Московский Государственный Социальный Университет

Академия Социальной Работы

Факультет социальной работы и администрирования

Кафедра истории, теории и методов

социальной работы

Курсовая работа на тему:

*«Социальное страхование в России»*

*Выполнила студентка*

3 курса, в/о, 1 гр.

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

*Научный руководитель:*

Петраченкова Т.Н.

Москва, 2002 г.Содержание

ВВЕДЕНИЕ 3

Глава 1. Исторические аспекты системы социального страхования в России 5

1. Возникновение социального страхования в России

(1903-1933 гг.) 5

2. Социальное страхование и профсоюзы (1933 – 1990 г.г.) 8

3. Социальное страхование в условиях перехода к рыночным отношениям, проблемы реформирования (1991 г. – настоящее время) 11

Глава 2. Современные аспекты развития системы социального страхования 16

1. Законодательные основы социального страхования 16

2. Система социального страхования в других странах 22

Заключение 27

Список литературы 28

## Введение

Социальное страхование в советские времена было незыблемым понятием. Работник был уверен, что ему оплатят больничный лист, он сможет отправить ребенка в пионерский лагерь за небольшой процент от стоимости путевки, женщина, уходя в декретный отпуск, знала, что сможет вернуться на свое рабочее место. На сегодняшний момент не все так безоблачно. Незнание законодательства работником, а также частое несоблюдение этого же законодательства работодателем в наше жесткое время рыночных отношений приводит к тому, что люди не уверены в том, что им оплатят больничный или очередной отпуск, многие частные предприятия не хотят брать на работу женщину с детьми, которые часто болеют, предпочитая сотрудников, у которых нет малолетних детей, не берут на работу и людей предпенсионного возраста, что является нарушением законодательства и т.п.

Объявленная в нашей стране в конце 80-х годов перестройка и последующий развал СССР вызвали изменения в организации и финансировании социального страхования. К первой попытке реорганизации старой системы можно отнести упразднение централизованного союзного Фонда социального страхования колхозников и образования Фонда социального страхования СССР.

Данная тема представляется актуальной в связи с тем, что Россия переживает налоговую реформу, в частности, 1 января 2001 года был введен единый социальный налог (взнос) (ЕСН) в соответствии с главой 24 части II Налогового кодекса Российской Федерации; проводится пенсионная реформа, направленная на дифференциацию пенсий; готовится пакет документов по реформированию Фонда Социального Страхования.

В 1999 г., после введения части I Налогового кодекса, был создан прецедент возможности признания платежей во внебюджетные фонды (Фонд Социального Страхования, Фонд Обязательного Медицинского Страхования, Пенсионный Фонд, Фонд Занятости) незаконными налогами, что могло бы послужить полному разрушению пенсионной системы и системы социального страхования, а, следовательно, под угрозой срыва были осуществление социальных программ, а также выплата пособий миллионам людей.

Средства массовой информации затрагивают проблему реформ в социальной сфере весьма поверхностно, «выхватывая» лишь некоторые наиболее острые вопросы, и основная масса населения просто не имеет общего представления по данному вопросу.

***Объект исследования:*** застрахованные лица, страхователи, страховщики.

***Предмет* исследования*:*** система социального страхования.

***Основная гипотеза:*** система социального страхования в России еще несовершенна и требует серьезного укрепления законодательной базы.

***Цель исследования:*** Сформировать общую картину развития социального страхования в Российской Федерации.

***Задачи исследования:***

1. Изучить исторические аспекты, послужившие основой для появления и развития системы социального страхования в России.
2. Проанализировать реформы, в том числе налоговую, современного российского законодательства в сфере социального страхования.
3. Выявить негативные стороны системы социального страхования, вызванные «пробелами» в законодательстве.
4. Сравнить систему социального страхования России с аналогичными системами в других странах мира.

# Глава 1

# Исторические аспекты системы социального страхования в России

# Возникновение социального страхования в России

# (1903-1933 гг.)

Обязательное социальное страхование наемных работников в России появилось несколько позже, чем в западных странах. Впервые оно возникло в Германии, где в 1883-1889 гг. был принят ряд законов об организации государственного социального страхования рабочих. Постепенно эта система стала распространяться по всему миру.

