задач.

Целью дипломной работы является изучение особенностей развития современной системы социального страхования в России и анализ деятельности государственных внебюджетных социальных фондов.

В рамках достижения поставленной цели решались следующие задачи:

 - обзор научно-методической литературы, посвященной изучению институциональных основ социального страхования и непосредственно внебюджетных социальных фондов;

 - анализ деятельности и бюджетов внебюджетных социальных фондов на основе исследований статистических и аналитических данных;

 - на основе проведенного анализа выявление проблем реализации механизма обязательного социального страхования;

 - определение перспектив развития и путей совершенствования деятельности государственных внебюджетных фондов.

Актуальность выбранной темы обусловлена поиском путей повышения эффективности социальной политики и достижения социальной стабильности в процессе модернизации российского общества.

Методологической и теоретической основой исследования являются положения экономической теории, экономики социальной сферы, финансового права, теории финансов и кредита, периодические издания, законодательство в области социального страхования, а также федеральные законы, в частности, законы о бюджетах Пенсионного фонда России, Фонда социального страхования и фондов обязательного медицинского страхования за соответствующие периоды. Важной частью методологической базы дипломной работы стали труды отечественных и зарубежных ученых по проблемам становления и развития государственных внебюджетных социальных фондов, в частности, таких как Капкаевой Н.З., Челышевой Э.А., Брайчевой Т.В., Гафуровой Г.Т., Белицкой Г.Н., Шафигуллина А.Р., Косырева Б.А. и др., а также статьи ведущих специалистов в области социального страхования, отражающие дискуссионный характер и различные подходы к рассматриваемым проблемам.

В работе проводились исследования и анализ фактических материалов (годовых отчетов, статистических данных, концептуальных программ и методологических схем, аналитических исследований и прогнозов), материалов конференций, статей в научных сборниках и периодической печати. Реализация поставленных в работе задач потребовала применения методов экономико-статистического, причинно-следственного и структурного анализа.

Представленная работа состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы, 5 приложений.

**1. Теоретические основы социального страхования в России**

**1.1 Создание государственных внебюджетных фондов как основа социального развития**

Для изучения основ социального страхования необходимо рассмотреть причины создания государственных внебюджетных фондов, их понятие, виды и основные функции, поскольку именно эти фонды выполняют функции обязательного социального страхования.

Как известно, финансовая система РФ включает следующие звенья финансовых отношений: государственный бюджет, внебюджетные фонды, государственный кредит, фонды страхования, финансы предприятий различных форм собственности. На основе объединения различных фондов был создан государственный бюджет (69, с.27). В современных условиях наряду с бюджетом вновь повышается значение внебюджетных фондов. Внебюджетные фонды в финансовой системе России созданы в соответствии с Законом РСФСР от 10 октября 1991 г. «Об основах бюджетного устройства и бюджетного процесса в РСФСР» (4).

Рассмотрим понятие внебюджетных фондов, которые приводятся в многочисленных изданиях различными авторами. В экономической литературе понятие «внебюджетные фонды» определяют по-разному. Например, по определению Л.А. Ермака, «внебюджетными являются любые денежные фонды (за исключением бюджетов), возникающие в результате перераспределения первичных доходов». По мнению профессора В.П.Петрова, по экономической природе внебюджетные фонды представляют государственные денежные доходы и расходы целевого назначения (Пенсионный фонд, Фонд социального страхования) (34, с.129). Другие авторы внебюджетные фонды рассматривают как внебюджетные средства государства, предназначенные на определенные цели (Пенсионный фонд, Фонд обязательного медицинского страхования и др.) (38, с.77; 42 с.224). Другие авторы полагают, что внебюджетные фонды государства представляют собой совокупность финансовых средств, находящихся в распоряжении центральных или региональных органов власти и имеющих целевое назначение (41, с.66). Понятие «государственный внебюджетный фонд» приведено и в Бюджетном Кодексе РФ, где записано: «Государственный внебюджетный фонд – фонд денежных средств, образуемый вне федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ и предназначенный для реализации конституционных прав граждан на пенсионное обеспечение, в случае безработицы, охрану здоровья и медицинскую помощь» (1).

Порядок образования и использования фондов регламентируется финансовым правом. Создание таких фондов необходимо государству для более эффективного использования своих финансовых ресурсов. Исполнение бюджетов государственных внебюджетных фондов осуществляется Федеральным казначейством РФ. Контроль за исполнением бюджетов осуществляется органами, обеспечивающими контроль за исполнением бюджетов соответствующего уровня бюджетной системы РФ.

Создание государственных внебюджетных фондов позволило сформировать значительную по объемам ресурсную базу для целей социальной защиты граждан и обеспечить ее функционирование на независимой от бюджетов всех уровней основе. По сути, внебюджетные фонды - это один из методов перераспределения национального дохода органами власти в пользу определенных социальных групп населения. (31, с.183). Государство мобилизует в фонды часть доходов населения для финансирования своих мероприятий. Таким образом, внебюджетные фонды решают две важные задачи: обеспечение дополнительными средствами приоритетных сфер экономики и расширение социальных услуг населения.

Государственные внебюджетные фонды создаются на базе соответствующих актов высших органов власти, в которых регламентируется их деятельность, указываются источники формирования, определяются порядок и направленность использования денежных средств.

В последнее время возрастает значение и роль фондов социального назначения. Это позволяет государствам проводить активную социальную политику. Для формирования этих фондов используются страховые взносы застрахованных лиц; страховые взносы предпринимателей; субсидии и беспроцентные ссуды государства (42, с.225).

В новейшей истории России государственные социальные внебюджетные фонды стали инструментом реализации осуществляемого в стране постепенного перехода от системы социального обеспечения советского времени к социальному страхованию. Как специфический общественный институт и финансовая категория, государственные внебюджетные фонды появились в результате проведенной в начале 90-х гг. XX века структурной реформы государственных финансов. Цель их создания состояла в снижении бюджетного дефицита и в обеспечении повышения эффективности государственных финансов, в укреплении системы социальной защиты граждан. На государственные внебюджетные фонды была возложена задача финансового обеспечения гарантированных Конституцией прав граждан на социальную защиту в условиях жесточайшего экономического кризиса. В литературе, правда, встречается и иная точка зрения, согласно которой самостоятельно добывать и самостоятельно тратить средства при помощи внебюджетных фондов министерствам в свое время было разрешено лишь потому, что государство вынуждено было признаться в собственном безденежье.

Правовому регулированию общественных отношений, связанных с образованием, распределением и использованием средств государственных внебюджетных социальных фондов, посвящена глава 17 Бюджетного Кодекса РФ (БК). В связи с тем, что все названные в БК РФ внебюджетные фонды имеют прямое отношение к системе обязательного социального страхования, следует отметить, что в соответствии со ст. 1 Федерального закона "Об основах обязательного социального страхования" от 16 июля 1999 г. №165-ФЗ обязательное социальное страхование - это часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с законодательством страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам (1).

Начиная с 1992 года в России создано и действует большое количество внебюджетных фондов. Внебюджетные фонды формируются двумя путями. Первый путь - это выделение из бюджета и финансирование определенных расходов, имеющих особо важное значение, другой - формирование внебюджетного фонда с собственными источниками доходов для использования в определенных целях (31, с.182).

Внебюджетные фонды различают по правовому положению и целям создания (рис.1). В сущности, внебюджетные фонды (как финансовая категория) – это система денежных отношений, связанных с перераспределением национального дохода, с помощью которых формируются и расходуются фонды денежных средств для обеспечения расширенного воспроизводства трудовых ресурсов, научно-технических и социальных условий, создания благоприятного морального климата для развития бизнеса и в целом для общеэкономического развития.

По правовому положению фонды делятся на государственные и местные. Первые находятся в распоряжении центральных органов власти (в государствах с федеративным устройством они могут находиться и в распоряжении властей субъектов федерации); вторые – в распоряжении органов местного самоуправления.

Рис. 1.

Виды внебюджетных фондов.

Внебюджетные фонды

по целям создания

по правовому положению

государственные

местные

фонды социального назначения

экономические фонды

В зависимости от условий целевой направленности расходования средств внебюджетные фонды подразделяются на фонды социального назначения, или фонды социального страхования, и экономические фонды. Первые из них предназначены для решения задач социального характера, вторые имеют экономическую направленность. Социальные фонды имеют перспективу в развитии, а экономические постепенно изживают себя (например, Дорожный фонд, Фонд ветхого жилья, Фонд газификации и т.д.). В данной работе рассматриваются государственные фонды социального страхования, от эффективного функционирования данных фондов зависит благополучие каждого гражданина.

Как и бюджет, внебюджетные фонды выполняют две функции: распределительную и контрольную. Распределительная функция проявляется в процессе формирования доходной базы фондов, когда часть текущего ВНП перераспределяется в пользу определенных социальных групп населения для обеспечения воспроизводства трудовых ресурсов и обеспечения социального равновесия. Контрольная функция внебюджетных фондов проявляется в возможности постоянно сигнализировать о ходе и результатах воспроизводственного процесса в целом, а также в отдельных секторах экономики (43, с.250).

Спецификой внебюджетных социальных фондов является четкое закрепление доходных источников и строго целевое использование средств. В настоящее время эти фонды осуществляют социальное страхование. Предметом социального страхования является регулирование страховых отношений тогда, когда наступление страховых случаев и убытков общества, связанных с ними, носит массовый, повсеместный характер. Общество, в лице государства, вводя социальное страхование, заинтересовано в компенсации убытков. Социальное страхование связано со страховой защитой интересов граждан, касающихся их жизни, здоровья, трудоспособности и пенсионного обеспечения.

Система обязательного социального страхования России в настоящее время включает в себя три относительно самостоятельные сферы:

1. обязательное пенсионное страхование; 2. обязательное социальное страхование; 3. обязательное медицинское страхование. Основные функции в этих сферах осуществляют соответственно государственные внебюджетные социальные фонды РФ: Пенсионный фонд РФ; Фонд социального страхования РФ; Федеральный и территориальный фонды обязательного медицинского страхования. Что же касается Государственного фонда занятости населения РФ, то с 1 января 2001 г. он прекратил свое самостоятельное существование, т.к. был консолидирован в государственный бюджет (35, с.14).

Рассмотрим факторы, которые обусловили необходимость создания и использования параллельно с государственным бюджетом внебюджетных фондов. Во-первых, ограниченность финансовых ресурсов может в любой момент вызвать необходимость их перераспределения, что приобретает особое значение при сложном финансовом состоянии экономики. Государственный бюджет предполагает мобильность в использовании средств, так как доходы не закреплены за конкретными видами расходов. Однако практика распределения средств государственного бюджета показала, что их перемещение по статьям расходов, как правило, происходит за счет урезания средств на социальные потребности. Поэтому очень важно определить наиболее острые участки развития экономики и обеспечить целевое направление и использование поступающих средств. Существуют два возможных способа решения этой задачи: либо выделение из федерального или местного бюджетов определенной целевой части, либо образование по решению законодательного органа нового внебюджетного фонда с конкретными источниками и целевым назначением. При формировании внебюджетных фондов использовались оба способа.

Во-вторых, постоянно изменяющаяся в соответствии с рыночными законами экономическая обстановка часто требует принятия достаточно быстрых управленческих решений, в том числе и в перераспределении финансовых ресурсов. При этом использование бюджетных средств регламентируется законодательными органами власти, а внебюджетных фондов – исполнительными органами, что дает реальную возможность расходовать средства внебюджетных фондов более оперативно.

В-третьих, многообразие форм собственности и организационно-правовых форм хозяйствующих субъектов обуславливает необходимость применять новые методы перераспределения денежных средств в обществе наряду с традиционными бюджетными средствами.

В-четвертых, одним из наиболее важных факторов, определяющих целесообразность образования внебюджетных фондов, является дефицит бюджета. Он требует не только дополнительных финансовых ресурсов для своего покрытия, но и перегруппировки средств, поступающих от организаций, учреждений и населения для покрытия определенных видов расходов (35, с.27).

Первоначально внебюджетные фонды появились в виде специальных фондов или особых счетов задолго до возникновения бюджета. Государственная власть с расширением своей деятельности нуждалась во все новых расходах, требовавших средств для своего покрытия. Эти средства концентрировались в особых фондах, предназначенных для специальных целей. Такие фонды носили, как правило, временный характер. С выполнением государством намеченных мероприятий фонды заканчивали свое существование. В связи с этим количество фондов постоянно менялось.

Появление внебюджетных фондов в России в начале 1990-х гг. вызвано прежде всего тем, что достаточно резкий переход к рыночным отношениям повлек за собой глубокий кризис, поразивший практически все сферы и отрасли экономики. Рынок обнажил скрытые до этого времени проблемы. Выяснилось, что базовые отрасли экономики требуют замены изношенного оборудования, реконструкции и расширения основных производственных фондов, легкую и пищевую промышленности необходимо существенно возрождать. Все это привело к нарастанию кризиса в финансовой области, а именно к высокому уровню инфляции, увеличении дефицита бюджетов всех уровней, росту внутреннего и внешнего долга страны. При этом заметно упал жизненный уровень населения, особенно его социально незащищенных слоев. Таким образом, главной причиной возникновения внебюджетных фондов в России явилась необходимость выделить чрезвычайно важные для общества расходы в специальную группу и финансировать их самостоятельными источниками доходов.

Итак, можно отметить, что внебюджетные фонды, являясь составной частью финансовой системы РФ, обладают рядом особенностей, среди которых наиболее важными являются:

• фонды запланированы органами власти и управления и имеют строгую целевую направленность;

• денежные средства фондов используются для финансирования государственных расходов, не включенных в бюджет;

• формируются в основном за счет обязательных отчислений юридических и физических лиц;

• страховые взносы в фонды и взаимоотношения, возникающие при их уплате, имеют налоговую природу, тарифы взносов устанавливаются государством и являются обязательными;

• на отношения, связанные с исчислением, уплатой и взысканием взносов в фонды, распространено большинство норм и положений Закона РФ «Об основах налоговой системы РФ»;

• денежные ресурсы фонда находятся в государственной собственности, они не входят в состав бюджетов, а также других фондов и не подлежат изъятию на какие-либо цели, прямо не предусмотренные законом;

• расходование средств из фондов осуществляется по распоряжению Правительства или специально уполномоченного на то органа - Правления фонда.

Подводя итог, переходим к следующим основным выводам:

1. с позиции развития национальной экономической системы целесообразно рассматривать внебюджетные фонды как фонды денежных средств, образуемых вне федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ и предназначенных для реализации конституционных прав граждан на пенсионное обеспечение, в случае безработицы, охрану здоровья и медицинскую помощь;
2. среди классификаций внебюджетных фондов, на мой взгляд, наиболее комплексным является классификация по целям создания, а не по правовому положению, так как цели создания являются направлениями деятельности;
3. на современном этапе структура государственных внебюджетных фондов постоянно изменяется – часть из них упразднена, другие объединены, третьи прекратили свою деятельность.

Охарактеризовав сущность и понятие государственных внебюджетных фондов, необходимость их создания, виды и основные функции фондов, имеет смысл перейти к более подробному рассмотрению финансово-правовых положений внебюджетных социальных фондов, а также институциональных основ обязательного социального страхования.

**1.2 Институциональные основы обязательного социального страхования в современных условиях**

Основой социальной политики Российской Федерации является обязательное социальное страхование, механизмы которого позволяют эффективно аккумулировать и целенаправленно распределять финансовые ресурсы, обеспечивая материальную поддержку, медицинскую помощь и социальную защиту граждан.

Социальное государство призвано обеспечивать гражданские права всем членам общества, соблюдать справедливость, предоставлять социальные гарантии. Основой системы социальной защиты являются государственные социальные гарантии удовлетворения наиболее значимых для человека и всего общества потребностей. В западной литературе наивысший уровень системы социальной защиты, обеспечивающий ее универсальность и всеобщую доступность населению, получил название «социальная безопасность». В России в 1920-е гг. данное понятие нашло отражение в термине «социальное обеспечение» (40, с.50).

Россия заявила о своей приверженности одному из основополагающих принципов современного демократического государства. Суть этого принципа в том, что создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека, не является личным делом человека, а возводится в ранг общегосударственной политики. В случае если человек по тем или иным причинам не может обеспечить себя материально, государство оказывает ему необходимую поддержку. Такой подход отвечает положению, закрепленному в Конституции, где сказано, что в «Российской Федерации охраняется труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты» (2, ст.7).

По своей сущности обязательное социальное страхование представляет собой часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с Федеральным законом страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам.

В начале ХХ столетия низкая продолжительность жизни сочеталась с длительным периодом трудовой деятельности и коротким периодом жизни после выхода на пенсию. При этом пожилые лица почти всегда испытывали материальную зависимость от своих детей. Старость была синонимом бедности. Кроме того, защиты от других видов социального риска также практически не было. Широко распространены были инфекционные заболевания; весьма ограниченным оставался доступ к медицинскому обслуживанию, к тому же оно было дорогим; рождение ребенка зачастую было связано с многочисленными трудностями, как для ребенка, так и для матери. В результате болезней, несчастных случаев на производстве и в быту работники и их семьи сталкивались с нуждой, а часто и с резким понижением их социального статуса. Безработица означала материальные лишения, а нередко – и нищету. Введение социального страхования позволило многие из этих рисков материальной необеспеченности существенно смягчить, а впоследствии – предпринять меры по их предупреждению и снижению.

В настоящее время перечень рисков, на основании которых производится компенсация, устанавливается федеральным законом от 16 июля 1999 г. №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования». В соответствии с данным законом к таким рискам относятся: 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 (5).

Каждому виду социального страхового риска соответствует определенный вид страхового обеспечения (табл. 1):

Важной отличительной особенностью социального государства является наличие эффективной системы социальной защиты населения, в том числе социального страхования и социального вспомоществования. При этом следует обратить внимание на то, что сути их принципиально различны.

Табл.1.

Страховое обеспечение по видам социальных страховых рисков.

|  |
| --- |
| Виды страхового обеспечения обязательного социального страхования |
| пенсии | пенсия по старости; пенсия по инвалидности; пенсия по случаю потери кормильца; |
| пособия | 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; пособие на санаторно-курортное лечение; социальное пособие на погребение |
| виды оплат | оплата медицинскому учреждению расходов, связанных с предоставлением застрахованному лицу необходимой медицинской помощи; оплата путевок на санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей.  |

Эффективность социального страхования объясняется его способностью решать крупные социально-экономические задачи национального масштаба: обеспечивать для работников, попавших в трудную жизненную ситуацию и лишившихся при этом источника доходов, компенсационные выплаты в виде пособий и пенсий, а также предоставлять им всестороннюю медицинскую помощь.

Следует отметить сильные стороны института социального страхования, который выгодно отличается от других институтов страховой защиты: социальное страхование более надежно и стабильно функционирует по причине масштабности страхового поля и всесторонней поддержки государством; общая финансовая нагрузка не так обременительна, так как обязательный по закону характер обеспечивает регулярный и массовый объем страховых поступлений; нормы страховой защиты обеспечивают широкий круг профилактических и реабилитационных услуг (72, с.18).

Реализация мер по социальному страхованию осуществляется путем обеспечения по обязательному социальному страхованию (социальному обеспечению), т.е. исполнения страховщиком и страхователями своих обязательств перед застрахованными при наступлении страхового случая посредством страховых выплат или иных видов обеспечения, установленных законодательством.

Социальное страхование конкурирует с личным страхованием, но имеет ряд отличительных признаков: оно обязательно для плательщиков страховых взносов; страхование производится автоматически, помимо воли и желания застрахованного; страхование связано с трудовыми отношениями и должно охватывать только трудящихся. Выплаты, не связанные со стажем работы по найму, относятся к социальному обеспечению. Государство курирует фонд социального страхования, т.к. гарантирует бесперебойное поступление в него отчислений от учреждений и предприятий и с помощью законов определяет порядок страховых выплат.

Источником взносов на социальное страхование фактически является заработная плата застрахованного лица. Формально взносы по линии социального страхования делает не застрахованный, а его наниматель, однако в экономическом плане эти взносы можно считать вычетами из заработной платы. Финансовые ресурсы социального страхования организуются в форме специализированных фондов, которые создаются за счет застрахованных (33, с.10). Этим оно отличается от социального обеспечения, которое полностью базируется на средствах государственного бюджета. Социальное страхование является самострахованием трудящихся, в то время как социальное обеспечение представляет собой систему помощи неимущим (больным, престарелым, нетрудоспособным) со стороны государства за счет доходов государственного бюджета. В условиях кризисного развития социальное страхование не может полностью заменить социальное вспомоществование, оказываемое некоторым категориям населения вне зависимости от наличия страховки.

Соотношение социального страхования и социального вспомоществования традиционно является предметом политических и экономических дискуссий. Сторонники бюджетного социального планирования исходят из того, что государство обязано помогать нетрудоспособным гражданам, поскольку те в свое время платили государству налоги. С этой точки зрения выплаты пенсий престарелым гражданам представляют собой в определенной степени экономические эквивалентные отношения по схеме трудовой вклад - пенсия (84, с.53).

Завершая рассмотрение сущности социального страхования, следует обратить внимание на то, что мировой опыт становления и развития социального страхования позволяет определить ряд основополагающих принципов: личной (индивидуальной) материальной ответственности, солидарной взаимопомощи, оптимальной поддержки (субсидиарности), взаимной ответственности.

