ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ОБРАЗОВАНИЮ

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

«Уральский государственный университет им. А.М. Горького»

Факультет политологии и социологии

Кафедра теории и истории социологии

Реферат

по курсу: **Теория социальной работы**

на тему: **Социальное страхование**

**Исполнитель:**

Мешевская Анастасия Владимировна,

студент 5-го курса 502 группы

специальность: социология

**Преподаватель:**

Антонова Наталья Леонидовна

кафедра теории и истории социологии

# Екатеринбург

2010

Содержание

[Содержание 2](#_Toc275977288)

[Введение 3](#_Toc275977289)

[Сущность социального страхования 4](#_Toc275977290)

[Особенности социального страхования 7](#_Toc275977291)

[История развития социального страхования 9](#_Toc275977292)

[Система государственных внебюджетных фондов в РФ 15](#_Toc275977293)

[Заключение 21](#_Toc275977294)

[Список используемой литература 22](#_Toc275977295)

Введение

Современная рыночная экономика создает адекватную систему социальной защиты населения, важнейшим звеном которой является социальное страхование.

 Становление новой модели социальной защиты должно обеспечивать преемственность в социальной политике и соблюдение принципов общественной солидарности и социальной справедливости.

 К задачам социального страхования относятся: формирование денежных фондов, из которых покрываются затраты, связанные с содержанием нетрудоспособных или лиц, не участвующих в трудовом процессе; сокращение разрыва в уровне материального обеспечения неработающих и работающих членов общества.

 Учитывая особую важность социального страхования, его влияние на общественные процессы, государство во многих странах создает системы обязательного государственного социального страхования, дающие возможность значительной концентрации ресурсов в единых фондах и тем самым обеспечение надежной социальной защиты населения страны.

 В России обязательное государственное социальное страхование представлено тремя внебюджетными фондами:

• пенсионным;

• обязательного медицинского страхования;

• социального страхования.

 В формировании и использовании этих фондов есть свои особенности. Задуманные как страховые, они не всегда соответствуют принципам формирования и использования страховых фондов. В их деятельности очевидны черты бюджетного подхода: обязательность и нормативность отчислений, плановое расходование средств, отсутствие персонификации накоплений и др. По экономической сущности эти фонды не являются страховыми, по форме они относятся к внебюджетным фондам.

 *Актуальность данной темы* определяется тем, что в условиях рыночной экономики главным институтом защиты человека является социальное страхование. В период социально – экономических реформ, когда сложившиеся отношения между социальными объектами изменяются кардинальным образом: общество оказалось не готовым к осмыслению задач в области социального страхования в условиях развития экономики. И в этой связи принципиально важным является изучение теоретических основ социального страхования, а так же концептуальных подходов к законодательной базе.

 *Целью данной работы* определение места и роли социального страхования в обществе как ведущего института социальной защиты.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующий *круг задач*:

-описать основные понятия и проблемы социального страхования;

-проследить динамику развития социального страхования в России;

-ознакомиться с системой государственных внебюджетных фондов;

Сущность социального страхования

 Поворот в истории развития нашей страны от социалистического хозяйствования к рыночному потребовал глубоких реформ не только в экономической сфере, но и в социальной политике. Глубокие, исключительно трудные, во многом противоречивые, но исторически неизбежные преобразования в данной области происходили в соответствии с новыми принципами формирования социально ориентированной рыночной экономики, сформулированными Президентом и Правительством России и нашедшими отражение в Конституции Российской Федерации от 1 декабря 1993 года, которая провозгласила, что «Российская Федерация является социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека (статья 7). В соответствии со ст.39 Конституции РФ каждому гражданину гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом. Законом устанавливаются государственные пенсии и социальные пенсии. Поощряется добровольное социальное страхование, создание дополнительных форм социального обеспечения и благотворительность»[[1]](#footnote-1).

 Признавая право каждого гражданина на социальное обеспечение, Конституция РФ одновременно возлагает на государство обязанность создавать все необходимые условия для осуществления этого права. Конституция провозгласила Российскую Федерацию демократическим, правовым и социальным государством. Это означает, что социальные права граждан являются наивысшей ценностью и государство обязано защищать эти права. Социальная поддержка, социальная защита людей, в целом социальная работа определяется «социальной политикой государства как определенной ориентацией и системой мер по оптимизации социального развития общества, отношений между социальными и другими группами, созданию тех или иных условий для удовлетворения жизненных потребностей их представителей»[[2]](#footnote-2).

Государственное социальное страхование - государственная система материального обеспечения граждан РФ в старости, в случае болезни, полной или частичной утраты трудоспособности, потери кормильца, а так же семей, в которых есть дети.

 Государственное социальное страхование находится в ведении органов законодательной и исполнительной власти, формирующих государственный бюджет и его расходную часть. Пособия и льготы, поступающие населению через эту систему, устанавливаются законодательными и нормативными актами. Они распределяются по принципу солидарности, который означает, что выплаты не зависят от уплачиваемых гражданином налогов и страховых взносов и определяются только степенью нуждаемости.

 Основными видами социального обеспечения являются: обеспечение граждан РФ различными видами пособий по государственному социальному страхованию и иных социальных пособий.

 Социальное страхование – это механизм реализации социальной политики государства, основа организации социальной защиты населения.

 Социальное страхование является также «формой социальной защиты экономически активного населения от различных рисков, связанных с потерей трудоспособности, на основе коллективной солидарности возмещения ущерба». Государственное социальное страхование – установленная государством и регулируемая нормами права система материального обеспечения работников в старости в случае временной или постоянной утраты трудоспособности, членов семей работников (или потере кормильца), а также охраны здоровья работников и членов их семей[[3]](#footnote-3). Государственное социальное страхование осуществляется за счет специальных фондов, образуемых из обязательных взносов работодателей и, в некоторых случаях, работников, а также дотаций из федерального бюджета на материальное обеспечение работников и членов их семей.

 Исторически определились **три формы** организации систем социального страхования:

* Коллективное (страхование, организуемое профсоюзами);
* Государственное;
* Смешанное (основанное на взаимодействии государства и профсоюзов).

 **Коллективное страхование** представляет собой самую раннюю форму социальной защиты. Оно появилось в Европе во второй половине XIX века вместе с профсоюзами, отстаивающими права наемных работников перед работодателями и государством. Характерным примером в этом отношении является Англия, где социальное обеспечение осуществлялось как коллективная самопомощь и самострахование путем создания касс взаимопомощи, больничных касс, касс по безработице.

 **Государственное социальное страхование**, введенное в Германии в 1883 г. в рамках социальных реформ, проводимых Бисмарком, стало первым в истории законодательным решением вопроса социальной защиты населения. Были изданы законы о страховании на случай болезни, затем о страховании по инвалидности и старости. Эти виды страхования должны были осуществлять больничные кассы, кассы предприятий и свободные кассы взаимопомощи. Страховые взносы устанавливались законом и уплачивались работодателями и работниками пропорционально: одна треть и две трети суммы взносов, соответственно.