В России страхование от несчастных случаев имело две формы: индивидуальную и коллективную. Во втором случае страховые общества заключали договоры с владельцами предприятий, принимая на себя выплату определенных денежных сумм рабочим, пострадавшим от несчастных случаев. Наличие подобного договора освобождало предпринимателя от гражданско-правовой ответственности за причинение вреда. Вопрос о гражданско-правовой ответственности работодателя при подобных обстоятельствах особенно тщательно проработан в законе от 2 июня 1903 г. «О вознаграждении потерпевших рабочих вследствие несчастных случаев».[[1]](#footnote-1)Именно после принятия этого закона предприниматели стали активно поддерживать требования о введении государственного страхования работников с тем, чтобы снять с себя часть расходов по возмещению вреда пострадавшим. Таким образом, данный закон можно считать, в какой-то степени, началом государственного социального страхования в России.

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

Основы обязательного социального страхования в стране были заложены принятием Третьей Государственной Думой в 1912 г. законов «Об обеспечении рабочих на случай болезни», «О страховании рабочих от несчастных случаев на производстве», «Об утверждении Совета по делам страхования рабочих», «Об утверждении Присутствий по делам страхования рабочих».[[2]](#footnote-2)

Финансирование осуществлялось за счет взносов предпринимателей и работников. Страхование от несчастных случаев осуществлялось только за счет предпринимателей. Рабочими органами страхования на местах являлись больничные страховые кассы и страховые товарищества, которые существовали на предприятиях с числом рабочих не менее 200. Для обслуживания рабочих более мелких предприятий создавались кассы на кооперированных началах. До революции в России действовало несколько тысяч страховых касс. В центре эту работу проводил Совет по делам страхования рабочих, а в губерниях – Страховые присутствия.

Октябрьская революция внесла в жизнь свои коррективы, новшества не обошли и социальное страхование. Новые руководители страны, пришедшие к власти после Октябрьской революции 1917 года, считали, что законы Третьей Государственной думы не отвечали интересам рабочих. Однако полномасштабного закона о социальном страховании так и не было принято.

Изданные вскоре после Правительственного сообщения нормативные акты о страховании на случай болезни, беременности и родам, а также безработицы не нашли своей полной реализации. Они были фактически заменены Положением о социальном обеспечении трудящихся, утвержденным декретом СНК в октябре 1918 года. Этот документ не только обозначил круг выплат, но и определял размеры пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, при рождении ребенка, по безработице и пенсий по инвалидности. Однако в условиях гражданской войны и хозяйственной разрухи Положение не получило необходимого развития. Обеспечение трудящихся осуществлялось, в основном, в виде натурального продовольственного и вещевого довольствия.

Система социального обеспечения, финансируемая, главным образом, из государственного казначейства, просуществовала до 1921 года, когда с переходом к новой экономической политике и введением хозрасчета на государственных предприятиях назрела необходимость возврата к той системе социального страхования, элементы которой были обозначены в первых декретах. Мотивировалось это тем, что в новых условиях государство не является единственным собственником промышленности и не должно нести все бремя обеспечения всех работающих по найму.

По декрету СНК от 15 ноября 1921 года «О социальном страховании лиц, занятых наемным трудом» материальное обеспечение трудящихся основывалось на обязательных взносах предприятий, учреждений и хозяйств, использующих труд наемных работников. Конкретные нормы обеспечения определялись отдельными постановлениями СНК.