Основополагающая роль в организации социального страхования принадлежит принципу личной ответственности работников, который проявляется в тех жизненных ситуациях, когда человек не может своим трудом зарабатывать себе на жизнь: старость, болезнь, инвалидность, безработица. Человек должен учитывать возможность наступления неблагоприятных периодов в своей жизни и заранее предусматривать предупредительные меры: формировать резервы, заботиться о своем здоровье и т.д.

В советской системе социального страхования на практике отсутствовало применение принципа личной ответственности. Основным принципом являлся принцип безвозмездной помощи, применяемый для уязвимых слоев населения. В результате в сознании широких масс населения страны прочно укоренились определенные социалистические стереотипы, связанные с «бесплатностью социального обеспечения» и «обязанностью государства предоставлять социальное обеспечение», что в итоге серьезно деформировало представления о роли личности и ее ответственности за свое материальное благополучие в случае наступления болезни, инвалидности, старости. В действительности государство с помощью своего бюджета может обеспечить только очень невысокий уровень социальной защиты (74, с.24).

Сильными сторонами принципа солидарной взаимопомощи выступают: проявление справедливости и сочувствия между людьми, практическое воплощение реализации прав человека и его основных свобод. Основой солидарной взаимопомощи является общепризнанная установка человеческого общежития: в любом обществе его члены взаимосвязаны, а поэтому должны отвечать друг за друга.

Суть принципа субсидиарности состоит в том, что человек и общественные структуры передают свои функции вышестоящим структурам и государству только тогда, когда человек не в состоянии должным образом выполнять обязанности. Принцип реализуется в самоуправляемых товариществах взаимного страхования, в которых ключевую роль играют представители работников и работодателей, а также в автономии финансовых ресурсов по отношении к государственному бюджету; в многообразии страховых его видов: пенсионного, медицинского, по безработице, от несчастных случаев на производстве.

Принцип взаимной ответственности по исполнению законом установленных обязанностей субъектами страховых отношений проистекает из публичного правового характера института обязательного социального страхования. В российском социуме государственная власть еще не сформировала механизмов, основанных на реципрокном поведении. Так, часто без должной методологической и правовой проработки государство меняет законодательство в сфере социального обеспечения: вводит и отменяет страховой взнос работников (в размере 1% заработной платы) в Пенсионный фонд России; вводит и отменяет страхование по безработице; использует не по назначению финансовые ресурсы фондов (33, с.15).

Таким образом, социальное страхование является формой социальной защиты экономически активного населения от различных рисков, связанных с потерей работы, трудоспособности и доходов, на основе коллективной солидарности возмещения ущерба.

Заключительная часть первой главы посвящена вопросам правового и финансового положения государственных внебюджетных фондов Российской Федерации, состав которых строго ограничен статьей 144 Бюджетного Кодекса РФ (БК РФ). Система обязательного социального страхования России в настоящее время включает в себя три относительно самостоятельные сферы: обязательное пенсионное страхование; обязательное социальное страхование; обязательное медицинское страхование. Согласно названной статье БК РФ, основные функции в этих сферах осуществляют соответственно три государственных внебюджетных социальных фонда РФ: Пенсионный фонд РФ; Фонд социального страхования РФ; Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

 Пенсионный фонд РФ (ПФР), созданный в 1991 г. в соответствии со ст. 8 Закона РФ от 20 ноября 1990 г. «О государственных пенсиях в Российской Федерации» на данный момент представляет собой самостоятельное финансово-кредитное учреждение, осуществляющее отчасти сбор пенсионных выплат, назначение, перерасчет, финансирование и доставку пенсий, а также другие функции в соответствии с законодательством Российской Федерации. Денежные средства Пенсионного фонда «находятся в государственной собственности», «не входят в состав бюджетов других фондов и изъятию не подлежат» (6). При этом в соответствии со ст. 5 Федерального закона от 15 декабря 2001 г. №167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», государство несет субсидиарную ответственность по обязательствам Пенсионного фонда РФ перед застрахованными лицами (7).

Система Пенсионного фонда Российской Федерации и его территориальных органов имеет трехуровневую структуру (рис.2):

Рис. 2.

Структура Пенсионного Фонда Российской Федерации.

Отделения ПФР в субъектах Российской Федерации

Управления (самостоятельные отделы) ПФР в городах (районах)

Центральный аппарат (Исполнительная дирекция ПФР, Ревизионная комиссия ПФР)

Пенсионный фонд Российской Федерации

Согласно п. 4 Положения о Пенсионном фонде РФ, утвержденном постановлением Верховного Совета РФ от 27 декабря 1991 г., средства ПФР формируются за счет: страховых взносов работодателей и граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью, в том числе фермеров и адвокатов, страховых взносов иных категорий работающих граждан (в настоящее время - за счет части единого социального налога (ЕСН), поступающего в ПФР через федеральный бюджет); ассигнований из республиканского бюджета РФ на выплату государственных пенсий и пособий военнослужащим и приравненным к ним по пенсионному обеспечению гражданам, их семьям социальных пенсий, пособий на детей в возрасте старше полутора лет, на индексацию указанных пенсий и пособий, а также на предоставление льгот в части пенсий, пособий и компенсаций гражданам, пострадавшим от чернобыльской катастрофы, на расходы по доставке и пересылке пенсий и пособий; средств, взыскиваемых с работодателей и граждан в результате предъявления регрессных требований; добровольных взносов (в том числе валютных ценностей) физических и юридических лиц, а также доходов от капитализации средств ПФР и других поступлений.

Средства ПФР направляются на: а) выплату в соответствии с действующим на территории РФ законодательством, межгосударственными и международными договорами государственных пенсий, в том числе гражданам, выезжающим за пределы России; б) выплату пособий по уходу за ребенком в возрасте старше полутора лет; в) оказание органами социальной защиты населения материальной помощи престарелым и нетрудоспособным гражданам; г) финансовое и материально-техническое обеспечение текущей деятельности ПФР и его органов; д) другие мероприятия, связанные с деятельностью ПФР (28).

Постановление Правительства РФ «О фонде социального страхования РФ» от 12 февраля 1994 г. определяет правовой режим Фонда социального страхования (ФСС) Российской Федерации, согласно которому названный фонд является специализированным финансово-кредитным учреждением при Правительстве РФ. Фонд объединяет центральный аппарат, региональные отделения, центральные отраслевые отделения, а также филиалы отделений фонда.

Денежные средства Фонда социального страхования РФ являются государственной собственностью, не входят в состав бюджетов и изъятию не подлежат. Как и в случае с другими внебюджетными социальными фондами, бюджет Фонда социального страхования РФ и отчет о его исполнении рассматриваются и утверждаются Государственной Думой РФ. Источниками образования Фонда социального страхования РФ являются: страховые взносы работодателей-организаций и граждан, осуществляющих прием на работу по трудовому договору, доходы от инвестирования части временно свободных средств фонда в ликвидные государственные ценные бумаги и банковские вклады, ассигнования из федерального бюджета на покрытие расходов, связанных с предоставлением льгот лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы или радиационных аварий на других атомных объектах, добровольные взносы граждан и юридических лиц, прочие доходы.

 К основным направлениям расходования средств Фонда можно отнести: а) выплаты пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, при рождении ребенка и до достижении им возраста полутора лет, пособий на погребение; б) оплата путевок для работников и их детей в санаторно-курортные учреждения, а также на лечение, питание; в) частичное содержание находящихся на балансе страхователей санаториев-профилакториев; г) частичная оплата путевок в детские загородные оздоровительные лагеря; д) частичное содержание детско-юношеских спортивных школ и др. Федеральным законом от 24 июля 1998 г. «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» предусмотрено участие в этих отношениях Фонда социального страхования РФ в качестве страховщика. Средствами для осуществления данного вида социального страхования определены обязательные страховые взносы работодателей по законодательно установленному тарифу и др. (29).

Федеральный Фонд (а также территориальные фонды) обязательного медицинского страхования (ФОМС) были созданы во исполнение Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» от 28 июня 1991 г. Правовой режим этих фондов определен Уставом Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденным постановлением Правительства РФ от 29 июля 1998 г., а также Положением о территориальном фонде обязательного медицинского страхования, утвержденным постановлением Верховного Совета РФ «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования на 1993 г.» от 24 февраля 1993 г. Федеральный и территориальные фонды обязательного медицинского страхования созданы для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования. Финансовые средства фондов находятся в государственной собственности РФ, не входят в состав бюджетов и изъятию не подлежат. Основными источниками образования Федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования являются: страховые взносы хозяйствующих субъектов на обязательное медицинское страхование, бюджетные ассигнования, доходы от использования временно свободных финансовых средств и нормированного страхового запаса, добровольные взносы и иные поступления (30).

Основными направлениями расходования средств из ФОМС являются: финансирование обязательного медицинского страхования, проводимого страховыми медицинскими организациями, предоставление кредитов страховщикам, организация подготовки специалистов, другие мероприятия. Бюджет Федерального Фонда обязательного медицинского страхования и отчет о его исполнении ежегодно рассматриваются и принимаются Государственной Думой РФ.

Следует отметить, что наличие централизованной системы является отличительными признаком Пенсионного фонда Российской Федерации по сравнению, например, с системой обязательного медицинского страхования, в которой территориальные фонды обязательного медицинского страхования входят в структуру органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации.

Таким образом, в целом источниками формирования доходов государственных внебюджетных социальных фондов являются: специальные налоги и сборы; средства из бюджета; кредиты и займы; доходы от размещения свободных средств; доходы от предпринимательской деятельности, осуществляемой фондом как юридическим лицом. Однако основным источником пополнения бюджетов фондов являются специальные налоги и сборы, установленные законодательной властью. Определенная часть бюджетов фондов формируется за счет средств государственных бюджетов, которые поступают в форме безвозмездных субсидий или определенных отчислений от налоговых доходов. Управление внебюджетными фондами в целом осуществляют: коллегиальный орган - правление; единоличный орган - председатель правления, директор. Назначение членов правления и директоров фондов на данный момент осуществляет Правительство РФ и утверждает Государственная Дума РФ.

В научной литературе можно встретить различные точки зрения относительно позитивных и негативных сторон такой формы финансово-кредитной деятельности государства, как аккумуляция денежных средств в целевых внебюджетных фондах. В частности, в числе преимуществ внебюджетных фондов как инструмента мобилизации и использования государственных ресурсов по сравнению с государственным бюджетом исследователи выделяют: возможность строго целевого расходования мобилизованных ресурсов и как следствие - минимизация возможности ущемления интересов наиболее уязвимых в условиях рынка слоев населения; гарантию оперативного анализа и корректировки доходов и объемов их использования и связанное с этим повышение степени надежности финансовой социальной защиты; возможность четкого определения дефицита и профицита средств бюджета фонда; вероятность гибкого (по сравнению с бюджетом) маневрирования имеющимися финансовыми ресурсами; расширение возможностей формирования государственных доходов, выход их за рамки бюджетных методов, в том числе - возможность вкладывать свободные финансовые ресурсы в надежные коммерческие проекты; возможность посредством совершенствования правового режима использования денежных средств фондов перейти к системе "смешанного" финансирования социальных выплат, образовать качественно новую модель формирования и распределения финансовых средств, связанную с установлением зависимости между размером уплаченного обязательного взноса (платежа) и размером выплачиваемых в дальнейшем пенсий и пособий.

Помимо сказанного, М. И. Кучма в качестве важнейшей позитивной черты внебюджетных фондов как финансового инструмента социальной политики выделяет наличие у фондов обязательства перед застрахованными по производству определенного вида выплат. Среди основных недостатков деятельности внебюджетных фондов (не только социальных, но и всех прочих) исследователи выделяют, прежде всего: их финансовую несамостоятельность; не всегда оправданный "отток" средств из бюджетов во вновь образуемые внебюджетные фонды в связи с широким использованием инструмента внебюджетных фондов для финансирования дополнительных расходов в самых различных сферах деятельности; ослабление контроля за эффективным целевым использованием аккумулируемых средств, обусловленное передачей полномочий по осуществлению контроля органам управления самих фондов; отсутствие долгосрочной стратегии развития внебюджетных фондов и, в частности, системы государственного социального страхования и ее финансовой основы.

Можно заключить, таким образом, что деятельность внебюджетных социальных фондов в целом дает определенные преимущества для повышения эффективности управления государственными финансами. При этом последовательное развитие системы государственных внебюджетных социальных фондов привело к тому, что они стали формироваться не только как самостоятельные финансовые специализированные учреждения, но и приобрели со временем новые специфические черты, свойственные органам государственного управления и органам контроля за формированием, распределением и использованием государственных денежных средств. Однако прежде чем завершить характеристику правовых основ деятельности внебюджетных фондов, предусмотренных в Бюджетном Кодексе РФ (БК), следует отметить, что согласно ст. 13 БК РФ, расходы и доходы государственного внебюджетного фонда формируются в порядке, установленном федеральным законом, либо в ином порядке, предусмотренном БК РФ. Кроме того, в соответствии с п. 2 ст. 143 БК РФ федеральным законом должны определяться правовой статус, порядок создания, деятельности и ликвидации государственных внебюджетных фондов (1).

Следовательно, Бюджетный кодекс РФ предусматривает издание специального федерального законодательного акта, регулирующего основы деятельности государственных внебюджетных фондов. Однако до настоящего времени такой закон не принят. Между тем, учитывая существующую на данный момент юридическую неопределенность трактовки категории "государственный внебюджетный фонд", именно такой закон мог бы устранить существующие противоречия и установить единую правовую основу деятельности государственных внебюджетных фондов. Можно также согласиться с мнением М. И. Кучмы, который считает, что создание единой правовой платформы для всех внебюджетных фондов государственного социального страхования могло бы начаться с унификации правил регистрации страхователей, упрощения и унификации системы взимания страховых платежей, персонифицированного учета страховых взносов, мер юридической ответственности за нарушение законодательства о социальном страховании и порядка их применения, системы управления фондами.

 Таким образом, в первой главе исследована сущность социального страхования в России и выявлено, что система социального страхования – это один из институтов социальной защиты в условиях рыночной экономики, призванный обеспечить реализацию права граждан на материальное обеспечение в старости, в случае болезни, полной или частичной утраты трудоспособности (или отсутствия таковой от рождения), потери кормильца, безработицы.

Можно отметить, что социальное страхование, как часть системы социальной защиты населения, представляет собой систему правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального или социального положения работающих граждан вследствие трудового увечья или профессионального заболевания, болезни, травмы, беременности и родов, потери кормильца, необходимости получения медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и наступления иных социальных страховых рисков. В отличие от социальной помощи, когда нуждающийся человек получает пособия за счет общественных средств (фактически за счет других лиц) по программам социального страхования, финансовыми источниками выплат и услуг являются специализированные фонды, формируемые при непосредственном участии самих застрахованных.

В работе рассмотрены различные понятия и исследованы причины создания внебюджетных фондов. Из всего множества определений, на мой взгляд, наиболее точное и полноценное приводится в Бюджетном Кодексе, согласно которому «государственный внебюджетный фонд – фонд денежных средств, образуемый вне федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ и предназначенный для реализации конституционных прав граждан на пенсионное обеспечение, в случае безработицы, охрану здоровья и медицинскую помощь». Главной причиной возникновения внебюджетных фондов в России явилась необходимость выделить чрезвычайно важные для общества расходы в специальную группу и финансировать их самостоятельными источниками доходов. Также описаны цели, задачи и функции Пенсионного фонда России, Фонда социального страхования и Фондов обязательного медицинского страхования (Приложения 1, 2). Основными источниками формирования денежных средств внебюджетных фондов являются специальные налоги и сборы, средства из бюджета, кредиты и займы, доходы от размещения свободных средств т.д. Роль и значение этих фондов, обеспечивающих относительную бесперебойность большинства социальных выплат вне зависимости от состояния государственного бюджета, трудно переоценить, поскольку их деятельность затрагивает интересы миллионов россиян, с ее результатами напрямую связана эффективность социальной политики государства.

**2. Состояние и современные условия развития внебюджетных социальных фондов России**

**2.1 Исторические предпосылки организации и развития социального страхования России**

Внебюджетные фонды имеют прямое непосредственное отношение к системе обязательного социального страхования, так как они выполняют основные функции в области социального страхования и финансируют мероприятия по социальному развитию. Исходя из этого, для анализа развития внебюджетных фондов рассмотрим исторические предпосылки развития и организации социального страхования в России.

Ретроспективный анализ развития социального страхования в России охватывает временной период с начала XX в. и до наших дней. В работе были выделены следующие 3 основных периода исследования:

1 этап: начало ХХ в. – вторая половина ХХ в.- принятие первых законов о социальном страховании; объектом страхования является преимущественно городское население;

2 этап: 60-е– 90-е гг. ХХ в. – создание внебюджетных социальных фондов; охват системой социального страхования всех слоев населения;

3 этап: конец 90-х - начало ХХI в. – утверждение новых законов; совершенствование системы социального страхования;

1 этап. Основы обязательного социального страхования в стране были заложены принятием Третьей Государственной Думой в 1912 г. законов «Об обеспечении рабочих на случай болезни», «О страховании рабочих от несчастных случаев на производстве», «Об утверждении Совета по делам страхования рабочих», «Об утверждении Присутствий по делам страхования рабочих» (32, с.8). Финансирование осуществлялось за счет взносов предпринимателей и работников. Страхование от несчастных случаев осуществлялось только за счет предпринимателей. Рабочими органами страхования на местах являлись больничные страховые кассы и страховые товарищества, которые существовали на предприятиях с числом рабочих не менее 200. Для обслуживания рабочих более мелких предприятий создавались кассы на кооперированных началах. До революции в России действовало несколько тысяч страховых касс. В центре эту работу проводил Совет по делам страхования рабочих, а в губерниях – Страховые присутствия.

Первые российские законы о социальном страховании не предусматривали всех рисков утраты заработка, не охватывали наемных работников отдельных отраслей хозяйства и целых регионов страны. Пособие при нетрудоспособности назначалось в размере от половины до двух третей заработка и выплачивалось только с четвертого дня болезни. Пособие по беременности и родам выдавалось в течение шести недель работницам, проработавшим на данном предприятии не менее трех месяцев.

Октябрьская революция внесла в жизнь свои коррективы, новшества не обошли и социальное страхование. Руководители страны считали, что законы Третьей Государственной Думы не отвечали интересам рабочих. Однако полномасштабного закона о социальном страховании так и не было принято. Существовавшие законы были заменены Положением о социальном обеспечении трудящихся, утвержденным декретом СНК в октябре 1918 г. Этот документ не только обозначил круг выплат, но и определял размеры пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, при рождении ребенка, по безработице и пенсий по инвалидности. Однако в условиях гражданской войны и хозяйственной разрухи Положение не получило необходимого развития. Обеспечение трудящихся осуществлялось, в основном, в виде натурального продовольственного и вещевого довольствия (56, с.14).

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. Мотивировалось это тем, что в новых условиях государство не является единственным собственником промышленности и не должно нести все бремя обеспечения всех работающих по найму.

По декрету СНК от 15 ноября 1921 г. «О социальном страховании лиц, занятых наемным трудом» материальное обеспечение трудящихся основывалось на обязательных взносах предприятий, учреждений и хозяйств, использующих труд наемных работников. Конкретные нормы обеспечения определялись отдельными постановлениями СНК. В частности, пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам устанавливались в размере фактического заработка работника. Если средств было недостаточно, то пособие по болезни могло быть сокращено до одной трети тарифной ставки. При рождении ребенка предусматривалось два вида пособия: на предметы ухода за новорожденным и на кормление ребенка до девяти месяцев в размере 25% средней зарплаты. Пособие по безработице выдавалось в размере от 1/6 до 1/2 средней зарплаты с учетом квалификации и стажа работы (76, с.24). В этих нормативных актах подчеркивалось, что фонды социального страхования твердо бронированы и не могут быть использованы на какие-либо другие цели. Тариф по всем видам страхования составлял 28,5% от фонда оплаты труда. Для социального страхования по временной нетрудоспособности, материнству и детству выделялось от 6 до 9%; на лечебную помощь работающим – от 5 до 7% от фонда оплаты труда (73, с.59). Кроме обычных тарифов существовали льготный и поощрительно-карательный, применение которых зависело от степени опасности и вредности условий производства.

В деятельности страховых органов, кроме обеспечения застрахованных денежными выплатами, все больше внимания уделялось вопросам профилактического и социально-бытового направления (курорты, санатории, дома отдыха, профилактории, диетическое питание, детские сады и ясли, молочные кухни).

Союзный совет социального страхования обладал довольно широкими полномочиями. Он рассматривал и утверждал разработанные инструкции и положения в развитии действующих законоположений, касающихся страхования отдельных категорий работников, порядка взимания страховых взносов, применения действующих тарифов к отдельным видам страхования и размеров страхового обеспечения; разъяснял законодательство о социальном страховании; устанавливал порядок хранения денежных средств органов страхования и др. Этим Советом в 1925 г. был утвержден первый список профессиональных заболеваний.

