**Кафедра: Бизнес и менеджмент**

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

**На тему: Тарифные обоснования в обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

**Содержание**

Введение

1. Общая характеристика вида страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

2. Методические принципы формирования страховых тарифов в социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и их особенности

Заключение

**Введение**

Тарифные обоснования в страховании от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний – это актуальная научная проблема, решение которой может в значительной мере обеспечить эффективность использования финансовых потоков системы социального страхования. Часть этих потоков формируется за счет страховых взносов, имеющих внушительные размеры. Например, в 2007 г. их величина в бюджете Фонда социального страхования (ФСС) составила 43 374 194,0 тыс. руб. Для сравнения отметим, что объем поступлений (ЕСН и страховых взносов) в систему ФСС РФ в 2007 г. (204 222 255,2 тыс. руб.) сопоставим с расходами федерального бюджета на образование (277 939 330,1 тыс. руб.) и здравоохранение (206 373 527,5 тыс. руб.), больше чем все ассигнования по строке «Транспорт» (184 877 444,8 тыс. руб.), на содержание органов безопасности (113 244 321,3 тыс. руб.) и органов внутренних дел (185 572 584,0 тыс. руб.) [[1]](#footnote-1). Объем страховых взносов по страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в ФСС РФ в 2007 г. больше, чем расходы федерального бюджета РФ по статьям «Культура» (35 757 689,2 тыс. руб.), «Жилищное хозяйство» (40 619 673,5 тыс. руб.), «Предупреждение и ликвидация последствий чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, гражданская оборона» (40 249 394,6 тыс. руб.) [[2]](#footnote-2).

Известно, что размер страховых взносов определяется при помощи тарифов. В социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний определение страховых тарифов пока не является объектом актуарных вычислений, сам тариф еще не структурирован. Решению этих научных задач посвящена данная работа.

**1. Общая характеристика вида страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний**

Страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является продуктом системы социального страхования. Охарактеризовать его – значит выделить его общие и специфические свойства. Мы полагаем, что к общим свойствам этого продукта относятся те, которые делают его собственно страховым. Специфическими свойствами данного продукта будут те, которыми его наделяет система социального страхования. В нашу задачу входит доказательство положения о том, что эти специфические свойства проявляются как признаки социального обеспечения, а иногда и социальной помощи.

Известно, что под социальным обеспечением понимают выплаты некоторым категориям граждан, источником которых являются государственные и региональные бюджеты. Данные выплаты производятся независимо от уровня доходов этих граждан. К категории последних могут относиться ветераны Великой Отечественной войны, ветераны труда и военной службы, участники ликвидаций последствий крупномасштабных катастроф, аварий, военнослужащие, государственные служащие и т. п. Виды и размеры такой помощи заранее определены, как правило, в законодательном виде. Социальная помощь, так же как и социальное обеспечение, финансируется из бюджета и ориентируется на индивидуальную нуждаемость. Цель ее выдачи, как правило, связана с восстановлением уровня доходов человека, когда этот уровень падает до определенного законом минимума.

Выявление общих и специфических свойств исследуемого нами вида страхования мы проводили, применяя нормативные документы, которые используются при регулировании процессов в коммерческом страховании от несчастного случая, а также закон «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ [[3]](#footnote-3).

Общими свойствами изучаемого страхового продукта, на наш взгляд, являются:

1. Использование страховых методов при формировании фондов, которые предназначены для выплат пострадавшим гражданам.

2. Проведение страховых выплат исключительно при наступлении страхового случая.

3. Обязанность размещать временно свободные средства в виде резервов по данному виду страхования с целью обеспечить инвестиционный доход, который является дополнительным источником пополнения фондов, используемых на страховые выплаты.

4. Участие средств, полученных за счет уплаты страховых взносов, на проведение предупредительных мероприятий в области охраны труда и обучения персонала.

Указанные свойства позволяют реализовать этому продукту чисто страховые функции: перераспределительную (или рисковую), инвестиционную и превентивную (или предупредительную).

Проявление перераспределительной функции связано с тем, что страховые взносы обязаны уплачивать все страхователи, на которых распространяется действие закона № 125-ФЗ, а получают страховые выплаты только пострадавшие в результате страхового случая. В качестве страхователей в данном виде страхования выступают работодатели. В качестве застрахованных лиц – во-первых, физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем; во-вторых, физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.

При наступлении страхового случая закон № 125-ФЗ предусматривает несколько видов выплат (см. рис. 1):

1. Пособие по временной нетрудоспособности, назначаемое в связи со страховым случаем и выплачиваемое за счет средств по данному виду страхования.

2. Страховые выплаты (единовременная и ежемесячная).

3. Оплата дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Виды обеспечения обязательств по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Пособие по временной нетрудоспособности |  | Оплата дополнительных расходов |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Страховые выплаты |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Единовременная страховая выплата |  |  | Ежемесячная страховая выплата |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Определяется в соответствии со степенью утраты профессиональной трудоспособности, исходя из 60-кратного МРОТ |  |  | Определяется как доля среднего месячного заработка застрахованного, исчисленная со степенью утраты им профессиональной трудоспособности |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Выплачивается:- застрахованному;- либо в случае смерти застрахованного лицам, имеющим на это право |  | Выплачивается:- застрахованному;- либо в случае смерти застрахованного лицам, имеющим на это право |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Рис. 1. Виды обеспечения обязательств по обязательному социальному страхованию**

**от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний**

**Из** всех перечисленных нами выплат собственно страховыми в социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются две – это пособие по временной нетрудоспособности и страховые выплаты в случае смерти застрахованного лица.

Пособие по временной нетрудоспособности компенсирует утраченный пострадавшим заработок при временном освобождении от работы в связи со страховым случаем. Отличительными свойствами этого пособия являются следующие:

1. Право на него имеют только застрахованные по данному виду страхования.

2. Пособие выплачивается в размере среднего заработка застрахованного и не зависит от его непрерывного трудового стажа.

3. Пособие выплачивается независимо от срока, который потерпевший проработал на предприятии страхователя.

4. Пособие выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного вплоть до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности, причем этот период никаким сроком не ограничен.

5. Пособие с первого дня выплачивается за счет средств ФСС РФ, то есть за счет страховщика.