 **Смешанная форма социального страхования** впервые возникла в Швейцарии. При муниципалитете г. Берна в 1893 г. была учреждена касса по страхованию на случай безработицы, управление которой осуществляла комиссия, состоящая из работодателей, представителей профсоюзов и муниципалитета. Членство в кассе было добровольным. Туда мог вступить гражданин страны и после девяти месяцев уплаты страховых взносов он получал право на пособие по безработице сроком на 70 дней в течение года.

 В России социальное страхование зародилось в начале ХХ в., одновременно с развитием системы фабричной медицины. На предприятиях создавались больничные кассы, членство в которых было добровольным. Их правления состояли из представителей рабочих и работодателей. Основной задачей таких касс являлась компенсация работникам ущерба от несчастных случаев на производстве. В 1912 г. законом Государственной Думы было введено обязательное больничное страхование работающих граждан, которое должны были осуществлять больничные кассы. В 1916 г. в России было 2043 больничные кассы, насчитывающие 1962 тысячи членов[[4]](#footnote-4).

 Наряду, собственно, с социальным страхованием, складывалась еще одна система социальной защиты населения – государственное социальное обеспечение, осуществляемое за счет налоговых поступлений в бюджет. При этом государство самостоятельно, решениями своих властных органов определяло, кому, в каких размерах и при каких условиях следует оказывать социальную помощь.

 Коллективное социальное страхование имеет те же цели и задачи, что и государственное. Однако его объект значительно уже: он ограничивается трудовым коллективом, профсоюзом, отраслью или регионом. Страховые фонды коллективного социального страхования образуются за счет работников и работодателей. Однако, в отличие от государственных, они являются независимыми самоуправляемыми организациями, форма которых устанавливается государственным социальным законодательством. Коллективным социальным страхованием могут заниматься любые страховые организации, получившие от государства в установленном порядке разрешение на этот вид деятельности. Ими могут быть страховые компании, общества взаимного страхования, страховые кассы. Управление в системах коллективного страхования осуществляется либо страховой компанией, либо выбираемыми страхователями органами самоуправления, либо доверенными лицами на основе договора траста.

 Распределение фондов коллективного страхования происходит на основе принципа субсидиарности: выплаты осуществляются в зависимости от нуждаемости, но с учетом того, в течение какого времени страхователь платил взносы в этот фонд. Обычно в коллективном социальном страховании устанавливаются тарифы взносов, а также минимальные и максимальные пределы социальных выплат. Кроме того, могут устанавливаться границы доходов, в пределах которых страхователи обязаны уплачивать страховые взносы. За этими пределами они могут страховаться на добровольных началах или не страховаться вовсе.

 Государственное социальное страхование имеет своим объектом все население в целом или отдельные социальные группы, выделенные по критериям наличия социальных рисков. Условия государственного социального страхования устанавливаются законодательными и нормативными актами и носят обязательный характер. Управление фондами государственного социального страхования осуществляется специальными государственными финансово-кредитными учреждениями, создаваемыми при органах законодательной или исполнительной власти.

Особенности социального страхования

Обязательное социальное страхование — часть государственной системы социальной защиты населения, осуществляемой в форме страхования работающих граждан от возможного изменения материального и социального положения, в том числе по не зависящим от них обстоятельствам. Обязательное социальное страхование образует систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством, - других категорий граждан вследствие признания их безработными, трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, болезни, травмы, беременности и родов, потери кормильца, а также наступления старости, необходимости получения медицинской помощи, санитарно-курортного лечения и наступления других установленных законодательством социальных страховых рисков, подлежащих обязательному социальному страхованию.

К основным принципам обязательного социального страхования относятся:

* устойчивость обязательного социального страхования, поддерживаемая на основе эквивалентности страхового обеспечения и страховых взносов;
* всеобщий обязательный характер социального страхования, доступность для застрахованных лиц реализации страховых гарантий;
* государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на защиту от социальных страховых рисков и исполнение обязательств по обязательному социальному страхованию независимо от финансового положения страховщика;
* государственное регулирование системы обязательного социального страхования;
* паритетность участия представителей субъекта обязательного социального страхования в органах управления системы обязательного социального страхования;
* обязательность уплаты страхователями страховых взносов в бюджеты фондов конкретных видов обязательного социального страхования;
* ответственность за целевое использование средств обязательного социального страхования;
* обеспечение надзора и общественного контроля;
* автономность финансовой системы обязательного социального страхования.

 Субъектами обязательного социального страхования являются страхователи - работодатели, страховщики, застрахованные лица.

 **Страхователи** - организации любой организационно-правовой формы, а также граждане, которые должны в соответствии с федеральными законами конкретных видах обязательного социального страхования уплачивать страховые взносы, являющиеся обязательными платежами. Страхователями выступают также органы исполнительной власти и органы местного самоуправления, обязанные уплачивать страховые взносы.

 **Страховщики** - некоммерческие организации, создаваемые для обеспечения прав застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию при наступлении страховых случаев.

**Застрахованные лица** — граждане Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, работающие по трудовым договорам и лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой, или другие категории граждан, у которых возникают отношения по обязательному социальному страхованию.

Различают следующие **виды социальных страховых рисков:**

* необходимость получения медицинской помощи;
* временная нетрудоспособность;
* трудовое увечье и профессиональное заболевание:
* материнство;
* инвалидность;
* наступление старости;
* потеря кормильца;
* признание безработным;
* смерть застрахованного лица или нетрудоспособность членов его семьи, находящихся на его иждивении.

**Отношения по обязательному социальному страхованию возникают**:

* у страхователя-работодателя — по всем ведам обязательного социального страхования с момента заключения с работником трудового договора; у других страхователей с момента их регистрации страховщиком;
* у страховщика — с момента регистрации страхователя;
* у застрахованных лиц — по всем видам обязательного социального страхования с момента заключения трудового договора с работодателем;
* у лиц, самостоятельно обеспечивающих себя работой, и иных категорий граждан с момента уплаты ими или за них страховых взносов.

 Рассмотрим процесс управления системой обязательного социального страхования.

 Обязательное социальное страхование проводят страховщики, создаваемые Правительством РФ, в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования. Средства обязательного социального страхования являются федеральной государственной собственностью. Страховщики осуществляют оперативное управление средствами обязательного социального страхования. Бюджеты фондов конкретных видов обязательного социального страхования на очередной финансовый год утверждаются федеральными законами. Они не входят в состав федерального бюджета, бюджетов субъектов РФ и местных бюджетов. Средства бюджетов фондов обязательного социального страхования изъятию не подлежат.

 **Источники поступлений денежных средств** в бюджеты обязательного социального страхования:

* страховые взносы:
* дотации, другие средства федерального бюджета, а также средства других бюджетов в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
* штрафные санкции и пени;
* денежные средства, возмещаемые страховщикам в результате регрессных требований к ответственным за причинение вреда застрахованным лицам;
* доходы от размещения временно свободных денежных средств обязательного социального страхования;
* другие поступления, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Взносы во внебюджетные государственные социальные фонды начисляют по страховым тарифам, размеры которых установлены федеральным законом.