В 1933 г. произошла очередная реорганизация социального страхования «сверху». Наркомтруда (НКТ) СССР был ликвидирован, а его функции переданы Всесоюзному центральному совету профессиональных союзов (ВЦСПС), который фактически стал частью государственного аппарата. В ведение профсоюзов были переданы вопросы социального страхования и пенсионного обеспечения.

На предприятиях работу по назначению пособий, контролю за правильностью их выдачи, обеспечения путевками проводили профсоюзные комитеты. Профсоюзы стали также заниматься вопросами охраны труда, техники безопасности и производственной санитарии. Многие вопросы охраны труда впоследствии вновь были переданы в ведение государственных органов, но социальное страхование управлялось профсоюзами еще долгие годы. Таким образом, профсоюзам было поручено выполнять ряд государственных функций (37, с.31).

Серьезный недостаток этой модели состоял в том, что с ее введением утрачивался страховой характер социальной помощи. Если раньше работник был заинтересован в том, чтобы лично участвовать в формировании средств на собственную социальную защиту, то теперь, когда, он не должен был сам добровольно платить взносы, когда они стали взиматься принудительно, со всего коллектива, эта заинтересованность пропала.

Ответственность за возмещение ущерба от потери трудоспособности качественно изменилась, стала принципом не страхования, а возмещения, которое осуществляло или предприятие, или тот, кто приносил ущерб. На предприятия легло основное бремя страховых платежей при полном отсутствии у них прав распоряжения фондами социального страхования, хотя размер взносов по всем его видам составлял 38% фонда заработной платы (44, с.59). Страховые платежи превратились в государственную повинность, в обязательный налог.

В это время понятие социального страхования понималось чрезвычайно широко. Ставился вопрос не просто о денежной, но о практической помощи при наступлении страхового случая. В создавшихся условиях социальное страхование утратило свои характерные особенности и превратилось в социальное обеспечение. Смещение этих понятий распространилось и на действующее законодательство. Получалось, что социальная помощь, находясь в ведении профсоюзов и государства, как двух различных гарантов обеспечения конституционных прав, финансировалась только из средств госбюджета (46, с.33).

Система социального страхования строилась в соответствии с социально-экономическими принципами построения государства. Поэтому для нее были характерны следующие базовые положения: всеобщий охват рабочих и служащих; обязательное финансирование из взносов предприятий, организаций, учреждений, которые в то же время рассматривались как составная часть государственного бюджета; предоставление определенным категориям трудящихся ряда льгот.

Важным моментом при ретроспективном обзоре развития системы социального страхования в России может считаться то, что объектом внимания было преимущественно городское население. В отношении крестьянства, наиболее многочисленного в то время, эти функции осуществлялись в урезанном виде – в форме трудовой помощи при запашке полей и уборке урожая.

2 этап развития социального страхования начинается с 1964 г., когда принимается Закон «О пенсионном обеспечении колхозников». В последующие 5 лет в Примерный устав колхоза включаются правовые нормы социального обеспечения и социального страхования, а отличия в положении рабочего и колхозника практически исчезают. В 1970 г. Постановлением Совета Министров СССР и Всесоюзным центральным советом профессиональных союзов социальное страхование колхозников обеспечивается за счет взносов колхозов в центральный союзный фонд в размере 2,4% от фонда оплаты труда (37, с.108). А с 1989 г. вводится и единая для всех система пенсионного обеспечения. В этот же период государственное социальное страхование распространено и на членов других кооперативов, получивших довольно широкое развитие после принятия в 1988 г. закона о кооперативах. Им были охвачены все граждане, работающие в религиозных организациях, включая священнослужителей.

Специфической чертой советской модели социальной деятельности была система двойного подчинения и контроля – со стороны Советов всех уровней и вертикальной цепочки исполнительных органов власти. В организационном плане социальное страхование в этот период продолжало развиваться по пути, начало которому было положено в 30-е гг. Именно тогда были сформированы взаимоотношения между бюджетом социального страхования, профсоюзным бюджетом и средствами «хозяйственников».

На 2 этапе общество сталкивается с перестройкой, начавшейся в России в конце 1980-х гг. Она принесла кардинальные изменения во все сферы жизни общества. Естественно, новые исторические обстоятельства вызвали изменения в организации и финансировании социального страхования. Первая попытка реорганизации старой системы социального страхования связана с Постановлением Совета Министров СССР и ВЦСПС от 15 августа 1990 г. «О совершенствовании финансирования расходов на социальное страхование и социальное обеспечение» (70, с.59). В соответствии с этим документом с 1 января 1991 г. образуется Фонд социального страхования СССР в ведении ВЦСПС и упраздняется централизованный союзный Фонд социального страхования колхозников. Финансовый механизм Фонда еще не был в достаточной мере разработан, но его средства уже не включались в состав государственного бюджета. В 1990 г. был принят союзный, а затем, через полгода – российский Пенсионный фонд, как отдельный от государственного бюджета автономная система (финансово-кредитная организация).

3 этап развития социального страхования России является результатом десятилетнего реформирования системы, сформировавшейся в условиях централизованного, планового управления, при активном участии общественных фондов потребления и уравнительных принципов распределения. Процесс реформирования еще не завершен. Принципиально важно выявить, в каком направлении пойдет дальнейшее развитие социального страхования.

Социальное страхование, как известно, является основной формой социальной защиты населения в странах с рыночной экономикой. Основные направления реформирования государственного социального страхования были определены в Программе социальных реформ в Российской Федерации на период 1996-2000 гг., в соответствии с которой была в основном создана необходимая нормативная база социального страхования, сформирована структура государственного социального страхования на основе совершенствования существующих и введения новых видов страхования. Осуществлялось совершенствование системы страховых платежей и взносов, надежность и многоканальность их поступления, прежде всего на основе формирования механизма экономической заинтересованности работодателей в снижении страховых рисков. Финансовая устойчивость государственного социального страхования обеспечивалась путем усиления контроля за целевым расходованием страховых средств, своевременностью и полнотой их уплаты.

Система социального страхования России 90-х гг. ХХ в. основана на формировании в 1991-1993 гг. четырех государственных внебюджетных фондов: 1) пенсионного страхования, 2) страхования временной утраты трудоспособности, 3) медицинского страхования и 4) страхования по безработице. Эти фонды создали возможность для обеспечения государственных гарантий по всем социальным вопросам (в основном без крупных дотаций из государственного бюджета, даже если это и предусмотрено законом). Выплаты пособий, пенсий и других льгот из социальных фондов осуществляются в большей части за счет страховых взносов работодателей, доля которых за последние годы в доходах фондов составляла в среднем не менее 80% (60, с.63).

Государственные социальные внебюджетные фонды, аккумулируя значительные финансовые ресурсы, выполняют основную нагрузку по социальным выплатам населению. Анализ деятельности внебюджетных фондов свидетельствует о том, что они в целом прошли этап становления**,** их деятельность становится все более подконтрольной обществу. С середины 1990-х гг. возникла проблемастабилизации их финансового положения, связанная с действием целого ряда факторов (прежде всего, с отсутствием экономического роста, а также изменением возрастной структуры населения). У некоторых фондов появилась задолженность по обязательным социальным выплатам населению, одновременно растет задолженность перед социальными фондами со стороны плательщиков обязательных страховых взносов. По данным Госкомстата России, просроченная кредиторская задолженность только крупных и средних предприятий и организаций по платежам в социальные фонды составила на 1 октября 1998 г. 227 млрд. руб. (87, с.19), что превысило уровень всех планируемых поступлений в них в 1998 г.

Для этого периода также было характерно запаздывание бюджетного процесса в социальных фондах. Так, Федеральный закон «Об исполнении бюджета Пенсионного фонда Российской Федерации за 1997 год» был подписан Президентом РФ только 23 июня 1999 г., «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 1998 год» - 14 июля 1999 г. и т.д. (61, с.47).

Тем не менее, к концу 1990-х гг. удалось создать предпосылки для стабилизации работы фондов на долгосрочной основе. В 1999 г. впервые за последние годы эти бюджеты были утверждены своевременно, что дает возможность законодательной власти осуществлять своевременный контроль за рациональным использованием средств.

Система государственного пенсионного страхования в России построена, как и в других странах, по принципу солидарности поколений. Страховые взносы для финансирования пенсий поступают в Пенсионный фонд Российской Федерации, созданный в 1990 г. В 2000 г. работодатели уплачивали 28% от фонда оплаты труда или дохода, работающие граждане - 1% от заработной платы. Осуществляемое налоговое реформирование предусматривало отмену страхового взноса в 1% в Пенсионный фонд России работниками, а для организаций установлена регрессивная шкала (ставка налога снижается с 28 до 2% по мере роста налоговой базы фонда оплаты труда) (52, с.48).

С 1 января 1997 г. вступил в силу Федеральный закон «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе государственного пенсионного страхования». Его целью является создание условий для назначения пенсий в соответствии с результатами каждого застрахованного лица, обеспечение достоверности сведений о стаже и заработке, развитие заинтересованности лиц в уплате страховых взносов в Пенсионный фонд РФ, упрощение порядка и ускорение процедуры назначения государственных трудовых пенсий. Пенсионный фонд России уже к сентябрю 1997 г. выдал около 1 млн. страховых свидетельств государственного пенсионного страхования (53, с.49), а полностью введение персонифицированного учета страховых взносов в ПФР во всех регионах России с охватом всех работающих граждан было завершено в 2000 г.

В последние годы прошлого столетия обострились финансовые проблемы пенсионного страхования, что приводило к периодической задержке выплат пенсий и постановке вопроса о переходе к накопительной системе пенсионного обеспечения. Пенсионный фонд испытывал большие трудности по сбору страховых взносов, необходимых для полного и своевременного финансирования выплаты пенсий. В 1999 г. накопленная просроченная задолженность предприятий и организаций по уплате страховых взносов в ПФР составила 129 млрд. руб. (86, с. 73). Подобная ситуация объясняется как объективными факторами (спад производства, взаимные неплатежи предприятий, выдача заработной платы работникам произведенной продукцией, ростом безработицы и т.д.), так и уклонением от уплаты страховых взносов различными негосударственными структурами. Важной проблемой является проведение реструктуризации задолженности Пенсионному фонду РФ.

Государственное страхование временной утраты трудоспособности, беременности и родов, рождения ребенка и в других случаях осуществляет Фонд социального страхования Российской Федерации.Страховые взносы уплачивают работодатели в размере 5,4% от фонда оплаты труда, при этом 90% от начисленных в Фонд денежных средств выплачиваются застрахованным лицам через бухгалтерии предприятий. Несмотря на сложности со сбором страховых взносов, Фонд социального страхования своевременно осуществляет необходимые страховые выплаты. При реализации регрессивной шкалы единого социального налога при условии, что величина налоговой базы фонда оплаты труда работника до 100 тыс. руб. (к которой относится преобладающая часть работников) тариф страховых взносов в Фонд социального страхования составляет 4 % (66, с.5).

Социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний - вид социального страхования, введенныйФедеральным законом № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» (24 июля 1998 г.). До его принятия в России эти функции выполняла система индивидуального возмещения ущерба при утрате трудоспособности, представлявшая сложный механизм страховых и нестраховых методов. Она предусматривала только компенсацию пострадавшим материального ущерба и выплату льготных пенсий, но не осуществляла оплату лечения производственных травм и профессиональных заболеваний, а также проведения реабилитации пострадавших. Осуществление этого вида страхования возложено на Фонд социального страхования Российской Федерации (79, с.36). Наглядно представление о структуре социальных и профессиональных рисков, страхуемых Фондом социального страхования РФ, дает рис. 3.

Рис. 3.

Структура страхуемых рисков в Фонде социального страхования РФ.

Структура страхуемых рисков в ФСС РФ

временная нетрудоспособность по общим заболеваниям

материнство и детство

санаторно-курортное обслуживание и оздоровление детей

несчастные случаи на производстве и профессиональные заболевания

на случай смерти

Для каждого из этих направлений определяется объем средств, обеспечивающий социальные выплаты в соответствии с действующим законодательством. Отрыв сбора страховых взносов от их выплат, как это предусмотрено введением единого социального налога, привело к финансовой дестабилизации работы Фонда социального страхования.

Обязательное медицинское страхование (ОМС)является всеобщим для населения России и осуществляется Федеральным и территориальными фондами обязательного медицинского страхования. Нормы, касающиеся ОМС, распространяются на работающих граждан с момента заключения с ними трудового договора. Система ОМС призвана гарантировать всем гражданам страныдоступную бесплатную медицинскую помощь, обеспечивать соблюдение страховых принципов социальной справедливости (богатый платит за бедного) и социальной солидарности(здоровый платит за больного, одинокий - за многодетного).Фонды медицинского страхования в 1990-е гг. финансировались за счет обязательных отчислений работодателей в размере 3,6% от фонда оплаты труда, из которых 0,2% поступает в Федеральный фонд и 3,4% в территориальные фонды (55, с.48).

В территориальные фонды также поступают средства из местных бюджетов на страхование неработающих граждан, которые составляют в структуре населения страны 57%. Дефицит средств Фонда по различным регионам по страховым выплатам неработающему населению колеблется в пределах 15-60% от необходимых средств. В целом долги территорий Фонду за неработающее население составляют к середине 2000 г. 15 млрд. руб. (65. с.38). Финансирование здравоохранения России по-прежнему остается на низком уровне из-за нехватки бюджетных средств. Система обязательного медицинского страхования может повысить эффективность использования средств, но через нее проходит лишь треть финансовых средств здравоохранения. Если действующий в то время тариф страховых отчислений не позволял обеспечивать в полном объеме финансирование территориальных программ обязательного медицинского страхования, то его снижение только ухудшило положение.

Страхование населения на случай безработицы в 1990-е гг. осуществлял Государственный фонд занятости населения Российской Федерации. Страхованию подлежали все работающие граждане, а страховой взнос уплачивали работодатели в размере 1,5% от фонда оплаты труда. Размер назначаемых пособий по безработице был в основном невелик, к тому же Фонд также имел задолженность по их выплатам, превышающую 2 млрд. руб. В 1999 г. принимаемые меры по финансовой стабилизации Государственного Фонда занятости населения позволили увеличить поступление страховых взносов более чем в 1,5 раза, в результате чего удалось снизить долю пособий по безработице, выплачиваемую товарами и услугами (64, с.25).

Недостаточная эффективность работы Государственного фонда занятости населения обусловила принятие Правительством РФ решения о его ликвидации с 2001 г., соответственно отчисления работодателей в Фонд отменены. Расходы, ранее финансирующиеся из Фонда занятости, в полном объеме предусмотрены в федеральном бюджете (1% из 13% подоходного налога), и распределяются Министерством труда и социального развития Российской Федерации между регионами в зависимости от складывающегося в них уровня безработицы.

Важным шагом в развитии страховых принципов социальной защиты населения России явилось принятие Федерального закона «Об основах обязательного социального страхования» (июль 1999 г.), направленного на ликвидацию «белых пятен» в социальном законодательстве (88, с.70). Он имеет рамочный характер и создает эффективную правовую систему для страхования социальных и правовых рисков, обеспечивая тем самым функционирование действенной системы социальных гарантий. Федеральный закон закладывает правовые основы и общие принципы функционирования всей системы обязательного социального страхования (страхование на случай наступления пенсионного возраста по старости, медицинское страхование, страхование от несчастных случаев на производстве, страхование на случай безработицы, страхование на случай временной потери трудоспособности (включая материнство), страхование на случай потери кормильца) и может быть дополнен федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Закон важен и тем, что направлен на создание системы обязательного социального страхования, отделенной от системы социальной помощи и имеющей собственную финансовую базу. Он решает следующие задачи: определяет круг субъектов обязательного социального страхования; устанавливает функции государственных органов по регулированию обязательного социального страхования и общие принципы управления им; связь между величиной страховых взносов и величиной выплат по обязательному социальному страхованию; определяет контуры построения финансовой системы обязательного социального страхования.

На протяжении 1990-х гг. остро обсуждался вопрос о размере тарифов страховых взносов во внебюджетные социальные фонды. Анализ деятельности фондов показывает, что тарифная политика в сфере социального страхования стала настоящим барьером ее дальнейшего развития. В последние годы база для формирования страховых взносов - фонд оплаты труда - нестабильна. Положение усугубляется задержками выплаты заработной платы и плохой собираемостью страховых взносов.

Суммарная величина страховых тарифов в государственные внебюджетные фонды возросла с 27,0% в 1991 г. до 39,5% в 2000 г. (60, с.62). В 1990-е гг. предпринимались попытки дальнейшего увеличения или перераспределения тарифов между различными социальными фондами, что негативно отразилось на дисциплине платежей по страховым взносам. Также высказывались предложения об уплате части страховых взносов самими работниками. Возрастание нагрузки на доходы физических лиц объясняется, в частности, необходимостью перехода к смешанной накопительно-страховой системе пенсионного обеспечения. Однако возможность реализации данного предложения вызывала большие сомнения, так как уровень заработной платы населения крайне низок. Выйти из заколдованного круга нехваток, недоимок, недофинансирования возможно было, лишь осуществив реальные реформы в области заработной платы, которые, по мнению Н.М.Римашевской, должны базироваться на двух принципах:

1) «минимальная заработная плата не может быть меньше прожиточного минимума»; 2) «прожиточный минимум должен включать и соответствующие платежи работника во внебюджетные фонды».

С введением в 2001 г. единого социального налога его величина и пропорции распределения между социальными фондами определяются на основе регрессивной шкалы по следующей схеме (85, с.59):

Табл. 2.

Регрессивная шкала распределения единого социального налога

|  |  |
| --- | --- |
| Налоговая база для начисления страховых взносов на каждого работника | Ставка налога |
| для организаций | для индивидуальных предпринимателей | для организаций, занятых в производстве с/х продукции, родовых, семейных общин коренных малочисленных народов Севера, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования, и крестьянских хозяйств |
| до 100000 руб. | 35,6% | 22,8% | 26,1% |
| от 100000 до 300000 руб. | 20% | 12,8% | 20% |
| от 300000 до 600000 руб. | 10% | 6,4% | 10% |
| свыше 600000 руб. | 2% | 2% | 2% |

Распределение единого социального налога между внебюджетными социальными фондами осуществляется в следующих пропорциях:

ЕСН - 35,6%

Пенсионный фонд России 28%

Фонд социального страхования 4%

Фонд обязательного медицинского страхования 3,6%

При ставках единого социального налога в 20 и 10% осуществляется аналогичное распределение собранных средств между фондами с учетом пропорционального снижения их долей. При ставке 2% вся сумма единого социального налога зачисляется в Пенсионный фонд России.

Изменения в уровне тарифов необходимо тщательно просчитывать, чтобы не «опрокинуть» действующую систему социальных выплат. В настоящее время в стране существует достаточно развитая система государственных минимальных стандартов в области трудовых отношений, занятости, пенсионного и социального обеспечения, установлены пособия семьям с детьми, льготы различным категориям граждан. Однако, по сравнению с дореформенным периодом материальное положение социальных слоев населения, живущих преимущественно на страховые выплаты, существенно не изменилось. Сложился низкий уровень выплат по безработице, а также пенсий по старости, инвалидности и др. Их размеры, как и размеры заработной платы работающих, зачастую не обеспечивают населению прожиточного минимума. В условиях экономического кризиса нежелательно снижение законодательно закрепленных социальных гарантий для населения путем уменьшения объемов и перечня выплат из государственных внебюджетных фондов без предложения иных источников финансирования соответствующих расходов.

Специалисты высказывают предложения о необходимости разработки рамочного закона о всех социальных внебюджетных фондах, основной задачей которого стала бы унификация их бюджетного процесса, в котором были бы учтены накопленный опыт их функционирования и сняты выявившиеся отрицательные моменты в их деятельности (на что указывала, например, Счетная палата РФ по проверке деятельности Фонда социального страхования). Возможен и такой путь реформирования, как объединение в перспективе Фонда социального страхования и Фонда обязательного медицинского страхования (58, с.31).

Таким образом, в сфере социального страхования в России в 1990-е гг. произошли существенные изменения, однакоее становление не завершено. Современная система социального страхования все еще не является страховой по своей сути, выполняя, в основном, функцию социального обеспечения (вспомоществования), если учесть, что за 1990-е гг. реальные денежные доходы населения снизились почти наполовину, а к началу 2000 г. каждый третий россиянин находился за чертой бедности. О несовершенстве системы социального страхования свидетельствует то, что размер страховых взносов недостаточно связан с уровнем социального и профессионального рисков, с объемом прав и гарантий страхователей и застрахованных. В течение последних нескольких лет доходы Пенсионного фонда РФ, Фонда социального страхования и Фонда обязательного медицинского страхования превышали их текущие расходы, что позволяло формировать финансовый резерв. Ситуация резко изменилась, когда были снижены процентные ставки единого социального налога, за счет которого финансируются эти три внебюджетных фонда. В настоящее время дефицит их бюджетов покрывается за счет дотаций из федерального бюджета, однако долго это продолжаться не может и выход из ситуации должен быть найден в самое ближайшее время.

Подводя итог изучению исторических предпосылок развития и организации социального страхования в России можно отметить, что в ходе выполнения анализа были выделены 3 основных этапа исследования:

1 этап отмечается принятием первых законов о социальном страховании, их постоянным изменением и дополнением в целях усовершенствования системы страхования. В качестве недостатков и недоработок организации страхования этого периода можно указать охват системой страхования лишь ограниченных слоев населения, а также превращение социального страхования в социальное обеспечение;

2 этап характеризуется, в первую очередь, формированием государственных внебюджетных социальных фондов и включением в систему обязательного социального страхования всех слоев населения, а также системой двойного подчинения и контроля социальной деятельности со стороны Советов всех уровней и исполнительных органов власти.