Таким образом, пособие по временной нетрудоспособности компенсирует утраченный в результате несчастного случая заработок застрахованного лица.

Что же касается страховых выплат, то здесь следует отметить несколько важных обстоятельств. Например, существует разница между базой для их расчета – в одном случае это 60-кратный МРОТ, в другом – среднемесячный заработок застрахованного. Законом № 125-ФЗ установлено, что пострадавшим от несчастных случаев может одновременно назначаться единовременная и ежемесячная страховая выплата. И в том и в другом случае выплаты назначаются по заключению учреждения медико-социальной экспертизы, которая устанавливает степень утраты застрахованным профессиональной трудоспособности. Ежемесячные страховые выплаты назначаются на весь срок утраты им профессиональной трудоспособности за исключением периода, когда он получал пособие по временной нетрудоспособности. И та и другая выплата назначается застрахованному лицу в том случае, если последний в письменном виде заявит об их необходимости в связи со страховым случаем.

Страховые выплаты в случае смерти застрахованного − это, собственно, само страховое возмещение, которое могут получить лица, имеющие на него право.

Для сравнения приведем схему возможных страховых выплат при коммерческом страховании от несчастных случаев (см. рис. 2).

|  |
| --- |
| Возможные страховые выплаты при страховании от несчастного случая |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Выплата капитала в случае смерти |  | Выплата капитала в случае частичной инвалидности |  | Выплата ежедневной суммы в случае временной недееспособности |  | Оплата медицинской помощи |

Рис. 2. Возможные страховые выплаты при страховании от несчастного случая

В схеме выплат страхового возмещения коммерческого страхования от несчастного случая (см. рис. 2) им соответствует выплата страхового капитала. Однако в коммерческом страховании размер страховой суммы, от которой рассчитывается величина страхового возмещения, застрахованное лицо (он же чаще всего и страхователь) имеет право выбирать сам. При этом существует прямая зависимость между размером страховой суммы и размером страхового платежа. Чем выше страховая сумма, тем больше страховой платеж. Поэтому выбор страхового продукта зависит от материального благосостояния застрахованного лица (страхователя). Таким образом, потребности и возможности человека составляют основной критерий страховой мотивации. При обязательном страховании от несчастного случая на производстве и профессиональных заболеваний понятие страховой суммы отсутствует. Кроме того, размеры всех видов обеспечения по данному виду страхования, хотя они и закреплены законом, на практике применяются в ином виде. Например, ст. 9 закона № 125-ФЗ установлено, что размер пособия по временной нетрудоспособности устанавливается в размере 100 % среднего заработка застрахованного лица. Однако ежегодно принимаемыми федеральными законами о бюджете ФСС эта норма фактически отменяется. Вместо нее вводится фиксированная, месячная величина, выше которой не может быть пособие по временной нетрудоспособности. Так, соответствующими законами она установлена в 2007 г. в размере 16 125 руб., в 2005 г. – 12 480 руб.[[4]](#footnote-4) То же касается и размера единовременной страховой выплаты. Ее величина, установленная законом № 125-ФЗ в размере 60-кратного МРОТ, ежегодно отменяется теми же законами о бюджете ФСС. Размер единовременной выплаты в 2007 г. составил 46,9 тыс. руб. (вместо 66 тыс. руб.). Максимальный размер ежемесячной выплаты также устанавливается ежегодными законами о бюджете ФСС РФ. В 2007 г. она не могла превышать 36 тыс. руб.

В коммерческом страховании при наступлении страхового случая, который заканчивается смертью застрахованного (или страхователя), его наследники (или выгодоприобретатели) получают страховое возмещение, не превышающее размера страховой суммы. Однако при страховании от несчастного случая на производстве и профессиональных заболеваний если наступает смерть застрахованного лица, то круг лиц, могущих претендовать и на единовременную выплату, и на ежемесячные выплаты, довольно широк. Сюда включаются и наследники, и иждивенцы. Например, к лицам, имеющим право на единовременную выплату в случае смерти застрахованного, относятся:

* нетрудоспособные лица, состоящие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;
* ребенок умершего, родившийся после его смерти;
* один из родителей, который не работает и занят уходом за состоящими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими 14 лет;
* лица, состоявшие на иждивении умершего, ставшие нетрудоспособными в течение 5 лет со дня его смерти, и т. д.

Если застрахованный получал ежемесячную страховую выплату, то в случае его смерти эту же выплату будут получать лица, имеющие на нее право. Например, несовершеннолетние – до достижения ими возраста 18 лет; учащиеся старше 18 лет – до окончания учебы в учебных заведениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет.

Мы не приводим здесь полного списка лиц, имеющих права на получение страховой выплаты после смерти застрахованного, поскольку он гораздо шире того, который мы уже представили. Однако и приведенный нами список свидетельствует о том, что в скрытом виде страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний включает в себя своеобразные пенсии за утрату кормильца. В западной страховой практике эти риски покрываются добровольным пенсионным страхованием, о котором мы будем говорить ниже.

Помимо пособия по временной нетрудоспособности и страховых выплат застрахованный при наступлении страхового случая имеет право на оплату дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией. Эти расходы закреплены в ст. 8 закона № 125-ФЗ и включают в себя:

1. Лечение застрахованного до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности.

2. Приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода.

3. Посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи.

4. Проезд застрахованного, а в необходимых случаях и проезд сопровождающего лица для получения отдельных видов медицинской и социальной реабилитации.

5. Медицинскую реабилитацию в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, в том числе по путевке, включая оплату лечения, проживания и питания, а в необходимых случаях оплату проезда, проживания и питания сопровождающего лица, оплату отпуска застрахованного (сверх ежегодного оплачиваемого отпуска) на весь период его лечения и проезда к месту лечения и обратно.

6. Изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов.

7. Обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт.

8. Обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы.

9. Профессиональное обучение (переобучение).

Порядок оплаты дополнительных расходов на медицинскую помощь регулируется специальным документом – Порядком оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 28 апреля 2001 г. № 332 [[5]](#footnote-5).