 Базовая ставка единого социального налога составляет 26 %, в том числе:

1. в Пенсионный фонд РФ 20 %;
2. в Фонд социального страхования РФ 3,2 %;
3. в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования 0,8 %;
4. в территориальные фонды обязательного медицинского страхования  2 %.

Расчетной базой для начисления страховых взносов являются выплаты заработной платы. Страхователи начисляют страховые взносы на оплату труда, начисленную по всем основаниям, и на другие источники доходов, установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования. Виды выплат, на которые не начисляются страховые взносы, определяются Правительством РФ. Основанием для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованному лицу является наступление документально подтвержденного страхового случая. Государственной гарантией устойчивости обязательного социального страхования является система дотаций из федерального бюджета. В частности, при нехватке денежных средств для обеспечения выплат пенсий и пособий, оплаты медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и других расходов предусматриваются дотации из федерального бюджета в размерах, позволяющих обеспечить установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования выплаты по обязательному социальному страхованию. Вложение временно свободных денежных средств обязательного социального страхования осуществляется только под обязательства Правительства РФ.

История развития социального страхования

До 1917 г. социальное страхование в России отражало европейские тенденции, но имело и некоторые черты, определявшиеся особенностями российской истории.

В развитии социального страхования в России можно выделить несколько периодов:

1. XVII-XIX вв. возникновение и развитие социального страхования как общественного института;
2. вторая половина XIX в. - 1917 г. - принятие страховых законов и формирование обязательного социального страхования и его учреждений;
3. с 1917 г. до начала 1930-х гг. - свертывание и огосударствление социального страхования в соответствии с политической и экономической ситуацией в стране;
4. начало 1930-х *-* 1980-е гг. - преобладание государственного социального обеспечения, передача социального страхования в ведение профсоюзов;
5. с начала 1990-х гг. - формирование системы социального страхования адекватного требованиям формирующейся рыночной экономики.

 Зарождение добровольного пенсионного обеспечения относится ко второй половине XIX в., когда в России стали образовываться эмеритальные (пенсионные) кассы.

*Эмеритальная касса -* это организация, в которую человек вносил деньги и из которой через определенное время участия или по выслуге лет выплачивалась ежегодная пенсия (иногда заменяемая единовременным пособием) как самому участнику, так и членам семьи в случае смерти кормильца. Первая эмеритальная касса, устав которой впоследствии был взят за образец для пенсионных касс других учреждений, была основана при Морском ведомстве в 1858 г.

Обязательное устройство страховых касс в России восходит к 1861 г., когда был принят Закон "О вспомогательных товариществах". Эти кассы возникли при казенных заводах. В 1901 г. были приняты Временные правила о пенсиях рабочим казенных горных заводов и рудников, утративших трудоспособность на заводских и рудничных работах.

Наряду с городской и земской медициной во второй половине XIX в. уже существовала фабрично-заводская медицина. В этот период наибольшее значение для охраны здоровья рабочих имели законы: 1866 г., устанавливающий обязанность предпринимателей обеспечивать рабочих медицинской помощью; 1882 г., утвердивший фабричную инспекцию; 1903 г., устанавливающий ответственность работодателей при несчастных случаях. Этот последний вводил необходимость компенсации потерпевшим и их семьям за увечье и смерть в промышленных заведениях. Основанием права на вознаграждение пострадавших от несчастных случаев на производстве являлось понятие профессионального риска. Фабрично-заводская медицина полностью зависела от владельцев фабрик и заводов. Врачи получали жалованье от заводоуправления и должны были информировать предпринимателей о состоянии здоровья рабочих.

Наряду с развитием фабрично-заводской медицины во второй половине XIX в. в России как и в других странах Европы, получает развитие общественная система страхования ремесленников и наемных рабочих, основой которой становятся *больничные кассы. К* 80-м гг. XIX в. относятся первые проекты государственного социального страхования рабочих. Революция 1905 г. ускорила решение вопросов, связанных с введением обязательного социального страхования.

В 1912 г. III Государственная дума приняла пакет страховых законов: "Об утверждении присутствий по делам страхования рабочих"; "Об утверждении Совета по делам страхования рабочих"; "Об обеспечении рабочих на случай болезни"; "О страховании рабочих от несчастных случаев на производстве". Общее руководство социальным страхованием в стране осуществлял Совет по делам страхования рабочих при Министерстве торговли и промышленности. В губерниях и крупных городах учреждались страховые присутствия, наблюдавшие за исполнением страховых законов. Рабочими органами на местах являлись больничные кассы и страховые товарищества. Последние объединяли в страховых целях работодателей по округам. В дореволюционной России действовало несколько тысяч страховых касс и около 10 товариществ.

Органом проведения страхования на случай болезни по закону являлась больничная касса, учреждаемая на каждом предприятии с числом рабочих не менее 200. Мелкие предприятия могли создавать общие больничные кассы. Больничная касса управлялась общим собранием, это было правление и высший исполнительный орган. Общее собрание состояло из представителей рабочих и работодателей. Последним принадлежало 2/3 от числа голосов представителей рабочих. В правлении больничной кассы владелец предприятия имел на, один голос меньше, чем представители рабочих.

Средства больничных касс состояли из взносов рабочих и предпринимателей. При этом, в соответствии с законом, взносы рабочих в полтора раза превышали взносы предпринимателей. Размер взносов устанавливался общим собранием больничной кассы.

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

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

Амбулаторное лечение и первая помощь при несчастных случаях участникам больничных касс по закону должны были обеспечиваться за счет предпринимателя, а стационарная помощь и родовспоможение - на общем основании. Помощь оказывалась при заболевании с утратой трудоспособности в течение четырех месяцев, после чего участник кассы мог получать пособие еще в течение двух месяцев.

Врачебная помощь членам семей участников больничных касс за счет владельцев не оказывалась, но больничные кассы в пределах 2/3 средств имели право организовывать для них лечебницы, чем они активно пользовались. Первая кассовая лечебница была создана в России в 1914 г. при тульских заводах. У каждого участника больничной кассы имелось удостоверение, в котором перечислялись все члены семьи, находящиеся на его иждивении. Врачи кассовых лечебниц могли работать как семейные врачи.

По закону 1912 г. больничные кассы подчинялись губернским страховым присутствиям, которые возглавлялись губернатором или градоначальником и состояли из 15 человек: 2 представителя рабочих, региональные представители предпринимателей и чиновников. Страховые присутствия подчинялись Российскому страховому совету, в состав которого входил 21 человек: 5 представителей рабочих, остальные представители предпринимателей и чиновников.

Вокруг страховых законов 1912 г. развернулась острая политическая борьба, в которой принимали активное участие различные политические партии и сами рабочие. Важнейшие требования рабочих в области социального страхования и охраны здоровья были сформулированы в докладе Н.А.Семашко в январе 1912 г. Эта программа имела решающее значение для создания в 1917 г. системы охраны здоровья, которая получила название "рабочая страховая медицина".