На 3 этапе сформирована структура государственного социального страхования на основе совершенствования существующих и введения новых видов страхования, ликвидирован Государственный фонд занятости, введен единый социальный налог. Недостатком является низкий уровень выплат и в целом отсутствие реального разделения институтов социального страхования, социальной помощи и государственного социального обеспечения.

**2.2 Специфика развития внебюджетных социальных фондов России в XXI в.**

Для наиболее полного изучения состояния и современных условий развития внебюджетных социальных фондов, а также для определения дальнейших перспектив совершенствования функционирования фондов проведем анализ деятельности внебюджетных фондов в России и их бюджетов в 2001-2007 гг.

Рассмотрим расходы и доходы бюджета Пенсионного фонда России и выявим изменения в его составе. Анализируя бюджеты Пенсионного фонда РФ за 2001-2007 гг. можно утверждать, что в последние годы для Фонда характерным становится постоянное увеличение его доходов (Приложение 2). Так, за период до 2006 г. доходы ПФР выросли на 330%, что связано с введением накопительного механизма формирования пенсий. Очевидно, что увеличение поступлений в Фонд можно оценивать как положительное явление, поскольку такая динамика связана с ростом оплаты труда и соответствующим увеличением страховых взносов. Наиболее динамично в составе доходов развиваются взносы на накопительную часть пенсии, что в определенной степени оправдывает введение накопительного механизма финансирования пенсий (рис. 4.). За шесть лет его существования средства увеличились в 3,6 раза. В структуре доходов Фонда подавляющую роль играют поступления ЕСН, однако последние два года его доля постепенно сокращается.

 Рис. 4



Потери доходной базы Пенсионного фонда, по сути, покрываются из федерального бюджета. В 2007 г. бюджет Фонда был сформирован в значительной степени (на 53,2%) за счет ассигнований федерального бюджета. Государство тем самым переходит к новой модели финансирования системы социального страхования населения страны – выдаются субсидии Пенсионному фонду РФ на покрытие недостающих финансовых средств. В результате в корне меняется финансовая основа системы социального страхования страны, которая должна отличаться финансовой автономностью утрачиваемой после снижения ставки обязательного платежа с 2005 г. Можно ожидать, что сокращение доходной базы государственной пенсионной системы удастся покрыть ежегодными субсидиями из федерального бюджета. Однако накопленных в Пенсионном фонде РФ резервов явно недостаточно для покрытия возникающего дефицита.

В Заключении Счетной палаты РФ на проект Федерального закона «О бюджете Пенсионного фонда Российской Федерации на 2007 год» отмечаются следующие важные моменты:

1. до настоящего времени не принят Федеральный закон, предусмотренный статьей 143 Бюджетного Кодекса, который определил бы статус Пенсионного фонда РФ с учетом современного состояния пенсионной системы и перспектив ее развития;
2. действующее законодательство не позволяет эффективно администрировать страховые взносы на обязательное пенсионное страхование, поскольку контроль за их уплатой возложен на налоговые органы, а взыскание соответствующей недоимки и пеней осуществляется органами Пенсионного фонда РФ.
3. имеет место тенденция увеличения количества выполняемых Пенсионным фондом функций, которые не отнесены к его полномочиям страховщика по обязательному пенсионному страхованию (в 2007 г. на органы Пенсионного фонда дополнительно были возложены функции по регистрации возникновения права и учету лиц – получателей базового материнского капитала);
4. повышение доходности операций по инвестированию пенсионных накоплений сдерживается ограниченной емкостью фондового рынка и недостаточностью инструментов инвестирования; (80, с.51).

На основе этого Заключения выделяем следующие немаловажные отрицательные моменты бюджета Пенсионного фонда России 2007 г.: неопределенность статуса, административные барьеры, функциональная перенасыщенность и проблема инвестиционной привлекательности ПФР.

Расходы бюджета за 2001-2007 гг. возросли в 3,5 раза. Аналогичным образом возросли и расходы фонда на финансирование основной своей функции – выплаты пенсии – более чем в 3 раза. Также существенным ростом характеризуются расходы на содержание фонда – общий прирост составил 502%. При этом характерно, что расходы растут быстрее, чем объем средств, направляемых на финансирование пенсий. Причины такого отклонения связаны с увеличением расходов на реализацию дополнительных функций в области социальной политики. На бюджет Пенсионного фонда возложены дополнительные обязанности осуществлять обязательное медицинское страхование инвалидов и пенсионеров, а также оплачивать стоимость проезда в связи с реформой льгот, проведенной в 2004 г. при принятии Закона РФ №122 (47, с.11). В общей сложности прирост расходов на социальную политику составил более 2000%. Соотношение доли доходов и расходов Фонда в 2007 г. отображает рис. 5.

Рис. 5



Существенное увеличение расходов ПФР в последние годы не может не вызывать тревогу. Несбалансированность бюджета фонда существенным образом влияет как на доходы ПФР, так и на его расходы, сокращая возможности по финансированию задач фонда.

В целом, на расходы Пенсионного фонда влияют следующие факторы:

* демографический фактор - увеличение численности пенсионеров, соответствующее тенденции старения населения;
* социально-экономический фактор - меры по увеличению размера пенсий в стране, предпринимаемые Правительством РФ в последние годы. Ежегодная индексация пенсий продиктована не только инфляционными процессами, но и серьезным отставанием уровня жизни пенсионеров от экономически активного населения;
* экономический фактор - величина обязательств ПФР по выплате накопительной части трудовой пенсии с учетом доходов от ее инвестирования. Выплаты накопительной части начнутся не ранее чем через 15 лет, в результате возникают «длинные деньги», которые в течение большого промежутка времени могут быть использованы для реинвестирования.

Что касается бюджета Фонда социального страхования, то значительная часть его доходов формируется за счет ЕСН и страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (в 2002 г. - 82%, в 2007 г. – 75%). Начиная с 2003 г., ФСС фактически прекратил финансирование санаторно-курортного обслуживания работников и членов их семей. Сохранялись расходы только на долечивание, санаторно-курортное лечение составляло всего несколько процентов от существовавшей ранее базы, которая была достаточно развита еще 15 лет назад (70, с.59). В то же время, в соответствии с Федеральным законом №122-ФЗ, начиная с 2005 г. на Фонд возлагается новая функция – организация санаторно-курортного лечения льготных категорий граждан (47, с.13). Поскольку ФСС традиционно функционирует в условиях дефицита собственных средств и снижения норматива отчислений от ЕСН, и возникла необходимость в финансировании указанных расходов за счет средств федерального бюджета, который вынужден обеспечивать реализацию отдельных положений закона №122-ФЗ.

В настоящее время демографический кризис (как известно, смертность в РФ в 1,5раза превышает рождаемость, население сокращается на несколько сотен тысяч человек ежегодно) и неутешительные прогнозы свидетельствуют о том, что в современных экономических условиях бюджетное регулирование доходов значительной части населения России (работников бюджетной сферы, пенсионеров, инвалидов и т.д.) и решение задач доступности услуг качественного образования и здравоохранения, жилищно-коммунального хозяйства являются ключевыми в проведении эффективной государственной социальной политики. В свете таких показателей становится очевидным, что необходима существенная структурная перестройка системы социального обеспечения в России, поскольку от нее напрямую зависит благополучие страны. Данные таблицы (Приложение 3) свидетельствуют об увеличении расходов Фонда социального страхования в 3,6 раза в 2007 г. по сравнению с 2001 г. В структуре расходов Фонда основной статьей являются пособия, поскольку их выплата и является основной целью создания Фонда. Также традиционно значимое место занимают расходы на оздоровление детей. Выплата пособий была и остается важнейшим направлением деятельности Фонда, в то время как функции по финансированию санаторно-курортного лечения могли бы быть переданы в бюджетную систему, учитывая, что они и так практически полностью теперь осуществляются за счет ее средств (рис. 6).

Рис. 6



Дефицит бюджета ФСС на 2007 г. составил 22445,5 млн. руб., который покрылся за счет переходящих остатков средств Фонда и уменьшения величины нормативных средств (рис. 7).

Рис. 7



Следует отметить достаточно активную роль ФСС в реализации национального проекта «Здоровье». В его функции включены такие расходы, как обеспечение протезами, оплата санаторно-курортного лечения, талонов на льготный проезд, а также выдача родовых сертификатов на получение единовременного пособия при рождении ребенка.

Анализируя бюджеты Фонда обязательного медицинского страхования (Приложение 4) видно, что из всех источников поступления средств ЕСН является основным источником, наблюдается постоянный его рост в составе источника доходов (рис. 8).

Рис. 8



В течение последних семи лет состав доходов Фонда существенно изменился (рис. 9).

Рис.9



Так, если в 2001 г. бюджет практически полностью формировался за счет поступлений от единого налога, то с 2003 г. доходы стали пополняться также за счет поступлений от единого налога, взимаемого в связи с применением упрощенной системы налогообложения (УСН), а с 2005 г. к этим источникам присоединились и бюджетные средства. При этом следует отметить высокие темпы роста общей суммы доходов (по сравнению с 2001 г. она выросла более чем в 38 раз). Такое существенное увеличение доходов бюджета связано с двумя важными обстоятельствами. Прежде всего, в результате увеличения ставки ЕСН, подлежащего зачислению в федеральный Фонд с 0,2% до 1,1% - поступления увеличились в 6,5 раз. Второй причиной резкого роста доходов фонда стало введение частичного бюджетного финансирования системы ОМС с 2005 г., в результате чего в Фонд было мобилизовано около 54 млрд. руб. в 2005 г. и около 86 млрд. руб. в 2007 г.

Общий рост поступлений по упрощенной системе налогообложения в целом за 2001-2007 гг. увеличился в 4,5 раза. В разрезе статей доходов наибольший рост наблюдается по единому налогу на вмененный доход, по которому поступления возросли в 54 раза. Несмотря на положительную в целом динамику доходов фонда, можно отметить, что объем средств остается неудовлетворительным, поскольку медицинское страхование по-прежнему не обеспечивает всех задач, возложенных на него. В настоящее время одной из основных проблем функционирования системы ОМС является неисполнение в полном объеме органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления функций страхователя неработающего населения, несвоевременное и неполное перечисление ими страховых взносов на ОМС неработающих граждан (67, с.64).

Так, по данным федерального ФОМС, за 10 лет реализации Закона в систему ОМС мобилизовано около 438 млрд. руб., притом, что доля неработающего населения составляет более 60% от общей численности населения РФ, 63% от этой суммы составили взносы, уплаченные работодателями за работающих граждан, и лишь 27% - платежи из бюджетов субъектов РФ и бюджетов муниципальных образований на ОМС неработающего населения. Как видно, в ФФОМС для последующего перераспределения централизуется недостаточный объем средств (59, с.46). Перераспределение средств в системе ОМС в результате общего снижения ставки ЕСН в абсолютном значении увеличило доходность ФФОМС, но при этом резко снизились доходы территориальных фондов ОМС, прежде всего тех субъектов РФ, которые являются регионами-донорами. Однако резкое снижение ставки ЕСН, зачисляемой в территориальные ФОМС, и последующее за этим сокращение поступлений денежных средств в указанные фонды ставит перед ФФОМС невыполнимую задачу. Даже при пятикратном увеличении ставки ЕСН, зачисляемой в этот фонд, компенсировать территориальным фондам выпадающие доходы в полном объеме не сможет. (65, с. 38).

Рассмотрим основные направления расходования средств ФФОМС (Приложение 4). Общее увеличение расходов произошло в 43 раза, что отражает общую динамику роста расходов Фонда. Значительное увеличение расходов началось с 2005 г., что связано с пересмотром нормативов распределения ЕСН в пользу территориального Фонда (рис.10).

Рис. 10



В этот же период произошло сокращение доходной составляющей территориальных фондов, что и повлекло повышение расходов на выравнивание финансовых условий их деятельности. При этом с 2006 г. в России, в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье», реализуется программа повышения уровня жизни врачей и медперсонала определенных категорий, согласно которой увеличивается размер денежных выплат для медработников (51).

Что касается остальных расходов, то большинство из них отличаются положительной динамикой, темпы роста которой не слишком значительны, например, расходы на проведение НИОКР, на компьютеризацию системы ОМС увеличились незначительно. Вместе с тем за 2001-2007 гг. существенные темпы роста (около 380%) характерны для расходов, связанных с содержанием аппарата Фонда. Итак, в структуре расходов Фонда преобладающая доля приходится на финансирование деятельности территориальных фондов. Дефицит бюджета федерального Фонда обязательного медицинского страхования в 2007 г. отображает рис. 11.

Рис. 11



В последние годы увеличиваются функции ФФОМС, не относящиеся к его полномочиям по обязательному медицинскому страхованию. Так, в бюджете ФФОМС на 2007 г. предусматриваются значительные средства на реализацию мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению необходимыми лекарственными средствами, направляемые в субъекты РФ в рамках базовой программы ОМС, денежные выплаты участковым терапевтам, участковым педиатрам, врачам общей (семейной) практики, медицинским сестрам соответствующих врачей. Вместе с тем, расширение круга полномочий ФФОМС требует соответствующей корректировки нормативно-правовых документов, регулирующих систему ОМС, и увеличения расходов на содержание ФФОМС (48, с.56). Кроме того, значительные поступления средств в ФФОМС, не относящихся к полномочиям системы ОМС, обуславливает развитие системы обязательного медицинского страхования не на принципах страхования, а на принципах социального обеспечения.

Анализировать социальные расходы бюджета по существу становится все труднее – законодательная норма о доступности его содержания для населения по-прежнему не выполняется, что ограничивает права и свободы граждан. Несмотря на бесконечные уточнения, некоторые социальные расходы оказались вне социального блока (ассигнования на мероприятия по проведению активной политики занятости – в разделе национальной экономики, пособия для беременных женщин, чьи мужья призываются в армию, - в показателях по Министерству обороны). Казначейство ныне отчитывается, включая средства внебюджетных фондов социального страхования, а в проектировках консолидированного бюджета они выделены отдельно (69, с.24). Список подобных претензий можно продолжить. При расчетах специалиста, анализирующего бюджет, необходимо исключить факторы несопоставимости, внутренних перераспределений, повторного счета. Таким же образом влияет и усиление роли бюджетных трансфертов, направляемых во внебюджетные фонды, в первую очередь в ПФР, бюджет которого является фактически «вторым социальным» бюджетом. О существовании такой опасности видно при сопоставлении данных Казначейства, в которых объявленный итог не сходится с суммой его элементов (Приложение 5).

Объяснить подобную непрозрачность в изложении бюджетных проектировок можно тем, что принимающие бюджет законодатели не хотят действенно контролировать ситуацию. Впрочем, цены на нефть меняют доходы бюджета в течение года в разы. В 2005 г. профицит по плану составлял 0,3 трлн. руб., (по отчету – 1,7 трлн. руб.), в 2006 г. – 0,8 трлн.руб. (1,5 трлн. руб. соответственно) (68, с.17). Однако сверхдоходы мало влияют на жизнь населения. Главный вывод анализа социальных расходов – существенно возросшая социальная направленность государственных расходов. Однако при сравнении доли социальных расходов с доходами бюджета за последние годы ничего принципиально нового не обнаруживается (Приложение 5). Сравнение социальных ассигнований с доходами, а не как принято с общими расходами бюджета позволяет определить зону политических решений в области распределения ресурсов, тогда как расходы – это лишь констатация того, что решили.

Конечно, реформирование социального страхования, являющегося важным институтом, стабилизирующим жизнедеятельность общества, не одноразовый акт. Создание комплексной системы социального страхования в России, обеспечивающей достаточный уровень социальной защиты населения, продолжается. Однако реформирование должно быть направлено на ее укрепление и развитие, а не возврат к системе социальной помощи.

Таким образом, сложившаяся к началу XXI в. и функционирующая сейчас система обязательного социального страхования в России характеризуется следующими основными чертами:

1) существуют три внебюджетных социальных фонда: Пенсионный фонд (ПФР), Фонд социального страхования (ФСС) и федеральный Фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС). Кроме того, в каждом субъекте РФ имеется территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС);

2) указанные фонды покрывают расходы, связанные с наступлением таких страховых случаев как достижение пенсионного возраста, временная нетрудоспособность, несчастный случай на производстве, профессиональное заболевание, а также необходимость в медицинской помощи;

3) финансирование расходов, связанных с наступлением такого страхового случая как потеря работы производится из средств федерального бюджета (до 2001 года – за счет внебюджетного Фонда занятости);

4) установление тарифов платежей в системе обязательного социального страхования – исключительная прерогатива Федерального Собрания и происходит ежегодно путем принятия специального закона;

5) до 2001 г. платежи в систему обязательного социального страхования имели форму страховых платежей, основная часть которых была заменена Единым социальным налогом (ЕСН);

6) ставки ЕСН, зачисляемые во внебюджетные социальные фонды с 01.01.2006 имеют следующую структуру: Рис.12

Распределение ЕСН между внебюджетными фондами

Единый социальный налог – 26%

Пенсионный

фонд России

20%

Фонд обязательного медицинского страхования 2,8%

Фонд социального страхования

3,2%

7) все платежи в систему обязательного социального страхования производятся работодателем (до введения ЕСН работник переводил 1% своей оплаты труда в ПФР);

8) управление социальными внебюджетными фондами, несмотря на участие в их работе представителей профсоюзов и объединений работодателей, фактически осуществляется Правительством Российской Федерации, а в отношении ТФОМС – региональными администрациями.

Проанализировав развитие механизма социального страхования в России, можно сделать вывод, что система социального страхования в России все еще далека от совершенства, что связано со многими причинами. На основе проведенного анализа можно выявить основные проблемы реализации социального страхования в нашей стране.

Развитие рыночной экономики привело к тому, что люди, ранее находившиеся на социальном обеспечении и не имевшие других средств к существованию, оказались «выброшенными» из общественной жизни. Это привело к росту социальной напряженности в обществе и ухудшению демографических показателей страны. В пользу указанного положения свидетельствуют демографические показатели государственной статистики. Темпы падения рождаемости в России с начала 90-х гг. ХХ в. несколько ниже, чем роста смертности. Усугубляется проблема старения населения. Доля пожилых людей в населении (60 лет и старше) продолжает расти из-за падения рождаемости и сокращения числа и доли детей в населении. Согласно всем прогнозам, убыль населения России продолжится в обозримой перспективе. В частности, по среднему варианту прогноза ООН к 2050 г. численность населения России сократится на 30% и составит 101,5 млн человек (75, с.28). При этом Россия занимает почти 13% мировой суши – самую большую в мире, богатую природными ресурсами, но крайне слабо заселенную.

Все варианты прогноза динамики населения России до 2050 г. показывают, что даже при самых позитивных изменениях рождаемости и смертности избежать естественной убыли населения невозможно из-за особенностей его возрастной структуры (низкой доли в населении молодежи и высокой – старших возрастных групп). По расчетам, выполненным Отделом народонаселения ООН в 2000 г., только для поддержания стабильной численности населения России в течение следующих 50 лет требуется, чтобы иммиграционный прирост населения составлял не менее 860 тыс. человек в год, т.е. 43 млн человек за 2001-2050 гг. Кроме того, с 2010 г. начнет ощущаться естественная убыль трудоспособного населения (75, с.30).

В связи с этим особую актуальность приобретает формирование социальных основ функционирования государства, поскольку среди основных причин низкой рождаемости в России – невысокий уровень медицинского и социального обеспечения, а также нестабильный уровень жизни населения. По оценкам Минэкономразвития и торговли России, доля населения с денежными доходами ниже величины прожиточного минимума последовательно снижается – с 22,6 млн. человек на конец 2005 г. (15,85% от общей численности населения) до 13,8 млн. человек в 2007 г (75, с.34).

Таким образом, в последние годы вопросы социальной защиты существенно повысили свою актуальность для подавляющей части населения России. Основными причинами обострения актуальности стал резкий рост численности населения, нуждающегося в социальной защите. Снижение покупательной способности заработной платы, пенсий и пособий, массовые явления задержки выплат заработной платы и пенсий – эти и другие факторы привели к возникновению в массовом масштабе бедности и нищеты. В этой связи в России еще с начала 1990-х гг. на повестке дня среди наиболее крупных вопросов государственной социальной политики - задача по модернизации системы социальной защиты, адаптации ее к требованиям функционирования рыночной экономики, формирования экономических, организационных и правовых механизмов социального страхования.

Решая эту задачу, исполнительные и законодательные органы страны в течение нескольких лет разработали законодательную базу социального страхования, регламентирующую деятельность основных субъектов правоотношений в данной сфере, создали государственные внебюджетные социальные фонды: Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации. Федеральный и территориальный фонды обязательного медицинского страхования. Сформированные финансовые институты и механизмы социального страхования, пусть и весьма несовершенные, позволили в условиях масштабных изменений экономической и социальной сфер страны предотвратить крайние формы нищеты и бедности населения, обеспечив приемлемое в этих условиях социальное обеспечение пенсионеров, привлечь значительные финансовые ресурсы для медицинской помощи. Неслучайно многие ученые и специалисты отмечают как несомненный положительный результат реформ в социальной сфере страны именно становление в основном системы социального страхования (74, с.25). При этом не вызывает сомнений и тот факт, что создание эффективной системы социального страхования еще далеко не завершено.