Анализ этого внушительного перечня мероприятий, который оплачивает страховщик – ФСС РФ, – выявляет несколько важных аспектов. Во-первых, никакое коммерческое страхование от несчастных случаев не смогло бы обеспечить его, поскольку он включает в себя, с одной стороны, разнородные риски, а с другой – не только компенсацию утраченного заработка или расходов на лечение, но и разнообразные реабилитационные действия. Они хоть и связаны с восстановлением здоровья пострадавшего от несчастного случая, но все же относятся к той его части жизни, когда застрахованный уже имеет трудоспособность. И здесь следует отметить, что современная наука различает понятия «трудоспособность» и «профессиональная трудоспособность». Под трудоспособностью понимают «способность человека выполнять трудовые операции, участвовать в трудовой деятельности. Определяется возрастом и состоянием здоровья человека»[[6]](#footnote-6). Профессиональной трудоспособностью является «способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества» (ст. 3 закона № 125-ФЗ). Закон № 125-ФЗ направлен именно на восстановление профессиональной трудоспособности, в то время как основные виды коммерческого страхования от несчастных случаев на отечественном страховом рынке ориентируются на процессы, связанные с восстановлением трудоспособности как таковой.

Во-вторых, оплата расходов по всем вышеперечисленным мероприятиям хотя и осуществляется за счет ФСС РФ, но фонды, из которых идет эта оплата, формируются за счет взносов работодателей. И если применить к процессу социального страхования нормы, применяемые к коммерческому страхованию, то имущественные интересы работодателей, связанные с оплатой капитального и текущего ремонта транспортных средств застрахованного в период реабилитации, расходов на горюче-смазочные материалы, расходов сопровождающих лиц застрахованного или лиц, которые осуществляют за ним специальный медицинский и бытовой уход, и тому подобное, увидеть трудно. В связи с этим особое значение приобретает мнение Л.С. Мамута, который подчеркивает в одной из своих статей: «Целесообразно и гражданско-нравственно такое положение вещей, при котором трудоспособные члены государственно-организованного общества помогают людям, объективно не способным нормально трудиться и содержать себя (постоянно или временно). Однако нельзя, по-моему, столь позитивно оценить ситуацию поддержки тех, кто является вполне трудоспособными людьми. С какой это стати подобная помощь вообще имеет место? Менее всего с той стати, что у каждого человека (независимо от размера его личного вклада в создаваемый социальной кооперацией суммарный фонд жизненных благ) есть “право на достойную жизнь”, “право на полную реализацию своего “я”»[[7]](#footnote-7).

Эти аргументы мы связываем, в том числе, и с объектом обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, который зафиксирован в ст. 3 закона № 125-ФЗ. Этим объектом выступают не имущественные интересы работодателя, хотя он и является страхователем, то есть плательщиком страховых взносов, а «имущественные интересы физических лиц, связанные с утратой этими физическими лицами здоровья, профессиональной трудоспособности либо смертью вследствие несчастного случая на производстве и профессионального заболевания». При этом подчеркнем, что носители имущественных интересов в данном случае не участвуют в оплате страховых взносов.

Проведенный нами анализ проявления перераспределительной (рисковой) функции страхования в соответствии с законом № 125-ФЗ показывает, что здесь нарушается принцип страховой эквивалентности. Об этом говорят и ведущие методологи в области социального страхования. Например, В.Д. Роик подчеркивает: «…страховые взносы и страховые выплаты должны стремиться к эквивалентности, хотя в полной мере ее не достигают не только по отношению друг к другу, но и к тому заработку (доходу), с которого они исчисляются. Обычно коэффициент замещения заработной платы варьирует в диапазоне 50–70 %»[[8]](#footnote-8). Что же касается сочетания страховых свойств и социальных обеспечения и помощи в исследуемом виде страхования, то приходится признать, что большую часть продукта системы социального страхования следует считать нестраховым. Чисто внешние его признаки свидетельствуют о страховом процессе, но детали страховых отношений между субъектами говорят о том, что это лишь видимость, так называемая «страховая оболочка», имеющая содержание в несколько слоев социальной помощи, похожей на матрешку. В связи с этим нам представляется совершенно справедливым утверждение о том, что «к принципиальным недостаткам отечественной системы социальной защиты следует отнести и то, что в ней зачастую отсутствует реальное разделение институтов социального страхования, социальной помощи и государственного социального обеспечения»[[9]](#footnote-9). Попутно отметим также и то, что в западных странах вопрос этот решен, причем не в социальном, а в традиционном коммерческом страховании. Например, в такой отрасли личного страхования, как страхование жизни, страхователям Германии предлагается целый продуктовый ряд, способный обеспечить финансовую поддержку страхователей на случай утраты ими трудоспособности. Например, это «Добровольное страхование профессиональной нетрудоспособности», «Страхование ренты по уходу». Причем существуют основные и дополнительные страховые продукты в части страхования риска профессиональной трудоспособности. В рамках страхования пенсии предлагается такой продукт, как «Добровольное страхование ренты для оставшихся членов семьи»[[10]](#footnote-10). При этом в некоторых случаях существует возможность освобождения от обязательного страхования путем заключения договоров добровольного страхования. Эти случаи включают, в том числе, и такие виды страхования, как «Добровольное страхование от несчастных случаев», «Страхование на случай потребности в уходе в результате болезни, инвалидности и старости»[[11]](#footnote-11). На отечественном страховом рынке многие страховщики имеют лицензию по добровольному медицинскому страхованию (ДМС). В рамках ДМС можно застраховать риск дополнительного лекарственного обеспечения в случаях непредвиденного заболевания, а также риск необходимости реабилитационных мероприятий после лечения в стационаре или после амбулаторного лечения. Эти страховые продукты весьма дороги. В частности, средняя величина страховых тарифов может колебаться от 13 до 56 %. При страховой сумме от 30 до 50 тыс. руб. страховой взнос может составлять от 4 до 28 тыс. руб. Страховщики при продаже таких продуктов используют рассрочку платежа и пролонгированный срок действия договоров страхования. В социальном страховании введение таких тарифов невозможно из-за того, что средняя заработная плата работников в народном хозяйстве практически всех отраслей не позволила бы им вносить такие высокие взносы.

Еще одной важной характеристикой страхования от несчастного случая на производстве и профессиональных заболеваний является его превентивная функция. В ст. 1, п. 1. закона № 125-ФЗ она заявлена как одна из основных задач, сформулированных следующим образом: «Обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний».