В частности, пособия по временной нетрудоспособности, беременности и родам устанавливались в размере фактического заработка работника. Если средств было недостаточно, то пособие по болезни могло быть сокращено до одной трети тарифной ставки. При рождении ребенка предусматривалось два вида пособия: на предметы ухода за новорожденным и на кормление ребенка до девяти месяцев в размере 25 процентов средней зарплаты. Пособие по безработице выдавалось в размере от 1/6 до 1/2 средней зарплаты с учетом квалификации и стажа работы. В этих нормативных актах подчеркивалось, что фонды социального страхования твердо бронированы и не могут быть использованы на какие-либо другие цели. Тариф по всем видам страхования составлял 28,5 процента от фонда оплаты труда. Для социального страхования по временной нетрудоспособности, материнству и детству выделялось от 6 до 9 процентов; на лечебную помощь работающим – от 5 до 7 процентов от фонда оплаты труда. Кроме обычных тарифов существовали льготный и поощрительно-карательный, применение которых зависело от степени

опасности и вредности условий производства.[[3]](#footnote-3)

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

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

# Социальное страхование и профсоюзы (1933 – 1990 г.г.)

Заметной вехой в истории социального страхования России является передача этого института в управление профсоюзам на основании постановления СНК и ВЦСПС от 23 июня 1933 года. Все средства социального страхования, а также санатории, дома отдыха и другие учреждения были переданы в управление ВЦСПС.

Непосредственное руководство осуществлялось сначала отраслевыми, а потом территориальными межсоюзными профсоюзными органами. На предприятиях (учреждениях, организациях) работу по назначению пособий, контролю за правильностью их выдачи, обеспечению путевками проводили профсоюзные комитеты. Профсоюзы стали заниматься также вопросами охраны труда, техники безопасности и производственной санитарии. Многие вопросы охраны труда впоследствии вновь были переданы в ведение государственных органов, но социальное страхование управлялось профсоюзами еще долгие годы.

Таким образом, указанным выше постановлением профсоюзам было поручено выполнять ряд государственных функций. При таком положении вводились подчас ничем не оправданные ограничения в обеспечении трудящихся государственным социальным страхованием. В качестве примера можно назвать постановление СНК СССР, ЦК ВКП(б) и ВЦСПС от 28 декабря 1938 года «О мероприятиях по упорядочению трудовой дисциплины, улучшению практики государственного социального страхования и борьбе с злоупотреблениями в этом деле». Данный документ устанавливал новый размер пособия по временной нетрудоспособности с уменьшением его нижнего предела до 50 процентов заработка. Сократилась продолжительность отпуска по беременности и родам до 35 дней до родов и 28 дней после родов против уже действовавших в общей сложности 112 дней. Работники, ушедшие с работы по собственному желанию и уволенные за нарушение трудовой дисциплины, получали право на пособие по временной нетрудоспособности лишь после того, как проработают на новом месте не менее шести месяцев.[[4]](#footnote-4)

Также в 1938 году бюджет социального страхования, ранее утверждаемый отдельно, был включен в состав единого государственного бюджета СССР. С этого момента социальное страхование все больше теряет свой страховой характер и во многом трансформируется в социальное обеспечение. Оно стало инструментом распределения средств государственного бюджета на социальные нужды по остаточному принципу. Тарифы страховых взносов были установлены без учета социальных рисков. Такое положение не изменилось и после введения дифференцированных тарифов по отраслям, поскольку их размеры определялись, в какой-то мере, не степенью опасности и вредности условий производства, а степенью рентабельности той или иной отрасли народного хозяйства.

В годы Великой Отечественной войны были приняты некоторые меры по улучшению обеспечения отдельными пособиями инвалидов войны. Например, пособие по временной нетрудоспособности было установлено в размере 100 процентов заработка. В таком же размере выдавалось пособие по беременности и родам женщинам-инвалидам войны. Отпуск по беременности и родам был увеличен для всех женщин-работниц и служащих с 63 до 77 дней.

В послевоенный период отмечалось дальнейшее развитие социального страхования. Установлена выдача пособий по временной нетрудоспособности от трудового увечья и профзаболевания в размере 100 процентов заработка, независимо от каких-либо условий. Продолжительность отпуска по беременности и родам составляла 112 календарных дней. Получало развитие профилактическое направление в социальном страховании. За период с 1945 по 1960 годы число лечебно-оздоровительных учреждений выросло более чем в 5 раз. Тогда же на крупных предприятиях появились первые санатории-профилактории, где работающие получали санаторное лечение без отрыва от производства. Путевки в санатории за счет средств социального страхования выдавались либо бесплатно (20% от общего числа), либо за 30 % стоимости.