Постепенно в массовом сознании происходит осознание того, что для организации приемлемых условий социальной защиты населения в новых условиях усилий одного государства или самих работников недостаточно. Требуется объединение возможностей работников, работодателей и государства, причем на постоянной и долговременной основе, по четко выверенным правилам, что обусловлено возрастающим масштабом проблем и необходимостью привлечения значительных финансовых ресурсов.

Это подтверждает опыт развитых стран, который свидетельствует о том, что роль социального страхования в национальных системах социальной защиты является ключевой. Например, в странах Европейского Сообщества (ЕС) объем финансирования социального страхования составляет величину около 16-20% ВНП, что является вторым по значимости компонентом в затратах на рабочую силу после заработной платы (доля последней составляет 45-55%) (64, с.26).

К концу ХХ в. в европейских странах расходы на социальное обеспечение достигли 25% ВВП, в США – 18%, в странах с переходной экономикой Центральной Европы – 17%, а в России – около 10% (62, с. 43).

Совокупные уровни расходов на социальное обеспечение на конец 2000 г., % ВВП.

Табл. 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Страны | Общие расходы на соц.обеспечение | В том числе |
| на пенсии | на мед.помощь  |
| Страны Западной Европы | 28,4 | 12,4 | 6,5 |
| США | 17,4 | 7,2 | 8,0 |
| Страны Центральной Европы | 17,1 | 10,2 | 6,9 |
| Россия | 10,2 | 6,1 | 3,2 |

По данным таблицы можно сделать вывод: в нашей стране уровень расходов на социальное обеспечение почти в 2 раза ниже уровня стран Западной Европы, в 1,7 раза – ниже США и стран Центральной Европы. Столь крупный финансовый ресурс социального страхования в странах Западной Европы и США позволяет обеспечивать высокие жизненные стандарты и надежную защиту застрахованных лиц. Так, размер пенсий и других выплат в развитых странах составляет в среднем 65-75% от заработной платы для большинства получателей страховых возмещений (62, с.45).

В России потенциал социального страхования еще формируется. Совокупный объем финансовых ресурсов Пенсионного фонда России, Фонда социального страхования и фондов обязательного медицинского страхования составляет всего около 8% ВВП страны. Столь низкая доля в расходах на цели социальной защиты застрахованных позволяет выплачивать пенсии и пособия, составляющие в основной массе всего 30-35% от размера предшествующей заработной платы (83, с.29), которая в свою очередь в 5-6 раз меньше по сравнению со средними размерами заработной платы в целом по странам ЕС.

Во многом столь низкий размер страхового возмещения объясняется заниженным объемом расходов на заработную плату, которая является базой для начисления страховых взносов, - всего 26% ВВП (82, с.50). Крайне низкий уровень заработной платы в стране, ее запредельная дифференциация образуют «нервный узел» всех проблем в сфере доходов населения. Структурный перекос в сторону сырьевого сектора и экспортно-сырьевая модель отечественной экономики расширенно воспроизводят «точечный» тип распределения доходов. По мнению ученых, при сохранении этой тенденции дифференциация заработной платы по регионам, отраслям и слоям населения будет усиливаться. Развязывание этого узла позволит уменьшить неравенство граждан в доступе к материальным и духовным благам, гарантировать возможность «зарабатывания» достойных пенсий и других социальных страховых выплат (63, с.45).

Многие ученые и специалисты отмечают и незаконченное институциональное оформление социального страхования, для которого характерными остаются многие прежние социалистические черты государственной социальной помощи. Кроме того, в последнее время все более очевидными становятся изъяны и недостатки в формировании механизмов социального страхования, которые носят характер системных и концептуальных просчетов, что в итоге блокирует дальнейшее развитие института социального страхования. Все это вызывает необходимость уточнения стратегии развития системы социального страхования в средне- и долгосрочной перспективе. Обеспечение существенной положительной динамики оплаты труда должно стать приоритетом социальной политики и условием создания цивилизованной системы социального страхования. Реализация данного приоритета – первая из концептуальных основ формирования институтов системы социального страхования. Она в определяющей мере позволит включить в систему социального страхования финансовый ресурс самого работника, что является концептуальной основой формирования современной системы социального страхования в России. Введение страховых платежей для работников и их участие в финансировании социального страхования позволят снизить страховую нагрузку на работодателей, повысить личную ответственность застрахованных и оптимизировать весь массив экономических интересов в этой сфере. (58, с.29.)

В число важнейших системных препятствий и трудностей формирования социального страхования в России специалисты и ученые, включают следующие:

- отсутствие национальной доктрины формирования институтов социального страхования, возможности развития которых были бы научно обоснованы и органично увязаны с системами заработной платы и налоговыми системами, состоянием и политикой на рынке труда, демографическим положением в настоящем и его прогнозным положением в будущем;

- сохранение правового закрепления собственности средств обязательного социального страхования за государством, что деформирует весь массив правоотношений в этой сфере, лишает работников и членов их семей законного, юридически закрепленного, права на этот ключевой ресурс их социальной защиты, переводит их статус с собственников этих средств в унизительное положение получателей пособий;

- применение архаичной практики социалистического прошлого, когда значительная часть внебюджетных фондов заключается в состав федерального бюджета, что приводит к их использованию для выплат нестрахового характера и нарушению принципа адекватности (зависимости) уровня выплачиваемых пособий от размеров страховых взносов;

Так, по экспертным оценкам, около 15-18 млн. человек трудоспособного возраста в малом и среднем бизнесе фактически не охвачены обязательным пенсионным страхованием, еще 6-8 млн. человек, прежде всего занятых в сельском хозяйстве, при существующих условиях не смогут заработать пенсионных прав для получения пенсий, размеры которых были равны прожиточному минимуму пенсионера (57, с.10). Это означает, что уже через 5-10 лет около четверти получателей пенсий могут рассчитывать только на социальную пенсию.

Таким образом, действующая в России система социальной защиты еще в недостаточной мере использует потенциал института обязательного социального страхования. Пока можно говорить только об отдельных элементах и сегментах социального страхования, для которых в значительной степени характерно применение принципов социального обеспечения и социальной помощи.

При достаточно высокой страховой нагрузке (и особенно для работодателей) уровень большинства социальных выплат, и, прежде всего, пенсий явно недостаточен и не увязан с объемом вносимых страховых средств, т.е. отсутствует должная зависимость уровня выплачиваемых пособий от размеров взносов. Для дисциплинированных плательщиков страховых взносов с заработной платы средних и высоких размеров размер коэффициентов замещения составляет всего 10-20% (49, с.30), что является крайне заниженной величиной (табл. 4). Это явление нельзя признать справедливым способом организации социального страхования.

Табл.4

Соотношение коэффициента замещения и размера заработной платы.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Размер заработной платы, руб. | Размер пенсии, руб. | Коэффициент замещения(пенсия к з/п) |
| 1000 | 1000 | 100% |
| 3000 | 1200 | 40% |
| 6000 | 1800 | 30% |
| 12000 | 2400 | 18% |
| 18000 | 2500 | 14% |
| 30000 | 2700 | 12% |

 Согласно прогнозам Минэкономразвития России, размеры пенсий, хотя и будут расти в течение 2005-2008 гг. в среднем на 15-18% в год, коэффициент замещения за этот период не изменится и сохранится на уровне 28%. (81, с.18). Актуарные расчеты ПФР позволяют оценить перспективу развития пенсионной системы более пессимистично как с позиции роста финансовой нестабильности бюджета ПФР, так и с точки зрения размеров пенсий. Например, коэффициент замещения к концу 2008 г. составит ориентировочно 22-25% (58, с.27-28).

Во многом это объясняется тем, что за счет налогообложения фонда оплаты труда в форме единого социального налога финансируются выплаты как страхового, так и нестрахового характера, что свидетельствует об отсутствии реального разделения системы социального страхования и системы социальной помощи (рис.13).

Существующее правовое положение (статус) внебюджетных социальных фондов «зауживает» их роль и функции, сводит их в основном, к финансовым учреждениям («распределителей средств»). Мировой опыт свидетельствует о том, что основные виды социального страхования, кроме финансовых задач по компенсации утраты заработков (в связи с временной постоянной утратой трудоспособности или места работы) выполняют целый ряд других функций: оздоровление трудящихся и членов их семей, организацию лечения, проведения крупномасштабных национальных программ по реабилитации инвалидов (62, с.41).

Рис. 13

Система обязательного социального обеспечения работников за счет средств ЕСН и страховых взносов.

**Единый социальный налог**

**Выплаты нестрахового характера**

- базовая часть трудовой пенсии

- единовременное пособие при рождении ребенка

- пособие на погребение

- оздоровление детей

- содержание детско-юношеских школ

- санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей

**Выплаты страхового характера**

- страховая часть трудовой пенсии

- накопительная часть трудовой пенсии

- пособия по временной нетрудоспособности

- пособие по беременности и родам

- пособия и выплаты в связи с несчастными случаями на производстве и проф.заболеваниями

- медицинские услуги по базовой программе ОМС для работающих и неработающего населения

В результате на основе вышесказанного, можно подвести некоторые выводы. Если до 2000 г. экономика России находилась в глубоком кризисе (ВВП начала XXI в. составлял 50% ВВП 1990 г.), то последние 7 лет она развивается довольно высокими темпами (порядка 6-7% в год). Однако ситуация в страховой сфере остается чрезвычайно неблагоприятной. И не случайно, что именно в этот период страховые тарифы были снижены на 10,5% (или примерно на 1/5). Прожиточный минимум, используемый как социальный стандарт, сегодня настолько низкий, что обеспечивает выживание уже на грани даже не бедности, а нищеты. Надежда на то, что введенная в 2006 г. новая потребительская корзина, на основе которой рассчитывается прожиточный минимум, исправит положение в лучшую сторону, оказалась тщетной. Коэффициент замещения по-прежнему будет составлять 25%. Обещанное «Единой Россией» увеличение пенсий в 2 раза в проектировках Министерства финансов снизилось до 1,6 раза (с учетом роста цен на 22% - в 1,3 раза). А поскольку цены на составляющие минимальной корзины повышаются более значительно (не на 22%, а на 30%), реально величина пенсий возрастет лишь на 20% или на 600 потребительских рублей за 2005- 2008 гг. (57, с.11).

В настоящее время в Российской Федерации существует сложная достаточно развитая система государственных минимальных стандартов в области трудовых отношений, пенсионного и социального обеспечения, установлены пособия семьям с детьми, льготы различным категориям граждан. Однако, по сравнению с дореформенным периодом материальное положение социальных слоев населения, живущих преимущественно на страховые выплаты, существенно не изменилось. Сложился низкий уровень пенсий по старости, инвалидности и др. Их размеры, как и размеры заработной платы работающих, зачастую не обеспечивают населению прожиточного минимума.

Таким образом, сложившаяся за десятилетия модель социальной защиты пока остается без существенных изменений. Ее главная черта – превалирование институтов государственного социального обеспечения и социальной помощи – фактически блокирует развитие рыночного института социального страхования. Такая политика в условиях рыночной экономики тормозит становление финансовых механизмов самоответственности работников и работодателей в сфере предупреждения и компенсации социальных рисков. Однако уже сейчас очевидно, что без решения проблемы социального страхования на основе подлинно присущих ему принципов организовать эффективную социальную и экономическую политику не удастся.

Эффективность страховой системы в решающей степени зависит от непосредственной включенности в нее самого работника; естественно, при достаточном для участия в страховании размере заработной платы. Заниженность последнего превращается в непреодолимое препятствие.

Итак, к институциональным недостаткам существующей в Российской Федерации системы социального страхования следует отнести:

1. Низкие уровни страховой защиты, не обеспечивающие достойную жизнь в старости в случаях болезни, инвалидности и утраты кормильца. Значительная часть пенсионеров, инвалидов, лиц, утративших кормильца, получают пенсии и пособия ниже прожиточного минимума.

2. Преобладание перераспределительных подходов и механизмов в ущерб страховым, когда до 30-40% финансовых ресурсов используется для целей социальной помощи лицам, не имеющим прав на страховые выплаты. Столь высокие доли перераспределения ресурсов присущи системам социальной помощи и государственного социального обеспечения, но никак не социальному страхованию. Такая деформация в организации социального страхования нарушает принцип зависимости уровня выплачиваемых пенсий и пособий от объема накопленных страховых и, прежде всего пенсионных прав для работников со средними и высокими уровнями заработной платы, что отрицательно воздействует на их мотивацию к зарабатыванию достойных пенсий и пособий.

 Таким образом, в результате проведенного анализа развития системы социального страхования и функционирования внебюджетных фондов России подведем следующие выводы:

1. к настоящему времени сформирована структура государственного социального страхования на основе совершенствования существующих и введения новых видов страхования; существенным недостатком является низкий уровень выплат и в целом отсутствие реального разделения институтов социального страхования, социальной помощи и государственного социального обеспечения;

2. наиболее значимым и необходимым внебюджетным фондом является Пенсионный фонд России (ПФР), так как он выполняет одну из наиболее важных функций системы социального страхования – выплату пенсий; также на степень важности Пенсионного фонда указывает направление значительной части единого социального налога – 20% (ЕСН) в ПФР, и превышение величины доходов и расходов бюджета Фонда над доходами и расходами бюджетов остальных фондов; в последние годы уделяется особое внимание проблемам пенсионного обеспечения, и предпринимаются попытки для усовершенствования пенсионной системы и деятельности ПФР;

3. снижение процентных ставок ЕСН, за счет которого финансируются внебюджетные фонды, привело к образованию дефицита их бюджетов, который покрывается за счет дотаций из федерального бюджета;

4. возрастающие масштабы проблем обусловлены следующими причинами: социальная напряженность в стране (невысокий уровень жизни), демографический кризис (естественная убыль и старение населения), экономические факторы (низкий уровень оплаты труда у большинства работающих, которая служит базой для начисления выплат); существующее положение дел усугубляется постоянным повышением цен.

В ближайшее время необходимо уточнить стратегии развития системы социального страхования в средне- и долгосрочной перспективе, чему посвящена заключительная глава дипломной работы.

**3. Инновационное развитие системы социального страхования и перспективы совершенствования деятельности внебюджетных фондов России**

**3.1 Зарубежный опыт организации и развития системы социального страхования**

Учитывая актуальность проблемы реализации механизма социального страхования в нашей стране, в заключении предлагается ознакомиться с формированием системы социального страхования за рубежом и выявить перспективы совершенствования деятельности внебюджетных фондов в России.

Формирование современной социальной политики в промышленно развитых странах началось в 60-х гг. ХХ столетия. Большинство исследователей связывают этот факт с высокой динамикой преобразований экономического и общественного устройства, которые происходили под воздействием научно-технической революции и изменения содержания труда. Модель государства с развитой системой социальной защиты населения эволюционирует, преобразуясь в модель государства высокого качества жизни населения или, как его официально провозгласили в конституциях ряда стран, в «социальное государство» или «государство всеобщего благосостояния». При этом данные категории трактуются западными учеными с позиции выполнения государством комплекса социально-защитных функций, ответственности правительства за обеспечение основных социальных нужд граждан, включая создание условий для развития гражданского общества. Анализ существующих экономических характеристик социальной модели государства в промышленно развитых странах свидетельствует о том, что в число его базовых функций входит регулирование доходов населения и создание предпосылок для высокого качества жизни.

Особенность социальной политики промышленно развитых стран заключается в том, что она направлена не просто на защиту человека от социальных рисков (утраты дохода в связи с болезнью, инвалидностью и старостью), но и на недопущение резкого материального и социального неравенства, на обеспечение достаточно высокого уровня социальной поддержки и помощи нуждающимся слоям населения, на предоставление гражданам доступа к качественным услугам здравоохранения и образования. В последние 40-50 лет объем выполняемых государством социальных функций заметно расширился за счет предоставления государством таких социальных услуг населению, как обеспечение занятости, формирование жизненной среды для инвалидов, реализация программ реабилитации отдельных социальных групп, государственные программы поддержки и создания необходимых жизненных условий для отдельных категорий населения и регионов (36, с.107).

Если в начале 50-х гг. ХХ в. расходы на государственные социальные программы в большинстве западных стран составляли около 7-10% ВВП, то в течение 60-90-х гг. они динамично увеличивались (около 8% в год), что вдвое превышало темпы роста ВВП (71, с.32). Период с середины ХХ в. до 1990-х гг. можно определить как второй этап формирования активной государственной социальной политики. В это время государство взяло на себя ответственность за благосостояние граждан, обеспечило доступность социальной поддержки всем членам общества. Достаточно отметить, что государственные социальные трансферты сегодня охватывают подавляющее большинство – от 50 до 90% населения развитых стран. В среднем по Европейскому Союзу этот показатель составляет 73%. Именно государство несет в промышленно развитых странах основную ответственность за финансирование социальной сферы. На долю государства в странах ОЭСР приходится свыше 87% всех социальных расходов (70, с.59).

В этот же период государство ввело в значительных объемах бюджетное финансирование социальных программ, стало доминирующим субъектом социальных функций в обществе и активизировало деятельность других социальных субъектов с помощью предоставления различных преференций по добровольному пенсионному и медицинскому страхованию. Этот факт общественного развития свидетельствует о том, что включение государства в реализацию социальных функций общества не есть результат развития какой-либо отдельной страны, а итог цивилизационного развития мира, осознания ценности человека, понимания общественной потребности в обеспечении определенного уровня образования, состояния здоровья, продолжительности жизни населения.

С конца 90-х гг. ХХ в. усиливается критика социального государства. Это связано с рядом причин: экономическим грузом социальных обязательств государства, который составляет по большинству западноевропейских стран около трети ВВП, и демографическими проблемами («старение общества»). Например, в Германии к 2015 г. немецкое общество окажется самым старым в мире: половина граждан будет старше 50 лет (78, с.18).

Еще одной причиной «эрозии» социального государства называют переход от индустриального к постиндустриальному обществу сервиса и знаний. Уменьшается доля простых рабочих мест, а новые, более сложные требуют от персонала высокой профессиональной подготовки и гибкости, частой смены места работы, что сопровождается возникновением серьезных различий между группами работающих по интенсивности и продолжительности труда, по размерам заработной платы, а также по частоте и видам социальных рисков.

На смену массовым индустриальным видам профессиональной деятельности приходит узкоспециализированный труд, требующий более точного учета специфики рисков профессиональной деятельности. В качестве мер корректировки социальной политики во многих странах развернулся поиск новых соотношений базовых принципов социальной политики, таких размеров и форм социальных гарантий, которые не подавляли бы стимулы к трудовой деятельности, не сдерживали бы рост экономики.

Социальная составляющая государственных расходов реализуется более рационально. Примечательно, что социальные бюджеты в большинстве стран растут в абсолютных размерах, поскольку прежние, даже пересмотренные обязательства государства существенно дополняются целым рядом новых, связанных с такими явлениями, как старение населения, рост безработицы, неустойчивость семьи и т.д.

Общими чертами всех систем социального страхования, сложившихся в различных государствах, являются следующие:

- финансирование социальных выплат за счет денежных средств страховых фондов, формирующихся из взносов работников и работодателей с привлечением государственных субсидий;

- осуществление социальных выплат в соответствии с трудовым стажем и предыдущим заработком работника на основании законодательно установленных правил;

- специализация страховых выплат в зависимости от природы социальных рисков: страхование по болезни, пенсионное страхование, страхование от несчастных случаев на производстве, страхование по безработице и др.;

- государственное регулирование: от публично-правового регулирования до прямого государственного управления, и – контроль осуществления социального страхования (33, с.147).

В большинстве развитых стран мирового сообщества финансовые механизмы социального страхования используют принцип автономности от государственного бюджета, а также актуарные методы расчета для поддержания сбалансированности финансового обеспечения в долгосрочной перспективе. При всем многообразии форм фондов, их организация, как правило, сводится к трем видам:

- финансовые ресурсы фондов социального страхования включаются в государственный бюджет как его составная часть, их ресурсы могут быть заимствованы для публичных целей (США, Великобритания);

- социальное страхование осуществляется через государственные внебюджетные фонды, имеющие целевой и независимый характер в расходовании денежных средств (Италия, Финляндия);

- коллективный режим социального страхования, финансовые ресурсы фондов которого находятся в ведении негосударственных, в том числе частных организаций или самостоятельных государственных институтов, а государство через специальные органы контролирует соблюдение законодательства в этой сфере (Германия, Франция, Япония) (62, с.41-42.)

Главными источниками финансирования социального страхования в странах с рыночной экономикой являются страховые взносы застрахованных и работодателей, а также субсидии государства. Страховые взносы работодателей и самих застрахованных играют роль основного источника, обеспечивающего выплату пенсий и компенсаций за утрату дохода, пропорционально его величине, а средства государства, как правило, предназначаются для выплат общего характера и обеспечения минимального уровня страховых пособий, если для этого недостаточно поступающих страховых взносов. Доля каждого из этих источников сильно колеблется по странам. Во многих из них (Австрия, Бельгия, Италия, Испания, Португалия, Нидерланды, США, ФРГ, Япония и др.) отчисления работодателей и застрахованных составляют примерно 70-80% всех поступлений в страховые фонды.