30 октября 1917 г. была объявлена программа страхования советского правительства. Был издан ряд декретов, в корне изменивших систему социального страхования: 14 ноября 1917г. – «О передаче больничным кассам лечебных учреждений»; 29 ноября – «О страховых присутствиях и страховом совете»; 11 декабря - «О страховании на случай безработицы»; 22 декабря – «О страховании на случай болезни».

В соответствии с декретами началось создание рабочей страховой медицины. Больничные кассы развернули активную деятельность, и за короткое время была создана система лечебных учреждений, где застрахованные получали квалифицированную медицинскую помощь. Рабочая страховая медицина была относительно самостоятельна, контролировалась лишь Народным комиссариатом труда в плане соблюдения законов, декретов, постановлений. Создание в июле 1918 г. Народного комиссариата здравоохранения привело к существованию двух параллельных систем здравоохранения: рабочей страховой медицины, подчиненной Народному комиссариату труда, и советской медицины, созданной на основе земской и городской медицины и подчиненной Народному комиссариату здравоохранения. В связи с этим было принято решение об объединении страховой медицины с общегосударственной: 18 февраля 1919г. Совет Народных Комиссаров принял постановление "О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному комиссариату здравоохранения". Рабочая страховая медицина была ликвидирована и утверждена единая советская медицина. Одновременно проходила реформа всей системы социального страхования, которая заменялась государственной системой социального обеспечения. В 1918 г. Народным комиссариатом труда было принято Положение о социальном обеспечении трудящихся, в соответствии с которым все страховые органы ликвидировались.

Возрождение социального страхования в России началось в 1921 г. в связи с новой экономической политикой (НЭП). Появление в период НЭПа различных форм собственности на средства производства потребовало новых подходов к социальному страхованию. Постановлениями СНК 1921-1923 гг. были определены страховые взносы работодателей различных форм собственности по отдельным видам социального страхования. Устанавливались взносы на временную нетрудоспособность и другие виды обеспечения: на инвалидность, вдовство и сиротство, на безработицу и лечебную помощь. Размер страхового взноса по всем, кроме безработицы, видам страхования зависел от опасности и вредности производства. В 1922 г., например, этот взнос составлял от 21 до 28,5% по отношению к оплате труда, в которую включались все виды выплат.

Для государственных учреждений взнос был меньше, он составлял на все виды социального страхования 12% от фонда оплаты труда. Для государственных промышленных предприятий взнос на все виды страхования составлял 16% от фонда оплаты труда. Были установлены страховые тарифы трех видов: нормальный, временный и льготный, что позволяло учитывать в системе социального страхования интересы государства и реальное экономическое положение отдельных предприятий. Кроме того, с помощью прогрессивных тарифов, на 25% превышающих нормальные, и льготных тарифов, на 25% ниже нормальных, стимулировалась работа по улучшению условий труда, уменьшению опасности и вредности производства.

Установленные законом взносы на лечебную помощь передавались непосредственно органам здравоохранения: 10% Наркомздраву и 90% непосредственно губернским и местным органам - для улучшения медицинской помощи застрахованным. Страховые взносы в 1925 г. давали 1/3 средств, необходимых для медицинского обслуживания застрахованных.

После окончания периода нэпа отдельные элементы медицинского страхования продолжали существовать в советской системе социального страхования. За счет страховых средств частично финансировались санаторно-курортное лечение, отдельные виды профилактической и оздоровительной работы на промышленных предприятиях. В целом в 30-х гг. был осуществлен переход к государственной системе социального обеспечения и страхования в стране. В 1933 г. социальное страхование в СССР было передано в ведение профсоюзов, а страховые кассы ликвидированы, бюджет государственного социального страхования был консолидирован в государственный бюджет.

Данная система социального обеспечения и социального страхования существовала в бывшем СССР с начала 30-х до конца 80-х и характеризовалась высокой степенью централизации и интеграции в государственный бюджет.

Финансы социального обеспечения и социального страхования включали: государственный бюджет (расходы на социальное обеспечение); бюджет государственного социального страхования; Союзный фонд социального обеспечения колхозников; Союзный фонд социального страхования колхозников; социальные фонды государственных предприятий и колхозов. Доля государственного бюджета в общих расходах социального обеспечения и страхования в течение последних 15 лет составляла 95%.

Недостатками этой системы были отсутствие четкой специализации и перекрестное финансирование между фондами.

Например, в 80-х гг. в доходах Государственного фонда социального страхования страны доля страховых взносов предприятий составляла 38%, субсидий из союзного бюджета - 61%. Около 70% общих расходов этого фонда направлялось на выплату пенсий, 30% - на выплату социальных пособий и другие нужды. Кроме того, распределение средств Фонда социального страхования по различным направлениям, исключая выплату пенсий, находилось в компетенции профсоюзов.

Управление системой социального обеспечения и страхования было сложным и бюрократизированным. Оно включало, кроме союзного парламента и правительства, союзный Комитет по труду и социальным вопросам, министерства социального обеспечения союзных республик, союзный и республиканские Советы социального обеспечения колхозников, профсоюзы и органы местного самоуправления в области социального обеспечения.

В течение последних 30 лет в бывшем Советском Союзе численность и доля населения, получающего пенсии и социальные пособия, постоянно увеличивалась - с 10,1% в 1960 г. до 16,9 в 1970 г. и 18,8% в 1980 г., достигнув 20,4% в 1987 г. Это явилось причиной роста доли расходов на социальное обеспечение в национальном доходе страны: с 6,8% в 1960 г. до 7,9 в 1970 г., 10,1 в 1980 г. и 11,8% в 1987 г. Потребовалось увеличение взносов на социальное страхование (максимального значения тарифов) с 9,0% в 1970 г. до 14,4%) в 1982 г. и до 30% к концу 1990 г. Уровень социальных платежей был дифференцирован по 30 отраслям народного хозяйства, в зависимости от уровня их рентабельности, без учета уровня социальных и профессиональных рисков.

Таким образом, в плановой экономической системе социальное страхование существовало в качестве подчиненного элемента государственной системы социального обеспечения, зависимого от общего состояния бюджета страны. С ростом дефицита государственного бюджета, который достиг в 1991 г. 20% валового национального продукта, старая система социального обеспечения и страхования не могла уже существовать. Либерализация цен в 1992 г., кризис системы государственного здравоохранения (с общими расходами менее 3,0% в ВВП) и развитие рынка труда с появлением безработицы потребовали радикальной реформы системы социального обеспечения и страхования в России.

Социально-экономические условия реформы. Переход Российской Федерации от "государственного социализма" к рыночной экономике начался в сложных условиях. Дезинтеграция бывшего Советского Союза в 1991 г. повлекла за собой разрыв экономических связей между бывшими республиками, и рост иммиграции из новых государств в Россию.

Системный экономический и политический кризис, проявился в сокращении производства (более чем на 50% за 1991-1995 гг.), инфляции и снижении жизненного уровня населения (на 50% за 1991-1995 гг.). Политическая ситуация в России характеризовалась нестабильностью, острой борьбой между законодательной и исполнительной властью. Серьезную опасность несут сепаратистские тенденции, которые дают о себе знать в отдельных регионах.