Постановлением Совета Министров СССР от 22 января 1955 года и соответствующим решением ВЦСПС изменены условия и размеры пособий. Высший предел пособия по временной нетрудоспособности сокращался со 100 до 90 процентов заработка, и оговаривался при этом требованием о непрерывном стаже работы до 12 лет. В таком же размере назначалось пособие при трудовом увечье и профзаболевании и инвалидам войны, но уже вне зависимости от непрерывности стажа. Однако вскоре для работников этих категорий был вновь восстановлен прежний размер – 100 процентов заработка.

Важным этапом развития социального страхования является распространение его на новые категории работающих. Традиционно эта система в нашей стране охватывала только рабочих и служащих, то есть лиц, работающих на условиях трудового договора. Затем она начала поэтапно вводиться и для колхозников. Вначале (в 1964 году) право на государственное социальное страхование получили ведущие колхозные кадры: председатели, специалисты и механизаторы. Одновременно была создана система пенсионного обеспечения всех колхозников и введены пособия по беременности и родам для колхозниц. Эти пенсии и пособия выплачивались за счет специального фонда, создаваемого из средств колхозов и государственного бюджета. Размер пенсий был значительно ниже, чем у рабочих и служащих.

В 1970 году на основании решения Третьего Всесоюзного съезда колхозников была введена система социального страхования членов колхозов.

# 3. Социальное страхование в условиях перехода к рыночным отношениям, проблемы реформирования (1991 г. – настоящее время)

Перестройка вызвала изменения в организации и финансировании социального страхования. К первой попытке реорганизации старой системы соцстраха можно отнести Постановление Совета Министров СССР и ВЦСПС от 15 августа 1990 года «О совершенствовании порядка финансирования расходов на социальное страхование и социальное обеспечение». Был создан Фонд социального страхования РСФСР, который, как и союзный, начал действовать с 1 января 1991 года, упразднен централизованный союзный Фонд социального страхования колхозников. Однако это мероприятие практически не привело к перестройке содержания и функционирования социального страхования.

Согласно постановлению Совета Министров РСФСР от 25 декабря 1990 года Фонд социального страхования РСФСР получил свой отдельный страховой тариф в размере 5,4 % от начисленной оплаты труда. Позднее Фонду было предоставлено право применения финансовых санкций, которыми пользовались органы Пенсионного фонда.[[5]](#footnote-5)

Постепенно Фонд укреплял свое организационное и финансовое положение. Были утверждены Временное положение о Фонде и Инструкция о порядке уплаты страховых взносов и расходовании средств. На местах созданы региональные фонды, подчиненные центру. Правовое положение Фонда существенно упрочилось в связи с изданием в 1992 и 1993 годах соответствующих Указов Президента Российской Федерации. Согласно этим документам управление государственным социальным страхованием было возложено на Правительство Российской Федерации с участием общероссийских объединений профсоюзов. Фонд стал государственным учреждением.

Самым важным достижением первоначального реформирования системы социального страхования является создание самостоятельного, автономного Фонда со своим бюджетом и новой моделью управления. Это позволило обеспечить строго целевое использование средств и не только сохранить, но даже несколько повысить уровень обеспечения застрахованных отдельными пособиями. В сложных для страны экономических условиях были увеличены сроки выплаты пособий по беременности и родам и по уходу за больными детьми. Сняты существовавшие длительное время ограничения при выплате пособий по временной нетрудоспособности работающим инвалидам. Для всех работников Севера пособие по временной нетрудоспособности установлено в размере 100 процентов заработка. Фонд взял на себя финансирование пособий по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет.

Первые шаги реформирования не смогли радикально изменить сущность системы социального страхования, которая еще в значительной степени опиралась на устаревшие дореформенные принципы и правила, свойственные централизованному ведению экономики.