Превентивная функция в основном реализуется как обучение отдельных категорий застрахованных предотвращению производственного травматизма и профзаболеваемости. «С 2000 по 2006 г. ФСС на эти цели выделил, а обучающие организации освоили около 2 млрд руб., что позволило провести обучение свыше 1,8 млн наших сограждан»[[12]](#footnote-12). Расходы ФСС в этом направлении прямо не связаны ни с наступлением страхового случая, ни с формами социального обеспечения. Они лишь обеспечивают профилактику страхового риска.

Наши исследования показывают, что некоторые авторы ошибочно относят превентивную функцию к инвестиционным процессам в системе социального страхования. Так, О. Карпенко в одной из своих статей прямо указывает, что расходы на профилактику производственного травматизма «обладают отчетливо выраженными инвестиционными чертами»[[13]](#footnote-13). По мнению автора, аргументами в пользу данного вывода служит то, что подобные расходы «наиболее экономически перспективны». Однако мы полагаем, что в указанных рассуждениях отсутствуют конкретные данные о том, что эта категория затрат может приносить реальный инвестиционный доход. Инвестиционными в страховании от несчастных случаев на производстве могут быть расходы, связанные с размещением временно свободных средств. Именно они, в частности, указываются в доходной части бюджета ФСС РФ. Расходы на проведение обучения никакого инвестиционного дохода не приносят. Они лишь способствуют более ответственному поведению застрахованных лиц и страхователей на своих рабочих местах и сознательному использованию ими знаний, направленных на безопасность трудовых процессов.

Организация финансовых потоков для реализации превентивной функции регулируется ежегодными Правилами финансирования предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний работников и санаторно-курортного лечения работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами, утверждаемыми Минздравсоцразвития. В соответствии с ними, например, в 2007 г. работодатели могли использовать на меры профилактики не более 20 % сумм страховых взносов, начисленных за 2006 г., за вычетом расходов на выплату обеспечения по указанному виду страхования.

Наши наблюдения показывают, что этот документ более всего интересует работодателя в части обеспечения работников его предприятия соответствующим санаторно-курортным лечением. Вопросы профилактики, как правило, отходят на второй план. Этот вывод подтверждается, в частности, справочными данными некоторых научных статей, в которых подчеркивается, что реализация превентивной функции в рамках изучаемого вида страхования часто носит весьма и весьма формальный характер. Об этом говорят данные о контингенте обучаемого персонала. Около 70 % (а в некоторых регионах – 90 %) обученных включены в первые три класса профессионального риска, в то время как последние 10 классов (наиболее травмоопасные производства) представлены всего 15 % слушателей курсов по профилактике производственного травматизма [[14]](#footnote-14).

Одной из проблем в части реализации превентивной функции является нехватка обучающих центров и недостаточно высокая квалификация их работников. В Волгоградской области эта проблема также существует. В ее решении принят подход, когда поддержку получают сильные центры обучения по охране труда. В частности, Волгоградским региональным отделением Фонда социального страхования рекомендуется работа пяти таких обучающих организаций: Учебно-методического центра Облсовпрофа, ГУОУ «Волгоградский государственный учебно-курсовой комбинат администрации Волгоградской области», Учебного пункта ООО «Учебный центр», НОУ «Учебный центр “Политпроф”» и НП «Автотранспортный союз Волгоградской области».

**2. Методические принципы формирования страховых тарифов в социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и их особенности**

Для любой страховой технологии – коммерческой или социальной – большое значение имеет методика определения страхового тарифа. При помощи страхового тарифа определяется взнос (в коммерческом страховании – страховая премия, в социальном – страховой взнос) страхователя, который является платой за приобретаемый страховой продукт. Средства обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний перераспределяются в системе ФСС таким образом, что данный вид страхования начинает выступать донором всей системы. Это свидетельствует о том, что действующая методика расчета страхового тарифа позволяет накапливать суммы, избыточные для выполнения системой ФСС обязательств перед страхователями и застрахованными лицами. Поэтому встает задача исследования методов, на основании которых проводятся расчеты самого тарифа. Это исследование должно ответить на вопросы, насколько корректны применяемые методы (или метод) и соответствуют ли они положениям страховой теории? Рабочая гипотеза состоит в том, что применяемые методы недостаточно корректны. Для ее подтверждения необходимо обратиться к практике расчета страховых тарифов в коммерческом страховании и выявить те специфические аспекты, которые отличают от нее методику, применяемую в социальном страховании.

При расчете страховых тарифов в рисковом коммерческом страховании используются две методики, которые рекомендуются надзорным страховым органом в качестве базовых. Для страховщиков они не являются обязательными, но практика показывает, что именно их они используют и на этапе получения лицензии, и в своей дальнейшей практической работе. Кроме них существуют методики построения тарифов для накопительного страхования, однако мы оставляем их без внимания, поскольку страхование от несчастных случаев на производстве относится к рисковому страхованию.

Для нашего исследования принципиально важными методическими аспектами являются следующие.

1. Состав и строение тарифа.

2. Принцип, лежащий в основе расчета основных структурных элементов тарифа.

В коммерческом страховании страховой тариф имеет следующее строение (см. рис. 3). Нетто-ставка – это рисковая часть тарифа. Она используется для формирования страховых резервов и может состоять из нескольких частей в зависимости от обязательств страховщика, зафиксированных в договоре страхования. Нетто-ставка зависит от вероятности наступления страхового случая. Она не может изменяться страховщиком произвольно.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Страховой тариф-брутто |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нетто-ставка |  | Нагрузка |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Формируется для обеспечения обязательств по страховым выплатам |  | Расходы на ведение дела |  | Резерв предупредительных мероприятий |  | Прибыль |

Рис. 3. Состав страхового тарифа

Чем выше страховой риск, тем больше будет тариф-нетто. Нетто-ставка обычно определяется следующим образом:

Тн = Р(А) × К × 100,

где А – страховой случай;

Р(А) – вероятность страхового случая;

К – коэффициент отношения средней выплаты к средней страховой сумме на один договор (убыточность страховой суммы).