Не преодолены кризис неплатежеспособности российских предприятий и бюджетный кризис, В середине 1995 г. объем неплатежей промышленности достиг 250 трлн. руб., или 6% валового внутреннего продукта. Дефицит федерального бюджета в 1992-1993 гг., составлял более 20%, в 1994 г. - 10,4%, в 1995 г. - около 8% валового внутреннего продукта. Общий дефицит финансового баланса Российской Федерации (включая госбюджет и государственные внебюджетные фонды) достиг 9,9% валового внутреннего продукта в 1994 г. и около 7,3% валового внутреннего продукта в 1995 г. Финансовый кризис в промышленности и на кредитном рынке, бюджетный дефицит и рост государственного долга вызывают финансовые проблемы в социальной сфере. Начиная с 1992 г. уровень финансирования социальной сферы из государственного бюджета составляет от 40 до 70% от потребностей.

Продолжается социально-демографический кризис: депопуляция, рост нищеты, безработицы, заболеваемости и смертности. Численность населения России в 1993 г. в сравнении с 1992 г. сократилась на 300 тыс. человек в 1994 г. - на 920 тыс. человек, в 1995 г. - на 435 тыс. человек. Средняя продолжительность жизни в России сократилась с 69,2 лет в 1990 г. до 69,0 лет в 1991 г., 67,9 лет в 1992 г., с 66 лет в 1993 г. до 64-х в 1994-1995 гг. Уровень смертности возрос до 15,6 промилле в 199? г.

Либерализация цен в 1992 г. вызвала открытую инфляцию с высоким ростом уровня потребительских цен. В результате реальные доходы большинства населения сократились, и только 10% граждан живут сегодня лучше прежнего. Более 1/3 населения живет за чертой бедности, 10% - за чертой нищеты (физиологического минимума). Неблагоприятная санитарно-эпидемиологическая обстановка вызвала рост инфекционной заболеваемости (дизентерия, туберкулез, дифтерия, тиф, сифилис). Впервые за последние 25 лет в России имели место эпидемии дифтерии и холеры. Переход к рыночной экономике в условиях спада производства и структурных реформ вызвал появление открытой безработицы место "всеобщей занятости" в условиях "государственного социализма".

Проблемы безработицы становятся все более актуальными. В 1991 г. было зарегистрировано 62 тыс. безработных, в 1992 г. 578 тыс., в 1993 г. - 836 тыс., в 1994 г. - 1,7 млн., в 1995 г. - 2,4 млн. человек. Но реальный уровень безработицы гораздо выше: в 1992 г. - 3,6 млн., в 1993 г. - 4,1 млн. человек. К концу 1994 г. уровень полной безработицы достиг 5.3 млн. человек, или 7,3% активного населения, к началу 1996 г. - 6,5 млн. человек. В некоторых регионах России уровень безработицы составляет более 15%. Кроме того, частичная безработица возросла к концу 1994 г. до 5 млн. человек[[5]](#footnote-5).

Положение на российском рынке труда усложняется из-за массовой иммиграции из бывших союзных республик. В течение 1993-1996 гг. число вынужденных иммигрантов в Российскую Федерацию составило 4,4 млн. человек. Таким образом, экономические и социально-политические условия осуществления рыночных реформ неблагоприятны.

Главные задачи включают, помимо достижения экономической стабилизации, сокращение уровня инфляции и бюджетного дефицита, необходимость установления социального мира и стабильности в стране на основе создания новой системы социальной защиты населения при обеспечении минимальных социальных гарантий всем гражданам.

Социальная политика России в переходный период. Наиболее сложная задача - нахождение оптимального сочетания экономической и социальной политики. Либеральная политика Правительства РФ в 1992 г. вызвала массовую нищету населения и деградацию социальной сферы, рост забастовочного движения и обострение политической борьбы. В конце 1992 г. социальные министерства Российской Федерации разработали "Основные принципы и направления социальной политики Российской Федерации в 1992-1993 гг.".

Важнейшие принципы социальной политикивключают: всеобщность в сочетании с дифференцированным подходом к различным группам населения; активный и адресный характер; динамизм и гибкость; социальное партнерство; разграничение компетенций между федеральными, региональными органами власти и местным самоуправлением; использование научно обоснованных

социальных нормативов.

Главные направления социальной политики:формирование системы социальной защиты населения, в том числе создание минимальных социальных гарантий (зарплата, пенсии, социальные пособия и услуги); реформирование социального обеспечения на принципах социального страхования и социальной помощи; формирование трехуровневой пенсионной системы (государственная социальная пенсия, государственная трудовая пенсия и частная пенсия); реформирование государственного социального страхования на принципах единства в обеспечении минимальных страховых социальных гарантий, дополняемых негосударственным социальным страхованием. В области занятости были сформулированы задачи осуществления активной политики занятости в переходный период. В области здравоохранения давалось направление на сочетание мер социальной профилактики с переходом к медицинскому страхованию граждан России.

Реализация "Основных принципов и направлений социальной политики..." предполагала разработку целевых социальных программ: поддержки занятости, социального страхования, здравоохранения, социальной помощи и др.

В 1993 г. была утверждена программа "Развитие реформ, и стабилизация российской экономики на 1993-1996 гг.". В области реформ социальной защиты населения данная программа ставила следующие задачи:

* ускорение формирования законодательства в области социальной защиты населения;
* улучшение соотношения между уровнем пенсий, социальных пособий и прожиточного минимума;
* реализация пенсионной реформы для повышения эффективности пенсионного обеспечения;
* формирование региональных систем образования и переподготовки безработных граждан в структуре федеральной службы занятости;
* разграничение между, видами социальной помощи: отделение тех, которые связаны с бедностью, от других: введение единого пособия по малообеспеченности вместо ряда социальных выплат;
* определение и законодательное установление объема социальных услуг, гарантируемого государством населению на бесплатной и льготной основе.

В области здравоохранения: улучшение санитарно-эпидемиологической и экологической ситуации в стране, обеспечение населения и медицинских учреждений медикаментами по доступным ценам, приоритет финансирования программ социальной и медицинской профилактики.

Переход к обязательному медицинскому страхованию планировался в программе в течение двух-трех лет, по мере готовности регионов.

Социальная политика в Российской Федерации, помимо разработки социальных программ, включает формирование нового социального законодательства на основе принятия новой Конституции. Российский парламент в течение 1990-1996 гг. утвердил ряд новых законов в области социальной сферы: о минимальных заработной плате, пенсии и социальных пособиях, КЗОТ РФ, Кодекс о браке и семье РФ, Основы законодательства РФ в области здравоохранения, культуры, физкультуры и спорта, законы об образовании, о высшем и послевузовском образовании, о государственных пенсиях в РФ, о занятости населения РФ, о медицинском страховании граждан в РФ, о социальной защите инвалидов, о благотворительной деятельности и благотворительных организациях, о некоммерческих организациях и др.