К основным направлениям ее дальнейшего реформирования можно было бы отнести следующие:

1. совершенствование структуры выплат по социальному страхованию;
2. рационализация и оптимизация условий предоставления пособий с учетом складывающихся рыночных отношений;
3. распространение социального страхования на индивидуальных предпринимателей и других лиц, самостоятельно обеспечивающих себя работой, определение порядка их участия в финансировании и предоставления им соответствующих выплат;
4. законодательное закрепление государственной собственности на средства социального страхования, автономности Фонда, его бюджета, сложившихся системы управления и организационных структур;
5. обеспечение финансовой устойчивости системы путем введения в среднесрочной перспективе общепризнанного в мировой практике трехканального метода финансирования (государство, работодатель, работник), расширения базы начисления страховых взносов и максимальной ее унификации в отношении всех внебюджетных фондов, образования целевых резервов, повышения эффективности контроля и применения финансовых санкций;
6. ускорение процесса создания надлежащей правовой базы социального страхования, осуществляемого Фондом, с учетом необходимости координации, взаимной увязки, совершенствования существующих и введения новых видов страхования.

Наиболее реальную угрозу дальнейшему реформированию социального страхования в настоящее время представляет наступивший в стране социально-экономический кризис. В числе мер по его преодолению вынашиваются планы по существенному сокращению тарифа страховых взносов. Все настойчивее выдвигается предложение об исключении из бюджета Фонда так называемых нестраховых выплат, в том числе на санаторно-курортное лечение и другие формы оздоровления застрахованных и их детей.

Действительно, в составе бюджета имеются нестраховые выплаты, к числу которых бесспорно относятся единовременное пособие при рождении ребенка неработающим (то есть незастрахованным) гражданам, оплата дополнительных выходных дней по уходу за ребенком-инвалидом, финансирование детско-юношеских спортивных школ, новогодние детские подарки. Но прежде чем исключать эти выплаты из данного бюджета, надо решить, кто же их будет производить в дальнейшем.

Что касается санаторно-курортного лечения работников и оздоровления их детей, то расходы на эти цели нельзя считать нестраховыми. Это неотъемлемая часть системы соцстраха, ее профилактическое направление, цель и задачи которого заключаются в снижении заболеваемости среди работников и их детей, в экономии средств на выплату пособий по временной нетрудоспособности. Оно существует в социальном страховании многие годы и полностью оправдало себя, стало национальной традицией и общепризнанным преимуществом нашей системы. Полное исключение его из бюджета может привести к серьезным негативным последствиям: росту заболеваемости и увеличению расходов на выплату пособий; сокращению сети здравниц и безработице среди высвобождаемых из этой сферы работников; недоступности путевок для основной массы населения; отрицательно скажется на социально-экономическом положении городов-курортов.

Однако можно говорить о том, что по мере преодоления последствий социально-экономического кризиса в стране названные выше проблемы реформирования социального страхования будут решаться в полном объеме.

# Глава 2

# Современные аспекты развития системы социального страхования

# Законодательные основы социального страхования

Обязательное социальное страхование - часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с федеральным законом страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам.[[6]](#footnote-6)

Обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, а в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, иных категорий граждан вследствие признания их безработными, трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, болезни, травмы, беременности и родов, потери кормильца, а также наступления старости, необходимости получения медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и наступления иных установленных законодательством Российской Федерации социальных страховых рисков, подлежащих обязательному социальному страхованию.

Основными принципами осуществления обязательного социального страхования являются:

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

Виды страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию определены в Статье 8 Федерального Закона об основах обязательного социального страхования:

1. Каждому виду социального страхового риска соответствует определенный вид страхового обеспечения.

2. Страховым обеспечением по отдельным видам обязательного социального страхования являются:

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

1 января 2001 г. в Российской Федерации с целью снижения совокупной налоговой нагрузки на заработную плату введена новая ставка подоходного налога – 13 % - Единый социальный налог. В случае, когда совокупное налогообложение, складывающиеся из налогов на доходы работника и отчислений (налогов) на социальное (в том числе пенсионное) страхование, чрезмерно, налоговая система не только не способствует росту легальной заработной платы, а создает предпосылки для противоправного поведения как работников, так и работодателей (так называемая «зарплата в конверте»).