Мировой опыт демонстрирует перспективность развития национальных систем обязательного социального страхования. Они существуют как самостоятельные, с высокой степенью автономности институты социальной защиты. Государственное социальное обеспечение дополняет, но не поглощает социальное страхование.

В этой связи следует отметить, что исторически социальное страхование как форма социального обеспечения связывается с добровольными системами самострахования и взаимопомощи лиц наемного труда. Позднее, с вмешательством государства в регламентацию отношений труда и капитала, появляются обязательные формы социального страхования, когда государство законодательно обязывает определенные группы населения страховать себя или третьих лиц от того или иного вида социального риска. Если же страховыми организациями являются государственные структуры, то речь идет о государственном социальном страховании. Таким образом, существующие сегодня во многих развитых странах системы социального страхования основаны на единстве и взаимодействии добровольных и обязательных (в том числе государственных) систем страхования. Это дает основания утверждать, что государственные и дополнительные частные системы социального страхования рассматриваются на Западе как единая, по существу, схема достижения намеченного уровня социальной защиты населения.

В настоящее время за рубежом используются в основном две формы добровольного социального страхования. Первая – связана с организацией социального страхования (главным образом пенсионного) самим работодателем. В организационном отношении аккумуляция средств может осуществляться работодателем или на основе прямого финансирования (специальные резервы в балансах предприятий, самоуправляемые фонды) или на базе трастовой собственности. Практикуется эта система обычно в странах с развитой коллективно-договорной структурой (Канада, США, Япония и др.) Существенным недостатком данной системы является ее ограниченность рамками фирмы, поэтому зачастую в коллективных договорах предусматривается право работника при смене места работы перевести свой персональный пенсионный или страховой счет в другую фирму. Создание локальных фирменных систем социального страхования стимулируется государством с помощью налоговых льгот. При учреждении работодателем пенсионного фонда как трастовой собственности права застрахованных работников защищены в большей степени: к примеру, в случае банкротства работодателя кредиторы не могут требовать возмещения убытков из активов пенсионного фонда, имеющего статус трастовой собственности.

Вторая форма договорного социального страхования предусматривает заключение работодателем договора в интересах работников с внешними по отношению к предприятию страховыми учреждениями. Так, дополнительное пенсионное страхование через страховые компании, негосударственные пенсионные фонды предполагает различные варианты и формы страхования. Самыми распространенными являются выкуп страхового полиса страховой компании и страхование в негосударственных пенсионных фондах. В первом случае работодатель, выкупая страховой полис, представляющий пожизненную ренту, перекладывает риск, связанный с обеспечением предусмотренной пенсии, на страховой сектор. Во втором случае дополнительное пенсионное страхование обеспечивают специальные пенсионные фонды. Они могут финансироваться либо за счет страховых взносов работников и работодателей (Германия, Австрия, Франция и др.) либо только взносов работодателей (США, Финляндия и др.) (53, с.48).

В Европе существуют три типа моделей обязательного социального страхования, которые различаются принципами создания материальной базы:

1. Модель Бевериджа распространена в Великобритании, Ирландии и некоторых других странах Северной Европы. Здесь финансирование идет через налоговую систему, поэтому бюджет социального страхования напрямую зависит от формирования государственного бюджета.

2. Модель частного страхования в основном распространена в Бельгии, Финляндии и Португалии. Здесь обязательное социальное страхование строится исключительно на коммерческой деятельности частных страховых компаний.

3. Модель Бисмарка используется в Германии, Австрии, Люксембурге, Франции, Италии. Она простроена на основе принципа сбора страховых взносов, установленных в соответствии со страховыми тарифами. Но обязанность по компенсации производственных несчастных случаев не входит в сферу государственной ответственности, а возлагается на особые структуры – так называемые бесприбыльные корпорации «публичного права», которые, тем не менее, ведут свою работу под контролем государственных органов. Таким образом, эта модель сочетает принципы и государственной и частной форм социальной защиты (64, с.25).

Поскольку именно модель Бисмарка наиболее близка традиционному построению системы обязательного социального страхования принятой в России – и в исторической ретроспективе, и в настоящее время – имеет смысл подробнее рассмотреть ее использование.

Основная концепция этой системы состоит в том, что ответственный за компенсирование в результате наступления страхового случая, должен иметь возможность принимать меры по его предотвращению. То есть предприниматель должен быть заинтересован в снижении профессиональных рисков, должен стремиться к профилактике несчастных случаев.

Наиболее выразительны принципы использования этой модели в Германии, где она получила системную завершенность. Важно отметить следующие особенности этой системы:

* 1. независимость бюджета страховых товариществ от государственного финансирования;
1. организационную самостоятельность отдельных страховых товариществ;
2. самоуправляемость и постоянный взаимоконтроль работодателей и работников на всех уровнях;
3. расширение поля деятельности, включение в сферу интересов не только компенсации, но и реабилитации и профилактики (78, с.18).

Многолетний опыт немецких страховых компаний свидетельствует, что профилактика выгоднее компенсации, а реабилитация в случае страхового случая выгоднее пенсионного содержания. При наступлении страхового случая компенсация временной нетрудоспособности разделяется так: первые шесть недель оплачивает предприниматель, затраты в следующие шесть недель берет на себя профессиональное товарищество. Фонды профессиональных товариществ складываются из законодательно установленных страховых тарифных взносов. Они имеют целевое назначение и полностью оплачиваются предпринимателем. Эти расходы входят в себестоимость продукции. Средства фонда могут быть пущены в оборот, на них может быть приобретено имущество, которое считается корпоративной собственностью. Единой ставки страхового тарифа в Германии нет, каждое профессиональное товарищество выплачивает особую ставку. Профессиональные товарищества, как правило, имеют значительное имущество: специализированные клиники, санатории, профилактории, спортивные комплексы.

Самоуправление системы социального страхования в Германии осуществляется путем выборов, которые проводятся в стране раз в шесть лет. Предприниматели в них участвуют опосредованно, через единый согласованный список своих представителей во все органы самоуправления. Страхуемых лиц зачастую представляют организации социально-политической направленности, в том числе и профсоюзы. Данная система применяется в Германии с 17 мая 1871 г., когда был издан королевский указ о ее создании. Теперь она является базовой для пенсионного и медицинского страхования.

В страховой системе Франции, также основанной на модели Бисмарка, сочетается социально-страховой тариф и социальный налог. То есть немалое значение в ней имеют и принципы, разработанные Бевериджем.

Организационная структура французской модели социального страхования строится следующим образом:

1. национальная касса медицинского страхования;
2. национальная касса пенсионного страхования;
3. национальная касса семейных пособий;
4. центральное агентство обеспечения социальной защиты.

Эти организации объединены в единый национальный союз касс социального обеспечения. Принципы представительства в национальном союзе единообразны для системы социального страхования в целом: 40% составляют работники (как правило, это деятели профсоюзов), 40% - работодатели, 20% - принадлежат государству, их занимают специалисты Минтруда и Минфина, обладающих блокирующими голосами.

Во Франции существует специфическая организация – национальная касса семейных пособий. Это орган проведения демографической политики государства. В настоящее время семейные пособия поглощают порядка 2,6% ВВП Франции и имеют 128 разновидностей. В таких странах, как Швеция, Дания и Финляндия, эта система еще более развита – там на нее расходуется 4% ВВП. Бюджет национальной кассы семейных пособий во Франции сегодня превышает оборонный бюджет страны (88, с.71). Но следует заметить, что система социальной защиты населения Франции находится в глубоком кризисе. В послевоенные годы страна переживала экономический подъем, и государство позволило себе развитие щедрой системы социального обеспечения, поддерживать который становится все труднее.

Таким образом, зарубежные специалисты давно убедились в том, что недопустимо освобождение государства от ответственности за социальное обеспечение и социальное страхование и необходима их передача под полный контроль социальных партнеров. Государство обязано по возможности обеспечить стабильность и гарантированность дополнительных договорных страховых систем. Все больше сторонников среди правящей элиты и специалистов приобретает концепция, в соответствии с которой государственная поддержка должна осуществляться только в отношении базовых пенсий, имеющих универсальный характер, не связанных с профессиональными особенностями ее получателей и выплачиваемых исходя, прежде всего, из социальных прав граждан, и что одновременно должны быть расширены масштабы частных пенсионных фондов и индивидуальных пенсионных планов. К аналогичному выводу приходит и Россия в процессе реализации пенсионной реформы.

На сегодняшний день наше государство остро нуждается в проведении реформ системы добровольного и обязательного медицинского страхования, так как в России, по существу, нет национальной концепции и национальной программы приватизации в здравоохранении. В результате в большинстве случаев (возможно, за исключением некоторых мегаполисов) отсутствует конкуренция производителей медицинских услуг, оставшихся, в подавляющей массе, государственными или муниципальными. Существует четыре направления реформ. Во-первых, переход от государственной к децентрализованной системе организации и финансирования здравоохранения. По этому пути пошли практически все страны бывшего социального лагеря. Во-вторых, переход от децентрализованной к государственной системе (Италия). Третье направление – это переход к преобладанию рыночных элементов в страховой медицине: такая система существует в некоторых странах Западной Европы. И четвертое – развитие страховой медицины на базе бюджетной системы здравоохранения: по этому пошли многие страны СНГ.

Таким образом, на основе изучения зарубежного опыта формирования социальной политики и организации социального страхования, а также характеристики преимуществ и недостатков механизма страхования в развитых странах, можно выявить перспективы развития социального страхования и соответственно совершенствования деятельности внебюджетных фондов в нашей стране.

**3.2 Перспективы и новое направление развития и совершенствования деятельности внебюджетных фондов**

Процесс создания, распределения и использования внебюджетных фондов непосредственно связан со всеми экономическими, политическими, социальными и другими течениями в обществе. Поэтому при совершенствовании системы внебюджетных фондов необходимо учитывать внешние факторы, так как все «жизнедеятельные» отрасли тесно связаны друг с другом и изменения в качественно лучшую сторону одних ведёт к негативным последствиям других.

На основе проведенного во 2 главе работы анализа очевидно, что без решения проблем социального страхования на основе подлинно присущих ему принципов организовать эффективное функционирование и совершенствование деятельности внебюджетных фондов не удастся. В связи с этим ознакомимся с Концепцией долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации, разработанного Министерством экономического развития и торговли России, и рассмотрим возможные варианты решения и стратегии развития демографической политики, совершенствование пенсионного обеспечения и системы здравоохранения в ближайшей перспективе. С решением этих проблем, возможно, улучшится система социального страхования и стабилизуется организационно-финансовая деятельность внебюджетных фондов.

 В Концепции отмечается, что доминирующей тенденцией в России остается снижение численности населения. Целью государственной демографической политики является снижение темпов естественной убыли населения, стабилизация численности населения и создание условий для ее роста, а также повышение качества жизни и увеличение ожидаемой продолжительности жизни. Необходимо обеспечить стабилизацию численности населения на уровне не ниже 142-143 млн. человек к 2015 году и создание условий для повышения к 2025 году численности населения до 145 млн. человек и средней продолжительности жизни до 75 лет (89).

Согласно указанной Концепции приоритетными направлениями государственной демографической политики Российской Федерации являются следующие:

1. снижение смертности населения, прежде всего высокой смертности (мужчин) в трудоспособном возрасте от внешних причин: снижение смертности и травматизма в результате дорожно-транспортных происшествий; профилактика, своевременное выявление на ранних стадиях и лечение сердечно-сосудистых и других заболеваний, которые дают высокий процент смертности среди населения; снижение смертности и травматизма от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, профилактика и своевременное выявление профессиональных заболеваний, разработка и реализация совместно с работодателями и объединениями профсоюзов мероприятий по улучшению условий и охраны труда; снижение материнской и младенческой смертности.

2. сохранение и укрепление здоровья населения, увеличение продолжительности активной жизни,создание условий и формирование мотивации для ведения здорового образа жизни, существенное снижение уровня заболеваемости социально значимыми и представляющими опасность для окружающих заболеваниями.Важный вклад в формирование здорового образа жизни должно внести создание условий для занятий физической культурой и спортом различных групп населения;

3. повышение уровня рождаемости, в том числе за счет рождения в семьях второго и последующих детей: развитие системы поддержки семьи в связи с рождением и воспитанием детей, обеспечение государственной материальной поддержки семей, имеющих детей; повышение качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, включая развитие перинатальных технологий; поэтапная ликвидация рабочих мест с вредными или опасными для репродуктивного здоровья населения условиями труда и т.д.

Задачи превращения России в глобального лидера мировой экономики, выхода на уровень развитых стран по показателям социального благосостояния диктуют новые требования к системе здравоохранения. С одной стороны, растет ценность здоровья в системе приоритетов общества, возникают новые медико-технологические и социальные вызовы, связанные с изменениями в демографической структуре населения. От системы здравоохранения общество ожидает результативного противостояния тенденции роста смертности населения, особенно в трудоспособном возрасте. С другой – благодаря развитию медицинских технологий существенно повышаются возможности медицинских служб реально влиять на показатели здоровья населения, о чем свидетельствуют значительные успехи в борьбе с наиболее опасными для жизни заболеваниями, достигнутые в западных странах за последние 2-3 десятилетия.

В последние годы государством были сделаны крупные инвестиции в здравоохранение, но груз накопленных проблем остается весьма значительным. Отставание здравоохранения от западных стран ощущается значительно сильней, чем многих других ключевых отраслей экономики. Чтобы противостоять новым вызовам, необходимо создать по существу новую систему здравоохранения,повысив ее технологический, организационный и профессиональный уровень. Для этого требуется заметное повышение места здравоохранения в системе бюджетных приоритетов на всех уровнях власти.

Необходимо также провести институциональные преобразования в системе управления и финансирования здравоохранения. В сочетании с дополнительными вложениями это позволит решить наиболее острые проблемы, возникающие в здравоохранении. Важно сделать развитие здравоохранения элементом политики борьбы с неравенством,обеспечив надежную защиту граждан от особо значительных расходов в случае серьезных заболеваний. Уровень этой защиты должен стать важнейшим индикатором результативности функционирования отрасли.

Цель государственной политики в области здравоохранения - повышение качества и доступности медицинской помощи, улучшение на этой основе показателей здоровья населения, увеличение продолжительности жизни, снижение смертности. Достижение этой цели предполагает сохранение стратегии приоритетного развития здравоохранения.

Реализация этой цели предполагает решение следующих приоритетных задач:

1. увеличение роли профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни: существенное повышение роли профилактической составляющей в деятельности звена первичной медицинской помощи – как на основе периодических диспансеризаций, так и путем постоянного наблюдения за группами риска; формирование эффективной системы профилактики алкогольной и наркотической зависимости, совершенствование законодательной и нормативной базы в области охраны труда, окружающей среды, в том числе поощрение работодателей, реализующих программы укрепления здоровья и профилактики заболеваний, создание стимулов для здорового образа жизни работников;

2. повышение доступности современных медицинских технологий: обеспечение бесплатного предоставления уже имеющихся видов высокотехнологической помощи, расширение инновационной деятельности для освоения новых медицинских технологий, повышение уровня удовлетворения потребности населения в высокотехнологичной помощи с 10-20% до 70-80%; стимулирование инвестиций бизнеса в инфраструктуру здравоохранения и инновационную деятельность на основе механизмов государственно-частного партнерства; масштабные вложения в повышение профессионального уровня врачей и среднего медицинского персонала с акцентом на их постоянное переобучение и освоение передовых западных и отечественных медицинских технологий; обеспечение соответствия медицинской практики требованиям клинических руководств и медицинских стандартов, приближение этих требований к уровню индустриально развитых стран;

3. повышение качества и доступности медицинской помощи на основе существенного улучшения организации и финансового обеспечения медицинской помощи: конкретизация и законодательное закрепление государственных гарантий в отношении видов, объемов, порядка и условий оказания бесплатной медицинской помощи; модернизация системы ОМС, концентрация в ней основной части средств государственного финансирования здравоохранения, расширение функций страховых медицинских организаций и повышение их роли в планировании медицинской помощи; повышение федеральных требований к размеру взносов субъектов РФ на обязательное медицинского страхования (ОМС) неработающего населения, использование механизма обусловленных федеральных субсидий; смягчение региональных различий в уровне финансового обеспечения здравоохранения за счет средств федерального бюджета и централизуемой части поступлений от ЕСН;

4. расширение возможностей выбора на основе формирования конкурентных рынков медицинского страхования и медицинских услуг: косвенное стимулирование развития добровольного медицинского страхования (ДМС), включая создание возможности объединения взносов, уплачиваемых в рамках ОМС и ДМС; содействие формированию конкурентной модели ОМС с акцентом на создание условий для выбора страховщика самим застрахованным, а не работодателем, в том числе обеспечение доступности информации о деятельности страховщиков и медицинских организаций для облегчения выбора застрахованных лиц; конкурсный отбор медицинских организаций для выполнения государственных, муниципальных заданий; формирование четких правил деятельности частных медицинских организаций, расширение их участия в системе ОМС с использованием тарифов, отражающих реальные затраты на оказание медицинской помощи;

Развитие солидарных и экономически рациональных форм привлечения средств населения с одной стороны позволит сократить масштабы неформальных (нелегальных) платежей пациентов, с другой – обеспечит постепенный перевод платных медицинских услуг из государственных и муниципальных учреждений в частные медицинские организации. В свою очередь это усилит требования к сокращению излишних мощностей бюджетных учреждений, сегодня используемых для оказания платных услуг.

Решение перечисленных задач обеспечит снижение смертности от различных заболеваний в среднем в 1,5-2 раза. Средняя продолжительность жизни с хронической патологией после установления заболевания возрастет с 11,5 до 16 лет. Доля государственных расходов на здравоохранение в ВВП возрастет с 3,7 % в 2007 г. до 4,7-5% в 2020 г., частных расходов - с 2,3% до 2,7% (включая покупку медикаментов) (89).

Развитие пенсионной системы на основе заложенных в нее страховых принципов, будет направлено на повышение жизненного уровня всех категорий пенсионеров и обеспечение финансовой устойчивости и сбалансированности пенсионной системы. Для граждан, ориентирующихся на высокий размер пенсионных выплат, должны быть созданы дополнительные стимулы для участия в добровольных пенсионных системах, а также более продолжительной трудовой деятельности. Гражданам, не выработавшим минимальной нормы страхового стажа, будет обеспечиваться минимальный федеральный стандарт пенсионного обеспечения.

С целью повышения уровня материальной поддержки граждан, уже получающих пенсию, будут осуществлены следующие меры: решение проблемы бедности среди пенсионеров на основе введения эффективных механизмов материальной поддержки лиц, с низким уровнем жизни; повышение эффективности управления пенсионной системой; обеспечение стабильного поступления средств на финансирование трудовой пенсии на основе использования механизма регулярной индексации параметров регрессивной шкалы единого социального налога и страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации.

Увеличение будущих пенсий работникам, выходящим на пенсию в течение ближайших 20 лет и формирующих свои пенсионные права в основном в рамках распределительного компонента пенсионной системы, предполагается добиться на основе усиления роли страховой части трудовой пенсии в обеспечении дифференциации пенсионных выплат в зависимости от продолжительности и объема участия работника в обязательном пенсионном страховании; формирования эффективных стимулов более позднего добровольного выхода на пенсию граждан, работавших без назначения пенсии после достижения пенсионного возраста.

Все граждане, как работники, так и пенсионеры смогут реализовать дополнительные возможности по увеличению своих пенсий на основе формирования системы софинансирования добровольных пенсионных накоплений населения государством, а также работодателями; развития системы негосударственного пенсионного обеспечения и добровольного пенсионного страхования за счет осуществления дополнительных мер по их стимулированию; создания механизмов использования части активов, находящихся в государственной собственности, для увеличения размера пенсионных накоплений и пенсионных выплат.

Предусматривается реформирование единого социального налога и взносов на обязательное пенсионное страхование, предусматривающее поддержание эффективного тарифа. Следует также последовательно сокращать налоговую нагрузку на малообеспеченные слои населения, совершенствовать в стимулирующих целях механизмы налогообложения доходов населения. Реформирование налогов и взносов на социальные нужды должно проводиться в увязке с реформой систем пенсионного, медицинского и социального страхования.

Необходимость сокращения разрыва между доходами работающего населения и пенсионеров в условиях ухудшения демографической ситуации потребуют привлечения дополнительных ресурсов на финансирование пенсионных выплат. В долгосрочной перспективе положительный эффект принесут ожидаемые нововведения в пенсионной системе, в том числе, реализация программы софинансирования добровольных пенсионных накоплений с использованием средств Фонда национального благосостояния. На протяжении всего периода средства Фонда национального благосостояния и доходы от их инвестирования будут использоваться на софинансирование добровольных пенсионных накоплений граждан, а также обеспечение сбалансированности пенсионной системы.

В другой программе – в сценарии развития системы обязательного социального страхования на 2008-2016 гг. определен набор вопросов, на которые должны быть даны ответы в каждом из них. Это следующие вопросы:

1. механизмы установления ставки ЕСН и (или) страховых взносов;

2. изменения в структуре социальных внебюджетных фондов и в управлении ими;

3. развитие внутренней ситуации в каждом из социальных внебюджетных фондов (набор обязательств и выплат, внешние источники их финансирования) (81, с.18).