Для определения вероятности страховых случаев страховщики используют их статистику: например, число аварий на дорогах, число пожаров, число несчастных случаев и т. п. Однако для расчета страхового тарифа принципиально важной является гомогенность исследуемых страховых совокупностей. Группы, для которых он определяется, должны быть однородными. Поэтому неслучайно в коммерческом страховании тариф при страховании от несчастных случаев определяется отдельно для детей и для взрослых. По этой же причине существуют два автономных вида страхования – страхование от несчастных случаев детей и страхование от несчастных случаев взрослых. Принцип гомогенности в методах расчета страховых тарифов является ключевым и не может нарушаться ни при каких обстоятельствах. Другим важным принципом является принцип эквивалентности, выражаемый формулой:

ΣСП = ΣСВ,

где ΣСП – страховые платежи;

ΣСВ – страховые выплаты.

Нагрузка – это ценовая часть тарифа. Она может изменяться с целью снижения самого страхового тарифа, что имеет большое значение в условиях конкуренции на страховом рынке. Если страховой продукт пользуется спросом на рынке, величина нагрузки может увеличиваться за счет включения в нее прибыли.

И, наконец, еще один принцип, который важен при расчете страхового тарифа, – принцип замкнутости при раскладке ущерба. Замкнутая раскладка ущерба основана на вероятности того, что число пострадавших, как правило, меньше числа участников страхования, особенно если число участников велико. При расчете страховых тарифов ориентируются на то, что страховые фонды будут расходоваться только на компенсацию ущербов его страхователей, то есть лиц, уплачивающих страховые взносы.

В общем случае расчет страховых тарифов относится к сфере деятельности математиков-актуариев – специалистов в области страховой и финансовой математики. Он проводится на основе методов этих дисциплин и является самостоятельным научным направлением.

Проведенный нами анализ показывает, что при обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний методы расчета страховых тарифов принципиально отличаются от описанных выше.

В соответствии со ст. 3 закона № 125-ФЗ страховым тарифом является ставка страхового взноса с начисленной оплаты труда по всем основаниям (дохода) застрахованных лиц.

Ставки – страховые тарифы установлены Федеральным законом от 22 декабря 2005 г. № 179-ФЗ «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 г.»[[15]](#footnote-15). В 2007 г. они остаются неизменными и продолжают действовать в том виде и размерах, которые были установлены указанным выше законом. В законе № 179-ФЗ выделено 32 класса риска, каждому из них присвоен свой тариф (см. табл. 1). Классификация видов экономической деятельности по классам профессионального риска утверждена приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 10 января 2006 г. № 8 «Об утверждении Классификации видов экономической деятельности по классам профессионального риска» (с изменениями от 3 апреля 2006 г.) [[16]](#footnote-16).

В этом документе выделено более 1 600 видов экономической деятельности. До его введения действовала другая тарифная система. Она включала в себя только 22 класса профессиональных рисков, которые были распределены не по видам экономической деятельности, а по отраслям и подотраслям экономики. Некоторые классы профессионального риска после введения новой тарифной системы в 2006 г. стали иметь более низкий страховой тариф.

Законом № 179-ФЗ установлено, что некоторые категории страхователей уплачивают тариф в размере 60 % его величины. К этим категориям относятся:

1. Организации, которые начисляют доход инвалидам 1-й, 2-й и 3-й групп.

2. Работодатели в организациях инвалидов, а также в организациях, где инвалиды и их законные представители составляют не менее 80 %.

3. Работодатели тех организаций, уставный капитал которых полностью состоит из вкладов общественных организаций инвалидов и в которых среднесписочная численность инвалидов составляет не менее 50 %, а доля заработной платы инвалидов в фонде оплаты труда составляет не менее 25 %.

4. Работодатели тех учреждений, которые созданы для достижения образовательных, физкультурно-спортивных, научных, информационных и иных социальных целей, а также для оказания правовой и иной помощи инвалидам, детям-инвалидам и их родителям, единственными собственниками которых являются общественные организации инвалидов.

Таблица 1

Класс риска и страховые тарифы по страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Класс риска | Тариф | Доля видов экономической деятельности в общем объеме видов экономической деятельности (%) | Класс риска | Тариф | Доля видов экономической деятельности в общем объеме видов экономической деятельности ( %) |
| 1 | 0,2 | 45 | 17 | 2,1 | 0,7 |
| 2 | 0,3 | 2,3 | 18 | 2,3 | 0,5 |
| 3 | 0,4 | 6,9 | 19 | 2,5 | 0,7 |
| 4 | 0,5 | 2,4 | 20 | 2,8 | 0,2 |
| 5 | 0,6 | 2,7 | 21 | 3,1 | 0,1 |
| 6 | 0,7 | 5,6 | 22 | 3,4 | 0,9 |
| 7 | 0,8 | 4,2 | 23 | 3,7 | 0,2 |
| 8 | 0,9 | 3,5 | 24 | 4,1 | 0,7 |
| 9 | 1,0 | 2,7 | 25 | 4,5 | 0,4 |
| 10 | 1,1 | 1,8 | 26 | 5,0 | 0,2 |
| 11 | 1,2 | 3,5 | 27 | 5,5 | 0,5 |
| 12 | 1,3 | 6,9 | 28 | 6,1 | 0,2 |
| 13 | 1,4 | 1,3 | 29 | 6,7 | 0,1 |
| 14 | 1,5 | 1,2 | 30 | 7,4 | 0,5 |
| 15 | 1,7 | 2,6 | 31 | 8,1 | 0,4 |
| 16 | 1,9 | 0,2 | 32 | 8,5 | 0,9 |

Из таблицы 1 хорошо видно, что чем ниже тариф, тем большее число видов экономической деятельности он включает. Если провести ранжирование страховых тарифов в зависимости от количества видов экономической деятельности, то получим следующее распределение (см. табл. 2).