«Пробелом» в законодательстве на протяжении нескольких последних лет (в частности, после введения в 1999 г. части 1 Налогового кодекса) был правовой статус отчислений в государственные социальные внебюджетные фонды. Дважды Конституционный суд РФ в постановлениях подчеркивал, что несмотря на определенную специфику этих платежей, они имеют налоговую основу, хотя они не попадали под категорию законно установленных налогов, что позволяло на основании Конституции РФ ставить под сомнение законность их уплаты.

Следующая проблема заключалась в том, что существовавшие независимо друг от друга налоговая система и система платежей в государственные социальные внебюджетные фонды приводили к неэффективному расходованию государственных средств, дублированию функций разных органов и дополнительным сложностям в выполнении требований налогового законодательства. Эти проблемы являлись следствием того, что внебюджетные фонды не могли осуществлять такого контроля за отчислениями налогоплательщиков, какой проводили государственные налоговые инспекции. Отсюда возникал парадокс – количество организаций, стоявших на учете в налоговых органах значительно отличалось от количества организаций, состоявших на учете во внебюджетных фондах.

Для налогоплательщиков трудности соблюдения налогового законодательства и законодательства, связанного с социальным страхованием и уплатой платежей в государственные социальные внебюджетные фонды, усугублялись несовпадением правил определения налоговой базы по подоходному налогу и взносам в каждый из этих фондов, имеющих свои особенности. Не совпадали также порядок и сроки уплаты этих налогов.

Статья 234 Налогового кодекса четко оговаривает тот факт, что уплачиваемые работодателями суммы налога (ЕСН) поступают непосредственно в Фонды – Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования, и фонды обязательного медицинского страхования (территориальный и федеральный). Статья устанавливает строго целевое назначение получаемых указанными фондами сумм налога. Эти средства могут расходоваться исключительно на реализацию прав граждан на государственное пенсионное и социальное обеспечение и медицинскую помощь. Контроль за правильностью исчислений налога с 1 января 2001 г. возложен на налоговые органы.[[7]](#footnote-7)

Вот уже несколько лет предпринимаются попытки консолидировать средства Фонда в федеральном бюджете. Это означало бы отступление от достигнутого положения о самостоятельности Фонда, невхождении его средств в состав каких-либо бюджетов; привело бы к возврату к остаточному принципу финансирования программ социального страхования. Оно породило бы излишнюю централизацию и тем самым отстранение субъектов Федерации и работодателей от участия в совершенствовании системы, развитии ее дополнительных, добровольных форм.

К этой же категории предложений относится идея об объединении двух фондов – социального и медицинского страхования, которые коренным образом различаются по своим функциям, задачам, формам и методам работы. Если для Фонда социального страхования основной функцией является материальное обеспечение работающих граждан в виде пособий и других выплат, то для медицинского – предоставление медицинской помощи всему населению. В одном случае средства, в своей основе, расходуются непосредственно на предприятиях по зачетной системе, в другом – централизуются на уровне территориальных медицинских фондов.

Несовершенство законодательства негативно сказывается не только на рядовых гражданах. "Пробелами" пользуются и те люди, которые хотят нажиться, казалось бы, законным путем. По российскому законодательству часть пособий по беременности и родам начисляется исходя из минимального размера оплаты труда, а другая, в том числе и «декретные», исходя из средней заработной платы работника. По мнению работников Фонда соцстраха, подобная схема становится причиной многочисленных махинаций. Руководители коммерческих организаций, пользуясь правом самостоятельно определять размеры и условия оплаты труда, с целью получения дотаций от фонда преднамеренно повышают зарплату тем работницам, которые через некоторое время уходят в декретные отпуска. В таких случаях размеры выплат в десятки раз превышают начисленные страховые взносы, а дотации фонда становятся источником доходов для самих предпринимателей. По действующему порядку исполнительные органы фонда возмещают организации недостающие для выплат средства, а назначение и выплату пособий осуществляет уже сам работодатель. Средства он может использовать в других целях.