1. Инерционный сценарий:

Суть инерционного сценария - система социального страхования будет продолжать развиваться по определенно сложившемуся механизму, траектории.

1.1 Сейчас уже очевидно, что на 2008 г. ЕСН не претерпит никаких принципиальных изменений. Это относится и к базовой его ставке (26%) и к существующей сейчас регрессивной шкале. Если предположить, что ситуация радикально не поменяется и после 2008 г., то возможны следующие последствия:

- сбор ЕСН не будет успевать за наращиванием обязательств прежде всего Пенсионного фонда (увеличение числа пенсионеров в силу демографических причин, а также необходимость регулярной индексации – хотя бы по инфляции - выплат);

- уже к 2008-2009 гг. прямые субвенции из федерального бюджета будут составлять преимущественную часть доходов Пенсионного фонда и Фонда социального страхования;

- тем самым встанет вопрос о фактически нестраховой природе этих двух социальных внебюджетных фондов, что создаст условия поглощения этих фондов федеральным бюджетом;

- обязательное социальное страхование останется только в секторе медицинского страхования, однако в связи с недобором ЕСН возникнут проблемы с полным финансированием программ этого вида страхования;

- финансирование здравоохранения через фонды обязательного медицинского страхования так и останется фактически вторым бюджетным (наряду с первым, официально бюджетным) каналом поддержки этой отрасли: не получит развитие участие частных страховых компаний, оплата по результату лечения останется чисто формальной процедурой, не стимулирующей медицинские учреждения к оказанию качественной помощи.

Ситуация еще более ускорится, если под давлением бизнеса будет осуществлено снижение базовой ставки ЕСН до 15-16%. Установление ставки ЕСН по-прежнему будет фактической прерогативой правительства, которое в силу политических обстоятельств может пойти навстречу требованиям бизнеса о снижении этой ставки. Роль социального партнерства так и останется чисто декоративной («консультации» в Российской трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений, в Государственной Думе).

1.2 Как уже отмечалось выше, число социальных внебюджетных фондов может радикально уменьшится за счет вливания их в федеральный бюджет. Тем самым станет невозможной даже декоративная трипартийность (профсоюзы – работодатели - государство) по управлению ими.

1.3 Новая пенсионная система имела своей целью создание страховых механизмов***,*** которые позволили усилить ответственность самого работника за свою будущую пенсию и установить связь между ее размером и реальным трудовым вкладом в течение трудовой жизни. Отсутствие такой связи в прежней системе распределительного типа относилось к числу наиболее выраженных ее изъянов. В ходе пенсионной реформы эта цель во многом была реализована: в 2002-2004 гг. пенсионной системе удалось придать страховой характер, когда доля страховой пенсии составляла более 60% от общего размера и имела тенденцию к росту. Однако введение ЕСН, исключение из накопительной части пенсионной системы лиц среднего возраста коренным образом изменили это соотношение.

Попытка компенсировать экономические потери пенсионеров в связи с монетизацией социальных льгот привели к внеплановой масштабной индексации базовой части пенсии. Страховая пенсия утратила свою основную долю и, соответственно, функцию в пенсионной системе. Как показали прогнозные оценки на среднесрочную перспективу, соотношение базового и страхового элементов до 2016 г. не сможет вернуться к состоянию 2004 г. Это означает смещение пенсионной системы от страхового принципа к системе социального обеспечения.

Ослабление зависимости от демографических факторов поставили перед будущей пенсионной реформой вопрос о создании накопительной системы, при которой будущая пенсия или ее часть финансируется самим работником из его долгосрочных накоплений в период его трудовой активности. Пенсионная реформа предусмотрела формирование этой системы, но реальная доля этого элемента с точки зрения финансовых активов, аккумулируемых в подсистеме, и охвата возрастных групп населения, вошедших в нее, очень ограничена. Оценка эффективности системы будет возможна лишь после 2022 г., когда на пенсию начнут выходить первые «накопители». Однако сейчас по долгосрочным актуарным прогнозам ПФР доля накопительной пенсии составит около 15%, что не позволяет говорить о формировании в будущем весомого накопительного элемента.

Фонд социального страхования и сейчас перегружен нестраховыми выплатами – оплата детских путевок в летнюю оздоровительную кампанию, реабилитационных средств для инвалидов, родовых сертификатов и т.д. Это требует все большего финансирования за счет бюджетных средств, что, в конечном счете, приведет, как указывалось выше, к фактической потере этим фондом своей страховой природы. Следующим шагом может стать ликвидация этого фонда путем вливания его в федеральный бюджет.

Финансирование здравоохранения через фонды обязательного медицинского страхования так и останется фактически вторым бюджетным (наряду с первым, официально бюджетным) каналом поддержки этой отрасли: не получит развитие участие частных страховых компаний, оплата по результату лечения останется чисто формальной процедурой, не стимулирующей медицинские учреждения к оказанию качественной помощи.

Таким образом, на основе вышесказанного можно сделать следующий вывод: инерционный сценарий с большой долей вероятности приведет к фактической ликвидации в России системы обязательного социального страхования. При этом произойдет дальнейшее снижение социальной защищенности основной массы работников.

2. Индивидуалистский сценарий:

Основная черта индивидуалистского сценария – сочетание инерционного сценария с целенаправленным развитием добровольного (дополнительного) социального страхования, которое постепенно замещает обязательное социальное страхование и связанные с ним механизмы социального партнерства.

2.1-2.2 По индивидуалистскому сценарию вопросы ставки ЕСН и структуры социальных внебюджетных фондов ничем принципиально не отличаются от инерционного сценария.

2.3 Частные управляющие компании получают право на инвестирование всех пенсионных накоплений, в т.ч. тех, которые сосредоточены во Внешэкономбанке.

Для негосударственных пенсионных фондов (НПФ) создаются льготные условия налогообложения при взносе и выплате пенсионных средств. Вводятся соответствующие вычеты из налогооблагаемой базы по налогу на доходы физических лиц. Тем не менее, на ближайшие 10 лет число работников, охваченных дополнительным пенсионным страхованием, не достигнет и половины занятых в экономике. Причина в отсутствии возможностей и у предприятий (40% из них – убыточны), и у работников (3/4 из них не имеют сбережений) делать вклады в НПФ и частные страховые компании.

В распоряжение частных страховых компаний отойдет обязательное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Однако тарифы по этому виду страхования будут существенно снижены по сравнению с нынешними и отчасти дополнены добровольным страхованием от этого риска.

Будет введен механизм замещения взносов в систему обязательного медицинского страхования на величину взносов работодателей в частные медицинские страховые компании в рамках программ дополнительного медицинского страхования. Тем самым доступность услуг здравоохранения еще более дифференцируется в зависимости от места занятости работника. Фактически будут две медицины - для бедных и для богатых.

Как видно, в целом индивидуалистский сценарий приведет к еще большему расслоению по уровню обеспеченности услугами пенсионного, социального и медицинского страхования. Сможет ли государство обеспечить аутсайдерам достойный уровень минимальных социальных гарантий - это будет зависеть от темпов и качества экономического роста, увеличения числа эффективных рабочих мест, наполняемости бюджетов всех уровней.

3. Общественный сценарий:

Основное содержание общественного сценария – всемерное развитие системы обязательного социального страхования, дополненное добровольным социальным страхованием.

3.1. ЕСН подвергается глубокой реформе:

- отменяется регрессивная шкала по уплате ЕСН. Это серьезно упростит администрирование этим налогом. Кроме того, будет ликвидирован социально несправедливый перекос - ведь подоходный налог выплачивается по единой 13-процентной ставке;

- ставка ЕСН снижается до уровня, чтобы за счет этого налога обеспечивалась минимальные государственные гарантии - базовая часть пенсии, пособие по временной нетрудоспособности в размере МРОТ, а также достойный набор общедоступных бесплатных медицинских услуг;

- вводятся обязательные страховые платежи во внебюджетные социальные фонды для обеспечения страховой и накопительной частей пенсии, выплат по больничным листам сверх величины МРОТ, для обеспечения пособий по безработице и других действий в отношении безработных;

- вводится обязательное социальное страхование от инвалидности, чего в российской истории никогда не было;

- в качестве одного из вариантов необходимо рассмотреть вопрос о максимальном ограничении уровня дохода работника, с которого берутся обязательные страховые взносы. Тем самым создается мощный стимул для обеления зарплат, особенно высоких, и создается обширный рынок для дополнения обязательного социального страхования дополнительным страхованием через частные компании.

Размер каждого из обязательных страховых взносов можно было бы утверждать Генеральным соглашением между профсоюзами, работодателями и правительством один раз в 3-4 года. При этом постепенно, но неуклонно нужно перераспределять – по взаимной договоренности - страховое бремя с работодателя на работника. Эта схема активизирует гражданское общество, частью которого являются и профсоюзы, и работодатели, что соответствует стратегии обеспечения конкурентоспособности России.

3.2 Наряду с существующими социальными внебюджетными фондами (пенсионным, социального и медицинского страхования) воссоздается Фонд занятости, в который аккумулируются взносы на страхование от безработицы. Из сферы компетенции фондов в бюджет выводят нестраховые выплаты – базовую часть пенсии, льготные детские путевки, средства реабилитации инвалидов. Фонд социального страхования берет на себя функции обязательного страхования от инвалидности. Управление фондами становится реально трипартийным – председателя правления фонда избирают поочередно сами же члены правления из своих рядов.

3.3 Пенсионная реформа подвергается ревизии с учетом опыта ее реализации. Упор делается на внутрисемейные и индивидуальные формы пенсионного страхования: всячески поощряется открытие индивидуальных счетов в пользу родителей, а также в отношении самого работника. Государство дает жесткие политические гарантии защиты этих денег от инфляции, создает условия для их выгодного инвестирования. В обязательную накопительную систему возвращаются лица средних возрастов. Для обеспечения высокой базовой части пенсии (минимального пенсионного пособия) используется ЕСН.

Система обязательного медицинского страхования развивается в соответствии со сценарием, предложенным в специальном докладе о перспективах здравоохранения России. Таковы, согласно сценарию, перспективы развития системы социального страхования и функционирования внебюджетных фондов в России. Как видно, общественный сценарий развития является наиболее приемлемым и оптимистичным, его применение приведет к улучшению механизма дальнейшего развития системы социального страхования и совершенствованию деятельности внебюджетных фондов.

Безусловно, система социальных внебюджетных фондов России требует реформирования, совершенствования сбора и распределения страховых взносов с целью более полного удовлетворения потребностей граждан и государства в целом. Совершенствование этой системы приведёт к благополучной ситуации внутри страны и росту престижа страны на мировой арене. Помимо точно просчитанных и экономически обоснованных методов решения проблем необходимо внедрять и рационализаторские идеи, которые будут также не менее грамотно просчитаны, желательно на несколько годов вперед.

Таким образом, в заключительной главе дипломной работы рассмотрен зарубежный опыт формирования системы социального страхования и на основе изучения сценариев развития системы обязательного социального страхования на 2008-2016 гг. и концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации выявлены перспективы развития социального страхования, а также совершенствования деятельности внебюджетных фондов в России.

**Заключение**

В данной дипломной работе были изучены особенности развития современной системы социального страхования в России и проведен анализ деятельности государственных социальных внебюджетных фондов. В результате проведенной работы можно сделать следующие основные выводы.

Расширение деятельности государства привело к созданию значительного количества специальных фондов, многие из которых сохранили свою самостоятельность даже после создания государственного бюджета, основанного на объединении различных фондов. Среди них ведущую роль заняли государственные социальные внебюджетные фонды.

С позиции развития национальной экономической системы целесообразно рассматривать внебюджетные фонды как фонды денежных средств, образуемых вне федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ и предназначенных для реализации конституционных прав граждан на пенсионное обеспечение, в случае безработицы, охрану здоровья и медицинскую помощь. В РФ государственными социальными внебюджетными фондами являются: Пенсионный фонд России, Фонд социального страхования и Фонд обязательного медицинского страхования. Эти фонды носят строго целевое назначение и выполняют возложенные на них государством определенные функции в системе социального страхования.

Так, Пенсионный фонд РФ создан в целях государственного управления финансами пенсионного обеспечения; Фонд социального страхования – для обеспечения государственных гарантий в системе социального страхования; Фонд обязательного медицинского страхования – для обеспечения стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования. Каждый из них формируется в основном за счет перераспределения национального дохода, а именно за счет специальных налогов и сборов, средств из бюджета и займов.

Преимущества и недостатки в организации и деятельности государственных внебюджетных фондов представлены в виде таблицы:

|  |  |
| --- | --- |
| Преимущества «+» | Недостатки «-» |
| возможность строго целевого расходования мобилизованных ресурсов  | финансовая несамостоятельность |
| оперативный анализ и корректировка доходов и объемов их использования | функциональная перенасыщенность  |
| наличие у фондов обязательства перед застрахованными лицами по произведению определенного вида выплат | не всегда оправданный "отток" средств из бюджетов во вновь образуемые внебюджетные фонды |
| повышение степени надежности финансовой социальной защиты | ослабление контроля за эффективным целевым использованием аккумулируемых средств |
| возможность четкого определения дефицита и профицита средств бюджета фонда | передача полномочий по осуществлению контроля органам управления самих фондов |
| вероятность гибкого маневрирования имеющимися финансовыми ресурсами | отсутствие долгосрочной стратегии развития внебюджетных фондов |
| расширение возможностей формирования государственных доходов | отсутствие стратегии развития системы государственного социального страхования и ее финансовой основы |
| возможность вкладывать свободные финансовые ресурсы в надежные коммерческие проекты | ограниченная емкость фондового рынка и недостаточность инструментов инвестирования |

Низкий размер страхового возмещения, сложившийся в нашей стране, объясняется заниженным объемом расходов на заработную плату, которая является базой для начисления страховых взносов, - всего 26% ВВП. Обеспечение существенной положительной динамики оплаты труда должно стать приоритетом социальной политики и условием создания цивилизованной системы социального страхования. Также к институциональным недостаткам в существующей России системы социального страхования относится преобладание перераспределительных подходов и механизмов в ущерб страховым, когда до 30-40% финансовых ресурсов используется для целей социальной помощи лицам, не имеющим прав на страховые выплаты. Столь высокие доли перераспределения ресурсов присущи системам социальной помощи и государственного социального обеспечения, но никак не социальному страхованию. Снижение процентных ЕСН (с 39,5% в 2000 г. и до 26% в настоящее время), за счет которого финансируются внебюджетные фонды, привело к образованию дефицита их бюджетов, который покрывается за счет дотаций из федерального бюджета.

Несомненно, возрастающие масштабы проблем в области социальной политики обусловлены следующими причинами: социальная напряженность в стране (невысокий уровень жизни), демографический кризис (естественная убыль и старение населения), экономические факторы (низкий уровень оплаты труда у большинства работающих, которая служит базой для начисления выплат); существующее положение дел усугубляется постоянным повышением цен.

Из проведенного во 2 главе анализа видно, что Пенсионный фонд России (ПФР) является наиболее важным и значимым государственным внебюджетным фондом. Это обусловлено рядом причин: выполнение важнейшей функции системы социального страхования – выплата пенсий; направление значительной части (20% из 26%) единого социального налога в ПФР, превышение величины доходов и расходов бюджета Фонда над доходами и расходами бюджетов остальных фондов. В последние годы уделяется особое внимание проблемам пенсионного обеспечения, и предпринимаются попытки для усовершенствования пенсионной системы и деятельности ПФР.

Главная черта модели социальной политики – превалирование институтов государственного социального обеспечения и социальной помощи – фактически блокирует развитие рыночного института социального страхования. Поэтому совершенствование системы социального страхования является насущной необходимостью.

Исходя из анализа работы государственных внебюджетных фондов, напрашивается вывод о целесообразности консолидации каналов сбора страховых взносов и централизованного целевого распределения средств. Это, очевидно, позволит упростить плательщикам процедуру расчета и перечисления страховых взносов, а Министерству налогов и сборов - повысить качество контроля над сроками и правильностью их начисления и уплаты.

Мировой опыт демонстрирует перспективность развития национальных систем обязательного социального страхования. Они существуют как самостоятельные, с высокой степенью автономности институты социальной защиты. Государственное социальное обеспечение дополняет, но не поглощает социальное страхование. Существующие сегодня во многих развитых странах системы социального страхования основаны на единстве и взаимодействии добровольных и обязательных (в том числе государственных) систем страхования. Это дает основания утверждать, что государственные и дополнительные частные системы социального страхования рассматриваются на Западе как единая, по существу, схема достижения намеченного уровня социальной защиты населения.

Рассмотрев и проанализировав работу внебюджетных фондов, видно их несовершенство и нестабильность. Пусть у внебюджетных фондов и существуют свои проблемы, но путем принятия новых нормативных актов они вполне могут быть решены. Эти фонды по-прежнему остаются одним из важных звеньев финансовой системы государства в обеспечении государственного социального страхования.Из рассмотренных в 3 главе инерционного, индивидуалистского и общественного сценариев развития применение последнего позволит улучшить систему социального страхования в стране и повысить эффективность функционирования внебюджетных фондов.

Для совершенствования системы социальной политики в краткосрочной перспективе необходимо выполнить следующие задачи: сформировать сеть современных центров высокотехнологичной помощи, сделать крупные вложения в повышение профессионального уровня врачей и развитие материально-технической базы массовой медицины; конкретизировать государственные гарантии медицинской помощи и создать новые механизмы привлечения государственных и частных средств в систему здравоохранения; сформировать экономические условия для повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения, начать реализацию новой системы оплаты труда медицинских работников, расширить хозяйственную самостоятельность медицинских учреждений, сформировать условия для развития частной медицины; апробировать новые механизмы преобразования структуры оказания медицинской помощи; создать реальные условия для потребительского выбора страховщиков и медицинских организаций, в том числе на основе реализации конкурентной модели ОМС.

В долгосрочной перспективе предполагается внедрить в массовом масштабе современные медицинские стандарты; обеспечить повышение оплаты труда медицинских работников до среднего уровня по экономике; существенно смягчить региональные различия в уровне финансового обеспечения здравоохранения; вывести в частную систему здравоохранения основную часть платных медицинских услуг, оказываемых в государственных, муниципальных учреждениях; создать современную сеть медико-социальной помощи для обслуживания пожилых людей и т.д.

Следует отметить, что при совершенствовании системы внебюджетных фондов необходимо учитывать внешние факторы, так как все «жизнедеятельные» отрасли тесно связаны друг с другом и изменения в качественно лучшую сторону одних ведёт к негативным последствиям других.