Вопросы социальной политики являются совместной компетенцией Федерации и ее субъектов. Важнейшая цель государственной социальной политики - стабилизация жизненного уровня российских граждан. Общий объем государственных социальных расходов (бюджетных и внебюджетных) в 1994 г. составлял 18% ВВП.

Система государственных внебюджетных фондов в РФ

Формирование современной системы социального страхования в России включает создание государственных внебюджетных фондов страхования от важнейших социальных рисков. Они обеспечивают защиту конституционных социальных прав граждан в условиях рыночной экономики и включают деятельность Пенсионного фонда РФ, Фонда социального страхования РФ, Фонда обязательного медицинского страхования.

***Пенсионный фонд Российской Федерации*** (ПФР) образован постановлением Правительства России от 22 декабря 1990 г. в целях государственного управления финансами пенсионного обеспечения в стране.

ПФР обеспечивает:

* аккумуляцию страховых взносов и финансирование расходов, предусмотренных Положением о нем;
* контроль за своевременным и полным поступлением в ПФР страховых взносов, за правильным и рациональным расходованием его средств;
* международное сотрудничество по вопросам, относящимся к компетенции ПФР;
* проведение научно-исследовательской работы в области государственного пенсионного страхования.

ПФР может принимать участие в финансировании программ социальной защиты пожилых и нетрудоспособных граждан.

Средства ПФР направляются на:

* выплату государственных пенсий;
* выплату пособий по уходу за ребенком в возрасте старше полутора лет;
* оказание материальной помощи престарелым и нетрудоспособным гражданам;
* обеспечение деятельности ПФР.

В России осуществляется постепенный переход от распределительной пенсионной системы к накопительной, суть которой состоит в том, что каждый работник в течение трудовой деятельности осуществляет взносы, в пенсионный фонд средства которого длительное время используются для инвестирования в экономику, а после прекращения трудовой деятельности идут на его личное пенсионное обеспечение. Аккумуляция финансовых ресурсов в пенсионном фонде и их расходование на выплату пенсий осуществляется по установленным государством тарифам и нормативам.

***Федеральный фонд обязательного медицинского страхования****.*

Закон "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации". Он обеспечивает конституционное право граждан России на медицинскую помощь и направлен на повышение ответственности граждан, государства и работодателей в области охраны здоровья. Законом введено обязательноемедицинское страхование (с 1993 г.), в России оноявляется всеобщим, составной частью государственного социального страхования и реализуется посредством программ обязательного медицинского страхования (базовой и региональных).

Согласно закону, граждане России имеют право на:

* выбор страховой медицинской организации, свободный выбор медицинского учреждения и врача;
* медицинскую помощь на всей территории России;
* предъявление иска страхователю, страховщику и медицинскому учреждению на возмещение ущерба пациенту.

Для выполнения задач по обязательному медицинскому страхованию в РФ образован Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Средства ФОМС направляются на:

* финансирование ОМС проводимого страховыми медицинскими органами;
* осуществление финансово-кредитной деятельности по обеспечению системы ОМС;
* выравнивание ресурсов городов, районов для проведения ОМС;
* направление финансовых ресурсов для разработки тарификации стоимости медицинских услуг;
* создание финансовых резервов устойчивого медицинского страхования;
* текущее содержание.

***Фонд социального страхования Российской Федерации***управляет средствами государственного социального страхования России. Он является специализированным финансово-кредитным учреждением при Правительстве РФ.

Основные задачи фонда:

* обеспечение гражданам государственных пособий, санаторно-курортного лечения, оздоровления работников и членов их семей;
* участие в разработке и реализации государственных программ охраны здоровья работников;
* осуществление мер, обеспечивающих финансовую устойчивость фонда;
* разработка предложений о размерах тарифа страховых взносов;
* подготовка и повышение квалификации специалистов системы государственного социального страхования;
* сотрудничество с аналогичными фондами других государств и международными организациями по вопросам социального страхования.

Средства ФСС направляются на:

* выплату пособий по временной нетрудоспособности, беременности и родам, женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности, при рождении ребенка, при усыновлении ребенка, по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет, а также социального пособия на погребение или возмещение стоимости гарантированного перечня ритуальных услуг;
* оплату дополнительных выходных дней по уходу за ребенком - инвалидом или инвалидом с детства до достижения им возраста 18 лет;
* оплату путевок для работников и их детей в санаторно-курортные учреждения;
* частичное содержание находящихся на балансе страхователей санаториев-профилакториев;
* частичную оплату путевок в детские загородные оздоровительные лагеря;
* частичное содержание детско-юношеских спортивных школ;
* оплату проезда к месту лечения и обратно;
* создание резерва для обеспечения финансовой устойчивости Фонда на всех уровнях;
* обеспечение текущей деятельности, содержание аппарата управления Фонда;
* проведение научно - исследовательской работы по вопросам социального страхования и охраны труда;
* участие в финансировании программ международного сотрудничества по вопросам социального страхования.

 В соответствии с Федеральным законом «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» назначаются следующие виды пенсий по государственному пенсионному обеспечению:

пенсия за выслугу лет;

пенсия по старости;

пенсия по инвалидности;

социальная пенсия.

**По старости.** Право на трудовую пенсию по старости имеют мужчины, достигшие возраста 60 лет, и женщины, достигшие возраста 55 лет.

Трудовая пенсия по старости назначается при наличии не менее пяти лет страхового стажа.

Размер базовой части трудовой пенсии по старости устанавливается в сумме **2723,41 рубля** в месяц.

Размер трудовой пенсии по старости определяется по формуле:

**Размер трудовой пенсии по старости = СЧ + НЧ**,  где

**СЧ** - страховая часть трудовой пенсии по старости **НЧ** - накопительная часть трудовой пенсии по старости

**По инвалидности.** Трудовая пенсия по инвалидности устанавливается в случае наступления инвалидности при наличии ограничения способности к трудовой деятельности III, II или I степени, определяемой по медицинским показаниям.

Размер базовой части трудовой пенсии по инвалидности в зависимости от степени ограничения способности к трудовой деятельности устанавливается в следующих суммах (без иждивенцев):

1. при III степени - 1 361 рубль 70 копеек в месяц;
2. при II степени - 2 723 рубля 41 копейка в месяц;
3. при I степени - 5 446 рублей 81 копейка в месяц.

Размер трудовой пенсии по инвалидности определяется по формуле:

**Размер трудовой пенсии по инвалидности = ПК/(Т х К) + Б**, где

**ПК** - сумма расчетного пенсионного капитала застрахованного лица (инвалида), учтенного по состоянию на день, с которого ему назначается трудовая пенсия по инвалидности;

**Т** – количество месяцев ожидаемого периода выплаты трудовой пенсии по старости. При назначении пенсии в 2010 году он составляет 192 месяца;

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

**Б** - фиксированный базовый размер трудовой пенсии по инвалидности.

**По случаю потери кормильца**. Право на трудовую пенсию по случаю потери кормильца имеют нетрудоспособные члены семьи умершего кормильца, состоявшие на его иждивении. Одному из родителей, супругу или другим членам семьи, указанная пенсия назначается независимо от того, состояли они или нет на иждивении умершего кормильца. Семья безвестно отсутствующего кормильца приравнивается к семье умершего кормильца, если безвестное отсутствие кормильца удостоверено в установленном порядке.