История началась в 1999 году, когда руководство фирмы «Восток-фото» обратилось в Фонд социального страхования по Хабаровскому краю с требованием выплатить пособие по беременности и родам одной из сотрудниц предприятия. «Фирма приняла на должность фотооператора с окладом в 10 тысяч рублей молодую женщину. Высокую зарплату установили человеку, впервые устроившемуся на работу, не имевшему ни стажа, ни квалификации, ни трудовой книжки, в обязанности которого входило проявление фотопленок. Спустя два месяца девушка получила право на уход в отпуск по беременности и родам, и фирма ей выплачивает пособие в 61 тысячу рублей», - заявил заместитель председателя арбитражного суда Хабаровского края Георгий Брусиловский. По мнению судьи, это чересчур много.[[8]](#footnote-8)

Свою проверку проводили и правоохранительные органы. Доказать факт мошенничества не удалось, но зато выяснили, что подобный способ получения незаконных пособий весьма популярен.

Проблему социальных выплат гражданам затронул Президент РФ в своем ежегодном послании Федеральному Собранию:

«/…/ Развитие страны определяется не одним лишь экономическим успехом, но - не в последнюю очередь - духовным и физическим здоровьем нации, хотя, разумеется, это все взаимосвязано. Здоровье народа сегодня напрямую связано не только с состоянием общественного здравоохранения, но и с самим образом жизни людей, с экологией, развитием медицинской науки. В современных условиях охрана здоровья - это проблема государственного масштаба. Правительство ежегодно утверждает программу государственных гарантий по бесплатной медицинской помощи. Однако в абсолютном большинстве регионов эта программа не обеспечивается государственными средствами. Дефицит средств по этой программе - 30-40 процентов от потребности, и он покрывается - давайте прямо и честно об этом скажем - вынужденными расходами пациентов на оплату лекарств и медицинских услуг.  
Реструктуризация системы медицинской помощи разворачивается медленно. Нарастание платности порождает скрытую коммерционализацию государственных и муниципальных больниц и лечебниц. При этом система медицинского страхования, которая призвана компенсировать больным людям расходы на лечение, действует неэффективно. По факту - на основе сети бюджетных медучреждений - у нас сформировалась скрытая, но почти узаконенная система платной медицинской помощи, в которой подчас царит произвол и нет вообще никакой социальной справедливости… Не менее важным государственным приоритетом является обеспечение гражданам гарантий достойной старости. В стране продолжается убыль населения… Однако возможности нашего государства обеспечить достойный уровень жизни и нынешним, и будущим пенсионерам, к сожалению, невелики. Их сегодня хватает лишь для выплаты минимальной пенсии. Для обсуждения базовых параметров перехода к новой системе мы создали национальный Совет по пенсионной реформе… Нам нужен переход к понятной системе накопления средств на старость. Люди должны быть уверены, что каждый рубль, заработанный ими, прямо влияет на величину их пенсии.»[[9]](#footnote-9)

Эта речь была произнесена Президентом год назад. Нужно отметить, что в реформировании системы здравоохранения ничего существенного за это время не произошло. Однако с введением в начале 2002 г. нового Трудового кодекса ускорило продвижение пенсионной реформы, но на сегодняшний момент специалисты только начинают разбираться в ее тонкостях, т.к. практически все говорят о ее невероятной сложности.

# Система социального страхования в других странах

Системы государственной социальной поддержки в каждой стране складывались с учетом исторических условий и, несмотря на схожесть и однотипность решаемых задач, имеют различия в подходах, методах и организационном оформлении. Эти различия особенно заметны при сравнении европейской и американской моделей.