Таблица 2

Зависимость доли видов экономической деятельности от размера страхового тарифа

|  |  |
| --- | --- |
| Размер страхового тарифа | Доля видов экономической деятельности в общем объеме  |
| От 0,2 до 1,0 | 75,3 |
| От 1,1 до 1,9 | 17,5 |
| От 2,1 до 2,8 | 2,1 |
| От 3,1 до 3,7 | 1,2 |
| От 4,1 до 6,7 | 2,1 |
| 7,4  | 0,5 |
| От 8,1 до 8,5 | 0,9 |

Самой обширной группой видов экономической деятельности (свыше 700 разновидностей) является группа 1-го класса профессионального риска, для которой страховой тариф установлен в размере 0,2. Сюда относятся такие виды деятельности, как издательская; оптовая торговля через агентов; деятельность пансионатов, домов отдыха, пионерских лагерей; деятельность ресторанов, баров, кафе; транспортирование по трубопроводам; деятельность туристических агентств; страхование; все виды образовательной деятельности; деятельность судов и органов власти на всех уровнях; медицинская деятельность; деятельность в области спорта и т. д. Удельный вес видов экономической деятельности, включенных в 1-й класс профессионального риска, составляет 45 % всех видов экономической деятельности.

Класс риска 29-й включает только один вид деятельности – добычу и обогащение медной руды. Для него установлен тариф в размере 6,7 %. Самый высокий тариф – 8,5 % включает такие виды деятельности, как охота и разведение диких животных, включая предоставление услуг в этих областях; добыча, обогащение и агломерация каменного угля; добыча, обогащение и агломерация бурого угля, добыча руд цветных металлов – никелевой, кобальтовой, свинцово-цинковой, оловянной (кроме урановой и ториевой); добыча и обогащение титаномагниевого сырья, вольфраммолибденовой, сурьмяно-ртутных и прочих руд цветных металлов.

Класс профессионального риска определяется в соответствии с Правилами отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 1 декабря 2005 г. № 713 [[17]](#footnote-17). В этом документе исходят из величины интегрального показателя профессионального риска, учитывающего уровень производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и расходов на обеспечение по страхованию, сложившийся по видам экономической деятельности страхователей.

Интегральный показатель профессионального риска по виду экономической деятельности определяется по формуле:

,

где Ип – интегральный показатель профессионального риска по данному виду экономической деятельности, выраженный в процентах;

Евв – общая сумма расходов на обеспечение по страхованию по данному виду экономической деятельности в истекшем календарном году;

Ефот – размер фонда оплаты труда по данному виду экономической деятельности, на который начислены страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в истекшем календарном году.

При изменении величины интегрального показателя профессионального риска по виду экономической деятельности Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации по представлению Фонда социального страхования Российской Федерации принимает решение об отнесении этого вида экономической деятельности к другому классу. При отнесении вида экономической деятельности к другому классу изменяется размер страхового тарифа.

Изменение страхователем в течение текущего года вида экономической деятельности не влечет изменения размера страхового тарифа, установленного на этот год в отношении такого страхователя.

По поводу принципов возмещения в социальном страховании в настоящее время имеются некоторые противоречия. В области социального страхования разные специалисты по-разному определяют свою позицию относительно принципа эквивалентности. К этому следует добавить, что в курсах основ страховой деятельности принцип эквивалентности относится исключительно к индивидуальному страхованию на коммерческой основе. (В данном случае имеется в виду «индивидуальное» как антоним социального страхования, поскольку в коммерческом страховании могут быть и коллективные виды страховой защиты, которые, тем не менее, не относятся к социальному страхованию.) При этом утверждается, что в социальном страховании вместо него действуют принципы солидарности и субсидарности. Принцип солидарности – принцип распределения финансовых средств в качестве социальной помощи только в зависимости от нуждаемости, без учета размеров уплачиваемых гражданами налогов и страховых взносов (например, фиксированные социальные пособия). Принцип субсидарности – принцип распределения финансовых средств в качестве социальной помощи в зависимости от нуждаемости, но с учетом того, что размеры страховых взносов и выплат определяются страхователями и страховщиками самостоятельно и устанавливаются границы доходов, с которых страхователи обязаны платить взносы.

Сравнение двух методов расчета страховых тарифов (в коммерческом и социальном страховании) показывает следующее.

1. При расчете страховых тарифов в социальном страховании от несчастных случаев на производстве не определяется вероятность наступления страхового случая. То есть важнейший принцип связи страхования с вероятностным движением денежной формы стоимости в этих расчетах отсутствует, что делает саму методику расчета нестраховой.

В ст. 3 закона № 125-ФЗ, которая содержит определения основных понятий, используемых в нем, термин «вероятность» встречается лишь один раз, когда дается определение профессионального риска: «Профессиональный риск – вероятность повреждения (утраты) здоровья или смерти застрахованного, связанная с исполнением им обязанностей по трудовому договору (контракту) и в иных… случаях». Между тем в законе № 165-ФЗ существует норма, в соответствии с которой «дифференциация тарифов страховых взносов на обязательное социальное страхование осуществляется с учетом вероятности наступления социальных страховых рисков, а также возможностей исполнения страховых обязательств»[[18]](#footnote-18).

2. Страховой тариф в социальном страховании от несчастных случаев на производстве не имеет в своем составе рисковых и ценовых частей. Он монолитен и неделим. В нем не выделяется часть, которая использовалась бы на формирование необходимых резервов, не говоря уже о том, что этот тариф не имеет в своем составе рисковой надбавки, при помощи которой можно нивелировать размер страховых резервов при резком колебании убыточности. В структуре страхового тарифа не выделяются расходы на ведение дела, предупредительные мероприятия, хотя, как показывает практика, ежегодно на эти цели планируются немалые суммы в составе бюджета ФСС РФ.

3. Гомогенность групп страховой совокупности формируется постфактум, то есть по данным года, который предшествует году введения новых тарифов. Хотя не только коммерческое страхование, но и мировая практика деятельности систем социального страхования от несчастных случаев на производстве большинства стран показывает, что отнесение отрасли экономики к классу профессионального риска осуществляется по показателям не истекшего календарного года, а предшествующего ему периода (от года до шести лет).

Кроме уже указанных отличий необходимо отметить еще одно – способ применения страхового тарифа для определения страхового взноса. В коммерческом страховании при определении страхового взноса страховой тариф умножается на страховую сумму. Страховая сумма здесь выступает в качестве размера обязательств страховщика, выше которого страховое возмещение не может быть. В социальном страховании от несчастных случаев на производстве установленный страховой тариф умножается на величину начисленной оплаты труда по всем основаниям (дохода) застрахованных лиц. В этом виде социального страхования понятие «страховая сумма» – как ограничитель возможных страховых выплат – отсутствует.