**Список использованной литературы**

1. Бюджетный кодекс Российской Федерации от 31.07.1998 г. №145-ФЗ (с пос. изменениями от 03.01.2006 г.).
2. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993г.
3. Налоговый кодекс Российской Федерации. Часть вторая. / Федеральный закон от 05.08.2000 г. (с изменениями и дополнениями).
4. Закон РСФСР «Об основах бюджетного устройства и бюджетного процесса в РСФСР» (от 10.10.1991 г.).
5. Федеральный закон от 16.07.1999 г. №165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования».
6. Федеральный закон от 20.11.1990 г. "О государственных пенсиях в Российской Федерации".
7. Федерального закона от 15.12.2001 г. №167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации».
8. Федеральный закон от 08.08.2001 г. №125-ФЗ «О бюджете Пенсионного фонда Российской Федерации на 2001 г.».
9. Федеральный закон от 29.12.2001 г. №61-ФЗ «О бюджете Пенсионного фонда Российской Федерации на 2002 г.».
10. Федеральный закон от 31.12.2002 г. №197-ФЗ «О бюджете Пенсионного фонда Российской Федерации на 2003 г.».
11. Федеральный закон от 23.12.2003 г. №175-ФЗ «О бюджете Пенсионного фонда Российской Федерации на 2004 г.».
12. Федеральный закон от 28.12.2004 г. №184-ФЗ «О бюджете Пенсионного фонда Российской Федерации на 2005 г.».
13. Федеральный закон от 22.12.2005 г. №174-ФЗ «О бюджете Пенсионного фонда Российской Федерации на 2006 г.».
14. Федеральный закон от 19.12.2006 г. №236-ФЗ «О бюджете Пенсионного фонда Российской Федерации на 2007 г.».
15. Федеральный закон от 12.02.2001 г. №7-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2001 г.».
16. Федеральный закон от 11.02.2002 г. №17-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2002 г.».
17. Федеральный закон от 08.02.2003 г. №25-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2003 год».
18. Федеральный закон от 08.12.2003 г. №166-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2004 г.».
19. Федеральный закон от 29.12.2004 г. №202-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2005 г.».
20. Федеральный закон от 22.12.2005 г. №173-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2006 г.».
21. Федеральный закон от 19.12.2006 г. №234-ФЗ «О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2007 г.».
22. Федеральный закон от 27.12.2001 г. №152-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2001 г.».
23. Федеральный закон от 29.12.2001 г. №185-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2002 г.».
24. Федеральный закон от 31.12.2002 г. №188-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2003 г.».
25. Федеральный закон от 20.12.2004 г. №165-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2005 г.».
26. Федеральный закон от 22.12.2005 г. №171-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2006 г.».
27. Федеральный закон от 29.12.2006 г. №243-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2007 г.».
28. Положение о Пенсионном фонде Российской Федерации (России) (утв. постановлением ВС РФ от 27 декабря 1991 г.) (с изменениями от 5 мая 1997 г.).
29. Положение о Фонде социального страхования Российской Федерации (утв. постановлением Правительства РФ от 12 февраля 1994 г. №101, с пос. изменениями от 2 августа 2005г.).
30. Устав Федерального фонда обязательного медицинского страхования (утв. постановлением Правительства РФ от 29 июля 1998 г. №857).
31. Брайчева Т.В. Государственные финансы России. – СПб.: Питер, 2002. – 224 с.
32. Бурдыгина Е.А. Возникновение и развитие социального страхования в России // «Экономика и финансы», Москва, 2007. – 156 с.
33. Государственные внебюджетные социальные фонды в системе социального обеспечения. Гафурова Г.Т., Белицкая Г.Н. – Казань: Познание, 2007. – 184 с.
34. Ермак Л.А. Целевые бюджетные и внебюджетные фонды: учеб. пособ. ВЗФЭИ. – М.: ЗАО «Финстатинформ», 1999. – 243 с.
35. Капкаева Н.З. Государственные целевые бюджетные и внебюджетные фонды. 3-е изд., перераб. и доп. – Казань, КГФЭИ, 2006. – 151 с.
36. Краснова О.В. Законодательство и социальное обслуживание пожилых людей в Великобритании: достижения и ограничения // Социальное законодательство России и Великобритании. – М., 2007. – 168 с.
37. Косырев Б.А. Внебюджетные фонды: платежи, социальные выплаты. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: УМЦ, 2000 -222с.
38. Кураков Л.П., Кураков В.Л. Словарь-справочник по экономике. – М.: Гелиос АРВ, 2005.
39. Мандрица В.М. Финансовое право. – Ростов н/Д: Феникс,1999 – 448 с.
40. Организационно-экономические основы пенсионной системы Российской Федерации. Под общ. ред. Шафигуллина А.Р., Груничева А.С., Мишиной Л.М.. – Казань: КГУ, 2006. – 752 с.
41. Право социального обеспечения. / сост. Желудков А.В. – М..: Юрайт, 2000. – 208 с.
42. Финансы: учебник / под ред. Ковалева В.В. – М.: Проспект, 2004. – 472 с.
43. Финансы / под ред. Романовского М.В., Врублевской О.В. – М.: Юрайт,2000 – 520 с.
44. Челышева Э.А. Платежи во внебюджетные фонды. – М.: Эксперт. бюро: Приор, 2001. – 121 с.
45. Анисимов С.А. Социально-экономические аспекты бюджетной политики // Финансы. – 2005. - №11. – С.13-16.
46. Анисимов В.М. Социальное государство в России – выбор времени // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2006. - №15. – С.32-34.
47. Барбашин И.В., Федотовская Т.А., Роик В.Д. Новая система социальных гарантий и мер социальной поддержки населения, введенная Федеральным законом №122-ФЗ // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2005. - №3. – С.6-15.
48. Бочкарева В.К. Перспективы развития медицинского страхования // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2006. - №7. – С.55-57.
49. Васильченко С. Тарифная политика государства в системе обязательного социального страхования // Человек и труд. – 2007. - №4 – С.25-28.
50. Глазьев С.Ю. Бюджет – 2007: все тот же экономический смысл // Рос. экон. журнал, 2007. - №9, 10 – С.3-27.
51. Гордеева С. Реформа здравоохранения // Казанские ведомости. – 2008. – 10 февраля.
52. Дегтярев Г.П. Единый социальный налог и пенсионная система: проблема трансформации // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2006. - №18. – С.46-49.
53. Дегтярь Л.С. Мировой опыт пенсионных реформ и реформирование пенсионной системы в России // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2002. - №33. – С.40-70.
54. Духанин В.В. Пути повышения эффективности функционирования внебюджетных социальных фондов // Рос. акад. госслужбы при Президенте РФ – М., 2003. – С.23.
55. Кадыров Ф. Обязательное медицинское страхование: системные противоречия и проблемы реализации выбранной модели // Экономика здравоохранения. – 2003. - №4. – С.41-51.
56. Калашников С.В. Социальное государство: эволюция и этапы становления // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2004. - №15. – С.12-18.
57. Климантова Г.И. Актуальные вопросы совершенствования социального страхования // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2007. - №48. – С.7-13.
58. Концепция совершенствования системы социального страхования в РФ // «Человек и труд». – 2006. - №2. – С.27-32.
59. Кравченко Е.В., Ржаницына Л.С. Законодательное обеспечение реформ в здравоохранении России // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2007. - №9. – С.46.
60. Листратенко О.А. Некоторые вопросы состояния доходов государственных внебюджетных фондов: проблемы и пути их решения // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2005. - №5. –С.61-68.
61. Лушникова М.В. Право социального страхования в России: сравнительно-правовой анализ // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2004. - №5(225). – С.40-52.
62. Мамедов А.А. Система и принципы финансово-правового регулирования социального страхования в зарубежных странах // Страховое дело. – 2007. - №7. – С.41-46.
63. Махмудов М.Г. О показателях социально-экономического развития России // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2005. - №1. – С.44-47.
64. Михалев И.В. Отечественный и международный опыт развития финансовых механизмов социального страхования // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2007. - №5. – С.24-28.
65. Павленко О.В. Актуальные проблемы финансового обеспечения ОМС // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2008. - №3. –С.38.
66. Петренко В.А. Совершенствование финансовых механизмов социального страхования – безотлагательная и ключевая задача государственной социальной политики // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2007. - №35. – С.5-7.
67. Пиддэ А.Л. Проблемы медицинского страхования в России // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2006. - №9. – С.58-66.
68. Ржаницына Л. Социальная составляющая проекта бюджета – 2007 // Человек и труд. – 2007. - №10 – С.16-17.
69. Ржаницына Л. Социальная компонента проекта бюджета страны // Федерализм – М, 2006. - №2 – С.21-34.
70. Рогов С.М. Функции современного государства: вызовы для России // Свободная мысль – ХХI. - №7. – 2007. – С.57-59.
71. Роик В.Д. Место и роль социального страхования в системе социальной защиты // Аналитический Вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2004. - №5. – С.32.
72. Роик В.Д. Единый социальный налог и проблемы модернизации социального страхования в России // Аналитический Вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2004. - №18. – С.18.
73. Роик В.Д. Концептуальные основы формирования рыночной финансовой модели социального страхования для России // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2004. - №5. – С.50-67.
74. Роик В.Д. Социальное страхование – важнейший механизм формирования социального государства и гражданского общества // Аналитический Вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2004. - №15. – С.19-31.
75. Роик Д.В. Формирование институциональной базы социального страхования – центральная задача государственной социальной политики // Аналитический Вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2004. - №5. – С.28-39.
76. Роик В.Д. Эволюция форм социальной защиты и формирование элементов социального страхования // Страховое дело. – 2006. – №2. – С.21-33.
77. Роик В.Д., Иваненко С.И., Федотовская Т.А. Социальные аспекты проектов федерального бюджета и бюджетов государственных внебюджетных фондов на 2007 год // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2006. - №18. – С. 46-62.
78. Современная социальная политика: российско-германское сравнение // Человек и труд. - №4. – 2008. – С.18.
79. Соколов В. П. Особенности функционирования внебюджетных социальных фондов на современном этапе // Экономический анализ: теория и практика. - 2004. - № 10. - С. 32-40.
80. Социальные аспекты проектов федерального бюджета и бюджетов государственных внебюджетных фондов на 2007 год // Аналитический вестник Совета Федерации Федерального собрания РФ. – 2007. - №23. – С.51.
81. Сценарные условия социально-экономического развития и основные показатели сводного баланса РФ на 2006 г. и на период до 2008 г. Минэкономразвития России. – М., апрель, 2005. – С.18.
82. Урдашева Б.Б., Колотилов О.Н. К вопросу о современном социально-экономическом развитии России // Национальные интересы: приоритеты и безопасность. – 2005. - №1. – С.47-51.
83. Чупрова Е. Проблемы финансирования системы обязательного социального страхования // Законодательство и экономика. – 2006. - №3. - С.26-31.
84. Шавишвилли Д.В. Страховые и нестраховые формы социальной защиты населения в социальном государстве // Аналитический Вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2004. - №5. – С.53.
85. Шахова Г.Я., Боженко И.П. Государственные расходы и социально-экономическое развитие // Финансы. – 2005. - №8. – С.58-60.
86. Шерстнев В.И. Проблемы актуарного обеспечения финансовой модели социального страхования // Аналитический Вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2005. - №5. – С.68-74.
87. Шмелев А.К. Модернизации финансовых механизмов государственных внебюджетных фондов требуется системный подход // Аналитический Вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2004. - №5. – С.8-23.
88. Эченикэ Е.В. Социальное страхование в России в свете международных норм // Аналитический Вестник Совета Федерации Федерального Собрания РФ. – 2007. - №15. – С.69-74.
89. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации // www.minfin.ru
90. Программное обеспечение «Консультант Плюс»
91. www.pfrf.ru.
92. www.fss.ru.
93. www.budgetrf.ru
94. www.minfin.ru
95. www.roskazna.ru.

**Приложение 1**

**Характеристика внебюджетных социальных фондов**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Пенсионный фонд России  | Фонд социального страхования | Фонд обязательного медицинского страхования |
| Организационно-правовая форма | самостоятельное некоммерческое финансово-кредитное учреждение |
| Принципы страхования | всеобщность, государственность, некоммерческий характер |
| Цель создания | государственное управление финансами пенсионного обеспечения в РФ | обеспечение государственных гарантий в системе социального страхования и повышение контроля за правильным и эффективным расходованием средств социального страхования | аккумулирование финансовых средств и обеспечения стабильности государственной системы обязательного медицинского страхования |
| Основные задачи | целевой сбор и аккумуляция страховых взносов, сбор пенсионных выплат, назначение, перерасчет, финансирование и доставка пенсий | обеспечение гарантированных государством пособий (по временной нетрудоспособности, беременности и родам, при рождении ребенка, по уходу за ребенком до достижения им возраста 1,5 лет, пособия на погребение; санаторно-курортное лечение; выплаты от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний); | обеспечение реализации Закона РФ от 28.06.1991 «Об обязательном медицинском страховании граждан РФ»; обеспечение предусмотренных законодательством РФ прав граждан; достижение социальной справедливости и равенства всех граждан.  |
| Доходы (источники образования средств) | ЕСН, страховые взносы работодателей; работников; ассигнования из бюджета РФ на выплату государственных пенсий и пособий военнослужащим и приравненным к ним по пенсионному обеспечению гражданам, их семьям; добровольные взносы физических и юридических лиц, а также доходы от капитализации средств ПФ РФ и другие поступления | ЕСН, страховые взносы работодателей; доходы от инвестирования части временно свободных средств фонда в ликвидные государственные ценные бумаги и банковские вклады; добровольные взносы физических и юридических лиц; ассигнования из государственного бюджета РФ; прочие доходы | ЕСН, часть страховых взносов предприятий и иных хозяйствующих субъектов; взносы территориальных фондов; ассигнования из федерального бюджета; добровольные взносы; доходы от использования временно свободных финансовых средств; средства, предусматриваемые органами исполнительной власти в соответствующих бюджетах на обязательное медицинское страхование неработающего населения |
| Расходы (использование средств) | выплаты трудовых пенсий и социальных пособий на погребение умерших пенсионеров; доставку пенсии, финансовое и материально-техническое обеспечение текущей деятельности страховщика;  | выплата пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, при рождении ребенка, по уходу за ребенком до достижения им возраста 1. 5 лет, на погребение; санаторно-курортное лечение и оздоровление работников и членов их семей, обеспечение текущей деятельности, содержание аппарата управления фонда | оплата лечения граждан, связанных с амбулаторно-поликлинической помощью, посещением врачей –специалистов и принятием необходимых процедур, неотложной плановой стационарной помощью, лечением в стационарном медицинском учреждении, получением стоматологической помощи |

**Приложение 2**

**Доходы Пенсионного фонда России (млн. руб.)\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2001 г. | 2002 г. | 2003 г. | 2004 г. | 2005 г. | 2006 г. | 2007 г. |
| Страховые взносы в Фонд: на страховую частьнакопительную часть | 259848,0- | 246130,035100,0 | 320240,048370,0 | 379440,076420,0 | 558440,080170,0 | 617040,096490,0 | 848960,0126508,6 |
| Страховые взносы в виде фиксированного платежа | - | 19200,0 | 18100,0 | 1400,0 | 4500,0 | 6050,0 | 4980,0 |
| Мобилизация просроченной задолженности | 25300,0 | 35000,0 | 12450,0 | 11162,1 | 12000,0 | - | - |
| Средства ЕСН, поступающего из федерального бюджета | 239772,0 | 281230,0 | 365640,0 | 438210,0 | 266500,0 | 1858,6 | 2627,3 |
| Средства федерального бюджета, передаваемые в фонд | 34039,0 | 49491,7 | 50321,9 | 65499,2 | 243133,5 | 87804,4 | 99896,8 |
| Доходы от размещения временно свободных средств фонда | - | - | 7050,0 | 27041,0 | 10780,0 | 4641,3 | 8615,2 |
| Прочие доходы | 7027,1 | 1721,3 | 669,5 | 1143,3 | 1851,5 | 100,0 | 70,0 |
| Всего доходов | 564208,0 | 783477,7 | 822841,4 | 1000316,6 | 1177375,0 | 1566443,2 | 1914133,2 |

**Расходы бюджета Пенсионного фонда России (млн.руб.)\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2001 г. | 2002 г. | 2003 г. | 2004 г. | 2005 г. | 2006 г. | 2007 г. |
| Выплата пенсий, в т.ч. - базовая часть,- страховая часть | 445138,7-- | 623909,7281230,0342410,4 | 729063,9264733,3452519,9 | 841770,9301335,4540031,5 | 959121,3340997,2617589,2 | 1166753,6485543,9680273,8 | 1387223,4589538,5796444,7 |
| Пенсии, финансируемые из федерального бюджета | 33249,4 | 43452,1 | 49348,4 | 57241,9 | 62209,9 | 87804,4 | 103852,9 |
| Прочие пенсии и социальные выплаты | 8493,2 | 3390,5 | 3507,1 | 2217,4 | 2802,5 | 3371,1 | 5009,7 |
| Реализация функций в области социальной политики | - | - | 5500,0 | 8000,0 | 101349,2 | 182466,0 | 221511,1 |
| Расходы по накопительной части бюджета фонда | - | 35100,0 | 23520,0 | 10241,8 | 4810,3 | 6380,2 | 17918,4 |
| Содержание аппарата фонда | 8390,6 | 19906,1 | 23413,1 | 24510,6 | 32417,1 | 37664,4 | 42161,7 |
| Всего расходов | 504929,5 | 739321,1 | 864898,3 | 946640,2 | 1176131,3 | 1489468,0 | 1782348,2 |

**Приложение 3**

**Структура доходов Фонда социального страхования РФ (млн. руб.)\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2001 г. | 2002 г. | 2003 г. | 2004 г. | 2005 г. | 2006 г. | 2007 г. |
|  ЕСН | 52220,2 | 83819,6 | 102622,0 | 122441,7 | 131513,8 | 133152,4 | 170350,5 |
| Страховые взносы на ОСС от несчастных случаев на производстве и проф. заболеваний | 13303,5 | 19697,4 | 26869,0 | 28643,1 | 34208,4 | 35493,6 | 43374,2 |
| Прочие поступления | 1162,5 | 804,8 | 1577,8 | 598,5 | 252,0 | 440,1 | 672,4 |
| Доходы от использования государственного имущества | - | - | 968,0 | 309,4 | 330,0 | 135,0 | 212,9 |
| Средства федерального бюджета на выплату пособий | 447,7 | 715,3 | 930,0 | 1861,0 | 16877,1 | 31965,8 | 60371,5 |
| Всего доходов | 86324,3 | 127102,1 | 134525,9 | 159276,5 | 188014,7 | 207037,2 | 283869,5 |

**Структура расходов Фонда социального страхования (млн. руб.)\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2001 г. | 2002 г. | 2003 г. | 2004 г. | 2005 г. | 2006 г. | 2007 г. |
| Выплата пособий | 47272,8 | 99582,5 | 113409,7 | 133086,7 | 147523,2 | 143964,6 | 139724,5 |
| Оплата путевок на санаторно-курортное лечение | 12145,9 | 6819,5 | 1077,0 | 1500,0 | 1500,0 | 3300,0 | 3676,2 |
| Частичное содержание детско-юношеских спортивных школ | 620,0 | 886,8 | 745,5 | 1000,0 | - | - | - |
| Оздоровление детей | 6380,0 | 10071,1 | 11485,3 | 11566,8 | 12531,4 | 13440,8 | 14973,1 |
| Содержание исполнительных органов Фонда | 3319,9 | 3647,1 | 3696,8 | 4828,4 | 7412,6 | 9963,6 | 10892,0 |
| Реабилитация пострадавших | 2356,0 | 2197,5 | 1077,0 | 3834,3 | 4478,8 | 8421,9 | 7358,5 |
| Всего расходов | 84740,0 | 125607,8 | 136161,4 | 158935,0 | 190798,6 | 212987,3 | 306315,0 |

**Приложение 4**

**Доходы федерального Фонда обязательного медицинского страхования (млн.руб.)\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2001 г. | 2002 г. | 2003 г. | 2004 г. | 2005 г. | 2006 г. | 2007 г. |
| ЕСН | 3569,3 | 5956,4 | 5490,3 | 6390,3 | 34580,0 | 55684,9 | 68004,0 |
| Единый налог по УСН | -  | -  | 89,8 | 169,3 | 145,7 | 296,2 | 420,4 |
| ЕНВД | 5,7 | 13,0 | 82,4 | 142,1 | 133,3 | 242,5 | 309,2 |
| ЕСХН | - | 0,9 | 1,9 | 1,1 | 1,0 | 1,4 | 2,7 |
| Бюджетные средства | - | - | - | - | 53791,7 | 57093,9 | 85847,2 |
| Прочие поступления | 454,8 | 43,3 | 130,9 | 110,3 | 340,0 | 61,6 | 102,6 |
| Всего доходов | 4029,8 | 5113,6 | 5795,3 | 6812,8 | 88991,7 | 113380,5 | 154736,5 |

**Расходы федерального Фонда обязательного медицинского страхования (млн.руб.)\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2001 г. | 2002 г. | 2003 г. | 2004 г. | 2005 г. | 2006 г. | 2007 г. |
| Выравнивание условий деятельности ТФОМС | 3561,7 | 4481,3 | 5094,7 | 5602,2 | 30628,5 | 66204,8 | 12586,6 |
| Выполнение программ по оказанию медицинской помощи  | 350,8 | 501,3 | 600,0 | 690,0 | 4425,0 | 17860,0 | 41823,3 |
| Компьютеризация системы ОМС  | 40,0 | 38,9 | 39,7 | 40,0 | 46,0 | 49,2 | 60,2 |
| Подготовка специалистов | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 3,0 | 7,5 | 8,0 | 8,2 |
| Научные исследования в области ОМС | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 4,0 | 4,3 | 6,4 |
| Содержание Фонда | 39,3 | 40,0 | 52,3 | 46,9 | 82,5 | 122,9 | 149,7 |
| Прочие расходы | 6,4 | 12,1 | 13,2 | 5,2 | 6,5 | 7,4 | 8,2 |
| Всего расходов | 4005,2 | 5080,6 | 5806,9 | 6391,2 | 88991,7 | 113340,5 | 172423,5 |

\*Источник. Федеральные законы о бюджетах соответствующих фондов за 2001-2007 гг.

**Приложение 5**

**Расхождение между кассовым исполнением консолидированного бюджета РФ (КБ) и суммой его элементов (на 1 июля 2007 г.), млрд руб.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Исполнение КБ РФ и бюджетов внебюджетных фондов | Сумма всех бюджетов и внебюджетных фондов по их элементам\* | В том числе |  |
| федеральный бюджет | бюджеты внебюджетных фондов | КБ субъектов РФ | бюджеты территориальных внебюджетных фондов | Расхождение\*\* |
| А | Б | В | Г | Д | Е | Ж | З |
| Доходы бюджета | 5384,5 | 5654,5 | 2938,1 | 889,7 | 1671,6 | 155,1 | 270 |
| Расходы бюджета | 3981,8 | 4251,9 | 1854,7 | 816,3 | 1426,7 | 154,2 | 270 |

\*Сумма (В) просчитана по формуле: В = Г+Д+Е+Ж.

\*\*Расхождение (З) просчитано по формуле: З = В-Б.

Источник. Отчет об исполнении консолидированного бюджета РФ и бюджета государственных внебюджетных фондов.

**Доля социальных расходов консолидированного бюджета, % к его доходам.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2005 г. | 2006 г. | 2007 г. |
| Социальные расходы бюджета, включая фонд софинансирования и компенсаций регионам, % к доходам консолидированного бюджета  | 40,8 | 37,1 | 36,7 |
| Социальные расходы, включая трансферты страховым фондам, % к доходам консолидированного бюджета и страховым платежам | 45,1 | 44,6 | 43,4 |

Источник. Федеральные бюджеты соответствующих лет.