Размер базовой части трудовой пенсии по случаю потери кормильца устанавливается в следующих суммах:

1. детям, потерявшим обоих родителей, или детям умершей одинокой матери (круглым сиротам) - 2 723 рубля 41 копейка в месяц (на каждого ребенка);
2. другим нетрудоспособным членам семьи умершего кормильца - 1 361 рубль 70 копеек в месяц (на каждого нетрудоспособного члена семьи).

Размер трудовой пенсии по случаю потери кормильца определяется по формуле:

**Размер трудовой пенсии по случаю потери кормильца = ПК / (Т x К) / КН + Б**,где

**ПК** - сумма расчетного пенсионного капитала умершего кормильца, учтенного по состоянию на день его смерти;

**Т** – количество месяцев ожидаемого периода выплаты трудовой пенсии по старости. При назначении пенсии в 2010 году он составляет 192 месяца;

**К** - отношение нормативной продолжительности страхового стажа кормильца (в месяцах) по состоянию на день его смерти к 180 месяцам. Нормативная продолжительность страхового стажа до достижения умершим кормильцем возраста 19 лет составляет 12 месяцев и увеличивается на 4 месяца за каждый полный год возраста начиная с 19 лет, но не более чем до 180 месяцев;

**КН** - количество нетрудоспособных членов семьи умершего кормильца, являющихся получателями указанной пенсии, установленной в связи со смертью этого кормильца по состоянию на день, с которого назначается трудовая пенсия по случаю потери кормильца соответствующему нетрудоспособному члену семьи.

 При этом учитываются все нетрудоспособные члены семьи, имеющие право на указанную пенсию, в том числе лица, являющиеся получателями иной пенсии.

 Если умершему кормильцу на день смерти была установлена страховая часть трудовой пенсии по старости либо трудовая пенсия по инвалидности, размер трудовой пенсии по случаю потери кормильца определяется из указанного размера страховой части трудовой пенсии по старости или трудовой пенсии по инвалидности (без учета фиксированного базового размера).

 Размер трудовой пенсии по случаю потери кормильца детям умершей одинокой матери определяется из увеличенного вдвое расчетного пенсионного капитала умершей матери либо из установленного на дату ее смерти размера страховой части трудовой пенсии по старости или трудовой пенсии по инвалидности.

**Б** - фиксированный базовый размер трудовой пенсии по случаю потери кормильца.

**Пенсия за выслугу лет.** Пенсию за выслугу лет получают лица, работавшие по специальности, связанные с повышенными требованиями к трудоспособности (летчики, циркачи, педагогические работники). Размеры те же, что и у пенсий по старости. Военнослужащие получают пенсию за выслугу лет по специальному закону.

**Пособие по временной нетрудоспособности.** В 2004 году работнику, который в последние 12 календарных месяцев перед наступлением нетрудоспособности проработал фактически менее трех месяцев, пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере, не превышающем за полный календарный месяц минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом, а в районах и местностях, в которых в установленном порядке применяются районные коэффициенты к заработной плате, - минимального размера оплаты труда с учетом этих коэффициентов.

В настоящее время размер пособия установлен при условии продолжительности непрерывного трудового стажа:

* до 5 лет – 60 процентов заработка;
* от 5 до 8 лет – 80 процентов заработка;
* от 8 лет и свыше – 100 процентов фактического заработка, но не более 11.700 рублей.

 **Пособие по временной нетрудоспособности при несчастных случаях на производстве или профессиональных заболеваниях** выплачивается в размере 100% средней заработной платы без учета продолжительности непрерывного трудового стажа. При этом не применяется ограничение пособия максимальным размером.

**Пособие при рождении ребенка**. Единовременное пособие при рождении ребенка установлено с 1 января 2010 года в размере 10988 рублей и 85 копеек. В случае рождения двух и более детей единовременное пособие выдается на каждого ребенка.

**Пособие по беременности и родам**. В 2010 году пособие по беременности и родам исчисляется из среднего заработка работника по основному месту работы за последние 12 календарных месяцев, предшествующих наступлению отпуска по беременности и родам, в размере 100% среднего заработка.

Размер пособия по беременности и родам не может превышать 11.700 рублей.

**Оплата дополнительных выходных дней одному из родителей для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста 18 лет**. Статьей 262 Трудового кодекса РФ предусмотрено предоставление работнику четырех дополнительных оплачиваемых выходных дней в месяц для ухода за детьми-инвалидами и инвалидами с детства до достижения ими возраста восемнадцати лет. Оплата каждого дополнительного выходного дня производится в размере дневного заработка.

**Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в женской консультации в ранние сроки беременности (до 12 недель)** С 1 января 2002 года размер данного пособия устанавливается в твердых суммах – 412 рублей 8 копеек.

**Пособие на период отпуска по уходу за ребенком до достижении им возраста полутора лет.** С 1 января 2002 года размер пособия установлен в твердых суммах – 500 рублей в месяц.

**Ежемесячные пособия на ребенка до 16 лет (а учащимся в общеобразовательных школах - до окончания учебного заведения)-** 2060 рублей 41 копейку.

**Пособие на погребение**. установлено в размере, не превышающем десятикратного размера минимальной оплаты труда. С 1 января 2001 года размер пособия установлен в твердых суммах – 15000 р.00 копеек.

**Право на социальную пенсию** имеют постоянно проживающие в Российской Федерации:

* инвалиды, имеющие ограничение способности к трудовой деятельности III, II и I степени, в том числе инвалиды с детства, не имеющие права на трудовую пенсию;
* дети-инвалиды;
* дети в возрасте до 18 лет, потерявшие одного или обоих родителей, и дети умершей одинокой матери, не имеющие права на пенсию по случаю потери кормильца;
* граждане из числа малочисленных народов Севера, достигшие возраста 55 и 50 лет (соответственно мужчины и женщины), не имеющие права на трудовую пенсию;
* граждане, достигшие возраста 65 и 60 лет (соответственно мужчины и женщины), не имеющие права на трудовую пенсию.

 Социальная пенсия, назначенная гражданам, достигшим возраста 65 и 60 лет (соответственно мужчины и женщины), не выплачивается в период выполнения ими оплачиваемой работы.