Таким образом, выделенные нами различия в применении методик расчета страховых тарифов в коммерческом и социальном страховании показывают, что положения страховой теории в социальном страховании на примере конкретной страховой технологии не учитываются. И дело здесь даже не в том, что имеются принципиальные несовпадения методов расчетов. Сами методы расчета тарифов в социальном страховании имеют лишь формальное (по названию) отношение к страховой деятельности.

При исследовании страхового тарифа в зависимости от класса профессионального риска и вида экономической деятельности нами проводился анализ наличия перераспределительных процессов, который показал следующее. Несмотря на большую численность работающих при небольших взносах (от 0,2 до 1,0) в отраслях с низким уровнем профессионального травматизма и профессиональных заболеваний (с I по IX класс) за счет них не обеспечивается основной приток средств в резервные фонды ФСС. Хотя в отраслях, относящихся к этим классам профессионального риска, сосредоточена значительная часть занятых в народном хозяйстве (примерно 42 % от общего числа трудозанятого населения), их уровень заработной платы, которая является базой для расчета страховых взносов, весьма невысок. Она колеблется от 5 905,6 руб. в здравоохранении (6,8 % занятых) до 22 463,5 руб. в финансовой деятельности (1,3 % занятых). Занятые небюджетными видами экономической деятельности также имеют весьма большую численность по сравнению с занятыми экономической деятельностью, отнесенной к 23–32-му классам риска. Однако уровень заработной платы здесь весьма высок – до 23 455,9 руб. в отраслях, связанных с добычей топливно-энергетических ископаемых, 19 397,1 руб. в отраслях, связанных с производством кокса и нефтепродуктов, и т. п. В результате значительного перераспределения поступивших страховых взносов между различными отраслями не происходит.

Начиная с 2000 г. страховые тарифы в РФ по данному виду страхования несколько раз кардинально изменялись. В 2000 г. существовало всего 14 классов профессионального риска, а страховой тариф изменялся в пределах от 0,2 до 10,7 % [[19]](#footnote-19). В 2001 г. 746 подотраслей экономики распределялись уже по 22 классам профессионального риска, соответственно было выделено 22 единицы страховых тарифов. Эти тарифы были утверждены на 2001 г. Федеральным законом от 12 февраля 2001 г. № 17-ФЗ. Действие указанного федерального закона было продлено на 2002–2005 годы. Страховые тарифы в это время изменялись от 0,2 до 8, 5 %. В 2006 и 2007 гг. количество классов профессионального риска, как мы уже указывали выше, увеличилось по сравнению с предыдущими годами на 10 единиц и составило 32 класса. Проектом Федерального закона «О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2008 г. и на период до 2010 г.» устанавливается сохранение действующей системы тарифов до 2010 года.

Для того чтобы определить, много или мало выделяется в ФСС РФ классов профессионального риска, следует обратиться к мировой практике осуществления данного вида страхования. Она показывает, что, например, в Германии насчитывается около 600 классов профессиональных рисков, в Италии – 300 [[20]](#footnote-20). При этом особо подчеркнем, что в данных государствах отсутствуют виды деятельности, связанные с добычей и обогащением руд цветных металлов.

Основываясь на результатах анализа поэлементного состава тарифов по страхованию от несчастных случаев на производстве, мы предприняли попытку построить их схему, аналогично тому, как она строится в коммерческом страховании (см. рис. 4).

Как и в коммерческом страховании, каждая из выделенных нами нетто-ставок основывается на расчете:

* вероятности наступления того или иного события (например, выплаты единовременных или ежемесячных пособий, необходимости профессиональной реабилитации и т. п.);
* размера степени ущерба каждого из указанных событий (например, среднего размера выплачиваемых ежемесячных и единовременных пособий, средств, направляемых на компенсацию затрат по временной нетрудоспособности, и т. д.).

|  |  |
| --- | --- |
| Нетто-ставка | Нагрузка |
|  | РВД | РПМ |
|  |  |
| Нетто-ставка на возмещение затрат по временной нетрудоспособности |  | Нетто-ставка на выплату ежемесячных и единовременных пособий |  | Нетто-ставка на расходы по реабилитации и восстановлению профессиональной трудоспособности |  | Нетто-ставка на выплату пособий иждивенцам застрахованного лица в случае его смерти от несчастного случая или профзаболевания |

Рис. 4. Схема структуризации страхового тарифа по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний

Вероятность наступления какого-либо из указанных страховых событий (q) рассчитывается как отношение числа произошедших событий (M) к общему числу застрахованных в гомогенной совокупности (N):

.

Размер степени ущерба определяется как сумма средств, направляемая на компенсацию затрат, связанных со страхованием от несчастных случаев на производстве. Например, сумма средств, направляемая на компенсацию заработка застрахованного лица при его временной нетрудоспособности (Р).

Р = ΣРi,

где i – число случаев временной нетрудоспособности; произведение q и P дает искомый размер соответствующего элемента нетто-ставки.

Для расчета этих показателей необходима корректная статистика всех обстоятельств наступления страховых случаев в гомогенных страховых совокупностях. Под гомогенной совокупностью мы понимаем совокупность, формируемую по признаку экономической деятельности. Совершенно очевидно, что такой статистики в настоящее время у ФСС и его региональных подразделений нет уже только потому, что задачи формирования такой статистики никогда до сих пор не ставилось. До сих пор статистические методики ФСС объединяют учет по отраслям экономической деятельности и отдельным регионам. Статистические сводки дают представление о виде несчастного случая, распределении застрахованных лиц по полу и возрасту, характере травмы, виде профессионального заболевания. Эта статистика формируется на местах – в региональных отделениях ФСС. Консолидированные данные дают возможность рассчитать показатели, которые в дальнейшем именуются страховыми тарифами. Сами региональные отделения страховые тарифы не рассчитывают. Центральному аппарату вести подробную статистику страховых случаев в гомогенных страховых совокупностях очень сложно. Между тем, в мировом сообществе, которое подписало и руководствуется конвенциями МОТ, такая статистика ведется. Именно ее наличие позволяет выделять не 32 класса профессионального риска, а гораздо больше. В частности, в инструкции Международного бюро труда «Учет и уведомление при несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях» даются следующие рекомендации.

«Несчастные случаи на производстве, по меньшей мере, классифицируются:

а) по общему числу потерпевших, распределенному по следующим категориям: несчастные случаи со смертельным исходом; несчастные случаи без смертельного исхода с потерей трудоспособности не менее трех последовательных дней, не включая день, в который произошел несчастный случай;

б) по общему числу потерянных дней, включая три первых дня после происшествия без смертельного исхода.

По мере поступления более детальной информации компетентный орган должен классифицировать несчастные случаи по следующим категориям: количество несчастных случаев со смертельным исходом, подразделяемое на количество смертей в период, составляющий тридцать дней с момента несчастного случая, приведшего к летальному исходу, и количество смертей в период между тридцатью и одним днем (30 + 1) и триста шестьдесят пятым днем с момента несчастного случая, приведшего к летальному исходу; количество травм без смертельного исхода, не повлекших за собой потерю ни одного рабочего дня или отсутствие на рабочем месте (по официальному определению страны), и количество травм, в результате которых были потеряны рабочие дни (не включая день получения травмы) – от одного до трех и более дней; общее число рабочих дней, потерянных вследствие несчастных случаев без смертельного исхода, распределенных по двум категориям: до трех потерянных дней и свыше трех потерянных дней. Компетентный орган должен четко указывать категорию потерянных дней: календарные дни, рабочие дни или потери дней смены (при сменной работе). Период учета статистических данных не должен превышать календарный год. Статистические данные о несчастных случаях по дороге на работу и с работы, а также данные, касающиеся независимых трудящихся, должны быть представлены отдельно. Принятые положения должны быть адекватны и адаптированы к типу предприятия, а также к видам профессий»[[21]](#footnote-21).

Наши предложения по структурированию тарифа по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний показывают, что кроме корректной статистики всех обстоятельств по наступившим страховым случаям требуется статистика для определения нетто-ставок на реабилитацию и выплату пособий иждивенцам застрахованных лиц. Как правило, большая часть трудозанятого населения имеет детей, которые составляют основную часть иждивенцев. Поэтому в случае смерти застрахованного им выплачиваются разные пособия. До настоящего времени в органах соцстраха не был предусмотрен учет этой группы населения, поэтому отсутствуют архивные и текущие данные о количестве пособий, которые выплачивались и выплачиваются им после смертельных случаев на производстве. Скажем больше, учет самих смертельных случаев на местах хотя и ведется, но в отчетности служб ФСС эти данные отсутствуют. Есть лишь данные о численности пострадавших – отдельно от несчастных случаев и от профзаболеваний.

**Заключение**

Проблемы, связанные с тарифным обеспечением в социальном страховании, чаще всего существуют в силу двух причин. Первая из них заключается в том, что само социальное страхование осуществляется в обязательной форме, а следовательно, оно не испытывает конкурентного давления со стороны аналогичных видов страхования и поэтому мало внимания уделяет качественным методам расчета тарифов. Вторая причина связана с отсутствием надежной статистики, на основе которой можно судить о различных рисковых ситуациях и о тенденциях развития риска в социальной сфере. Скорость решения этих проблем зависит в значительной мере от того, насколько быстро Россия сможет войти во Всемирную торговую организацию и организовать работу Фонда социального страхования по западным стандартам и образцам.

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: Федер. закон от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ // Гарант: Справочно-информ. система. М., 2008. [↑](#footnote-ref-3)
4. О бюджете фонда социального страхования Российской Федерации в 2005 г.: Федер. закон от 29 дек. 2004 г. № 202-ФЗ. Режим доступа: http://www.rg.ru/pril/5/02/07/3669\_2s.gif. [↑](#footnote-ref-4)
5. Порядок оплаты дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию лиц, пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: Утв. Постановлением Правительства РФ от 28 апр. 2001 г. № 332 // Гарант. [↑](#footnote-ref-5)
6. Райзберг Б.А., Лозовский Л.Ш., Стародубцева Е.Б. Современный экономический словарь. М.: ИНФРА-М, 1997. С. 267. [↑](#footnote-ref-6)
7. Мамут Л.С. Социальное государство с точки зрения права // Государство и право. 2001. № 7. С. 5–14. [↑](#footnote-ref-7)
8. Роик В.Д. Основы социального страхования: организация, экономика и право: Учебник. М.: Изд-во РАГС, 2007. С. 132. [↑](#footnote-ref-8)
9. Там же. С. 372. [↑](#footnote-ref-9)
10. Страховое дело: Учебник: В 2 т. / Пер. с нем. О.И. Крюгер и Т.А. Федоровой. Т. 2: Виды страхования / Под ред. Т.А. Федоровой. М.: Экономистъ, 2004. С. 324–328. [↑](#footnote-ref-10)
11. Там же. Т. 1: Основы страхования / Под ред. О.И. Крюгер. С. 106. [↑](#footnote-ref-11)
12. Карпенко В. Профилактика производственного травматизма // Охрана труда и социальное страхование. 2007. № 3. С. 23. [↑](#footnote-ref-12)
13. Там же. [↑](#footnote-ref-13)
14. Карпенко В. Указ. соч. С. 24. [↑](#footnote-ref-14)
15. О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2006 г.: Федер. закон от 22 дек. 2005 г. № 179- ФЗ // Гарант. [↑](#footnote-ref-15)
16. Об утверждении Классификации видов экономической деятельности по классам профессионального риска: (с изм. от 3 апр. 2006 г.): Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 10 янв. 2006 г. № 8 // Там же. [↑](#footnote-ref-16)
17. Правила отнесения видов экономической деятельности к классу профессионального риска: Утв. Постановлением Правительства РФ от 1 дек. 2005 г. № 713 // Гарант. [↑](#footnote-ref-17)
18. Об основах обязательного социального страхования: Федер. закон от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ // Гарант. [↑](#footnote-ref-18)
19. О страховых тарифах на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний на 2000 г.: Федер. закон от 2 янв. 2000 г. № 10-ФЗ // Гарант. [↑](#footnote-ref-19)
20. Роиск В. Указ. соч. С. 350. [↑](#footnote-ref-20)
21. Учет и уведомление при несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваниях: Инструкция Междунар. бюро труда. Режим доступа: [↑](#footnote-ref-21)