Социальная пенсия нетрудоспособным гражданам назначается в следующем размере:

1) гражданам из числа малочисленных народов Севера, достигшим возраста 55 и 50 лет (соответственно мужчины и женщины), гражданам, достигшим возраста 65 и 60 лет (соответственно мужчины и женщины), инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности II степени (за исключением инвалидов с детства), детям в возрасте до 18 лет, потерявшим одного из родителей, - 100 процентов размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной Федеральным законом "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины). При этом размеры социальной пенсии инвалидов, имеющих ограничение способности к трудовой деятельности II степени (за исключением инвалидов с детства), и социальной пенсии детей в возрасте до 18 лет, потерявших одного из родителей;

2) инвалидам с детства, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III и II степени, инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности III степени, детям-инвалидам, детям в возрасте до 18 лет, потерявшим обоих родителей, и детям умершей одинокой матери - 100 процентов размера базовой части трудовой пенсии по инвалидности, предусмотренной подпунктом 1 пункта 1 статьи 15 Федерального закона "О трудовых пенсиях в Российской Федерации";

3) инвалидам, имеющим ограничение способности к трудовой деятельности I степени, - 85 процентов размера базовой части трудовой пенсии по старости, предусмотренной Федеральным законом "О трудовых пенсиях в Российской Федерации" для граждан, достигших возраста 60 и 55 лет (соответственно мужчины и женщины).

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

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. Особенностью социального страхования является его финансирование из специальных внебюджетных фондов, формируемых из целевых взносов работодателей и работников при поддержке государства.

Социальное страхование построено на принципе нежесткой эквивалентности: существует определенная зависимость страховых выплат от величины трудового вклада и страхового стажа.

Понятие социального страхования охватывает различные формы (государственного, или обязательного, и добровольно-общественного) страхования населения от различного рода социальных рисков, связанных с потерей работы, трудоспособности и доходов.

Особенность социальных рисков состоит в крупномасштабности их возникновения и высокой значимости последствий для личности и общества в целом (например, безработица ведет к росту заболеваемости, преступности, распаду семей и т.д.). По характеру выплат в системе социального страхования выделяются страхование пенсий, пособий, социальных услуг и льготных благ.

Организация социального страхования в рыночной экономике базируется на следующих основных принципах: сочетание обязательности и добровольности социального страхования; социальное партнерство государства, работодателей и наемных работников; компенсация потери личных доходов и трудоспособности; формирование и использование целевых внебюджетных фондов; сочетание государственного регулирования и рыночного саморегулирования страховой деятельности; взаимодействие основных субъектов социального страхования - страхователей, страховщиков и застрахованных граждан; баланс экономической эффективности и социальной справедливости; общественная солидарность и индивидуальная ответственность в страховании граждан; профилактика и реабилитация социальных рисков.

С развитием общества место и роль социального страхования значительно возрастают, что обусловлено увеличением охвата населения обязательным социальным страхованием, переходом страны от государственного социального обеспечения к современной системе социальной защиты населения, развитием демократии и усилением социальной защиты важнейших прав человека, расширением программ социального страхования, ростом уровня выплачиваемых пенсий, пособий и стандартов качества оказываемых социальных услуг, повышением их стоимости и ростом реальных доходов населения.

Заключение

Совершенствование системы социального страхования является сейчас не благими намерениями, а насущной необходимостью. Примером тому являются постоянные сообщения о акциях протеста , митингах пенсионеров, которые не получают пенсии в течение нескольких месяцев, между тем они являются для них единственных источником средств к существованию. При трезвом взгляде на эту систему и изучении как опыта Советского Союза, так и опыта развитых капиталистических стран возможно формирование реальной системы социальной защиты населения и его обеспечения. Таким образом можно избежать многочисленных забастовок и митингов, на покрытие ущерба от которых и поддержание порядка во время их проведения уходит такое количестве денежных средств из российского бюджета, что при вложении их в социальную сферу их бы хватило на выдачу многих и многих пенсий и пособий.

Не секрет, что большинство лозунгов коммунистов и национал-социалистов основано на фразах “Проголосуйте за нас и мы выплатим вам вашу зарплату и пенсию, накормим и вылечим ваших детей и родителей”. Достаточно посмотреть на состав митингов оппозиции: голодные и плохо одетые пожилые люди, прожившие всю свою жизнь под лозунгом обеспеченной старости, а на ее пороге оказавшиеся без куска хлеба. Родители, чьи дети больны и не могут получить надлежащего медицинского обслуживания, госслужащие, не получающие заплату по несколько месяцев, студенты и преподаватели, живущие на мизерные зарплаты и стипендии и т.д.

Если удастся заставить работать эту систему, то скорее всего страну перестанут сотрясать постоянные акции протеста и опасность возврата к социалистическому прошлому, которой так панически боится наше правительство значительно уменьшится. Кроме того, стабилизация политической обстановки резко поднимет рейтинг как страны в целом, так и ее правительства, сумевшего добиться таких результатов. Это, в свою очередь поможет нам получить необходимые инвестиции иностранного капитала на развитие промышленности, т.к. одним из главных условий, выдвигаемых инвесторами, по-прежнему остается политическая стабильность и, как следствие возвратность инвестиций, вложенных в страну.

Казалось бы, все так просто, нужно лишь начать что-либо делать в данной области. Но нежелание реально оценивать обстановку, использование социальной сферы только как карты в политической игре в разгар предвыборной борьбы приводит к тому, что начальные подвижки в этой области погибли так и не родившись, а неплохое наследие Советского Союза уже утрачено. Хочется надеяться, что что-либо в ближайшее время изменится, иначе это может привести к последствиям такой тяжести, что даже мы сейчас не в состоянии их реально предвидеть и оценить.

Список используемой литература

1. Гвозденко А.А. «Основы страхования», М.,1995.
2. Инструкция о порядке начисления, уплаты страховых взносов, расходования и учета средств государственного социального страхования (утв. постановлением Фонда социального страхования РФ, Минтруда РФ, Минфина РФ и Госналогслужбы РФ от 2 октября 1996 г. NN 162, 2, 87, 07-1-07)
3. Постановление Правительства РФ от 12 февраля 1994 г. N 101 "О Фонде социального страхования Российской Федерации" (с изменениями от 24 июля 1995 г., 19 февраля, 15 апреля, 23 декабря 1996 г.)
4. Постановление Фонда социального страхования РФ, Минтруда РФ, Минфина РФ и Госналогслужбы РФ от 2 октября 1996 г. NN 162, 2, 87, 07-1-07 "Об утверждении Инструкции о порядке начисления, уплаты страховых взносов, расходования и учета средств государственного социального страхования"
5. Федеральный закон от 21 декабря 1995 г. N 207-ФЗ "О тарифах страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Государственный фонд занятости населения Российской Федерации и в фонды обязательного медицинского страхования на 1996 год".
1. Воскресенская Н.М., Давлетина Н.В. Демократия: государство и общество. Пособие для учащихся общеобразовательных заведений. - М.:Дрофа,1997.-133 с. [↑](#footnote-ref-1)
2. Волгин Н.А., Ракитинский Б.В. Экономика труда и социальные отношения. - М.: РАГС, 1998.-13с. [↑](#footnote-ref-2)
3. Кожинов В.Я. Бухгалтерский учет. – М.: Экзамен, 2003.-8с. [↑](#footnote-ref-3)
4. Бабич А., Егоров Е. и др. Социальное страхование в России и за рубежом. - М.: РАГС,1998.-68с. [↑](#footnote-ref-4)
5. Бабич А., Егоров Е. и др. Социальное страхование в России и за рубежом. - М.: РАГС,1998.-254с. [↑](#footnote-ref-5)