Развитие системы социального страхования и обеспечения на европейском континенте имеет более длительную историю. Она формировалась по мере того, как прерывались общинные (межобщинные) связи и, соответственно, слабела поддержка нуждающихся со стороны их ближайшего окружения. Характерной чертой американских переселенцев была опора на собственные силы. Для разных государств характерны значительные различия в ставках обязательных платежей на социальное, пенсионное и медицинское страхование, в способе взимания таких платежей и в распределении налоговой нагрузки между работниками и работодателями**[[10]](#footnote-10)**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Страна* | *Налоговая ставка:* | |
| *взимаемая с работодателя* | *взимаемая с работника* |
| *США* | 7,65 % | 7,65 % |
| *Германия* | 9,3 % | 9,3 % |
| *Великобритания* | 12,2 % | 10 % |
| *Бельгия* | 35 % | 13,07 % |
| *Швеция* | 32,92 % | 7 % |
| *Венгрия* | 44 % | 1,5 % |
| *Польша* | 48 % | 0 % |

Самым старым и распространенным типом пособий в мире является пособие по возмещению ущерба в следствие несчастных случаях на производстве и профессиональных заболеваний. Примерно две трети стран, где предоставляются пособия по производственному травматизму, используют для этих целей органы государственного аппарата. В США, например, работодатель должен страховать своих работников. В некоторых странах договора по найму заключаются только в частных страховых компаниях, т.к. государственных организаций подобного рода не существует.

В развивающихся странах социальная защита и социальное страхование развиваются постепенно. На первых этапах развития большая часть населения продолжает жить в экономическом укладе, подверженном влиянию семейных отношений и товарообмена. В подобных случаях социальным обеспечением в первую очередь охватываются работающие в государственных учреждениях, которые получают гарантии страхования по старости.

В области страхования по болезни в большинстве стран медицинские услуги и денежные пособия находятся в ведении одной и той же ветви социального обеспечения. Однако в Великобритании Национальная служба здравоохранения обеспечивает медицинское обслуживание всего населения, а денежными пособиями ведает отдельная служба. Такое разделение функций имеет место в странах, где существует государственная система здравоохранения.

В развивающихся странах медицинское страхование доступно только работающим на достаточно крупных предприятиях. Распространение медицинского обслуживания населения развивается в соответствии с оборудованием новых больниц и поликлиник.

За период с 1980 по 1990 гг. в Европейском Союзе замечается увеличение доли затрат на социальные расходы от внутреннего валового продукта. Однако распределение мест практически не изменилось: Португалия и Греция имеют самый низкий коэффициент, Дания и Нидерланды – самый высокий:[[11]](#footnote-11)

Доли социальных расходов от ВВП страны

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | *1982* | *1994* |
| *Дания* | 28,7 | 33,7 |
| *Нидерланды* | 30,1 | 32,3 |
| *Великобритания* | 21,5 | 28,1 |
| *Италия* | 19,4 | 23,5 |
| *Испания* | 18,1 | 23,6 |
| *Португалия* | 12,8 | 19,5 |
| *Греция* | 9,7 | 16,0 |

**США.** Действующая система социального страхования в США является очень гибкой, хотя и весьма сложной. Ее характерная особенность - децентрализация. Она состоит из различных социальных программ, регламентируемых либо федеральным законодательством, либо законодательством штата, либо федеральными государственными органами и органами управления штатов. Такой подход позволяет с достаточной полнотой и оперативностью учитывать потребности в социальной помощи конкретного региона.

Законом о социальном страховании от 1935 г. установлено два вида социального страхования – пенсии по старости и пособия по безработице. Закон предусматривал меры помощи некоторым категориям бедняков, прежде всего, инвалидам и сиротам. С течением времени закон начал обрастать многочисленными поправками, вводящими новые формы социального страхования: выплату пенсии при утрате кормильца, пособий введу нетрудоспособности, не связанной с производственной травмой, право на медицинское страхование в возрасте 65 лет и старше.

Все виды социального страхования, предусмотренные законом 1935 г. с поправками к нему, принято объединять под названием Общая федеральная программа. Все пенсии и пособия в рамках Общей федеральной программы финансируются за счет налога на социальное страхование, который взимается в равный долях как с наемных рабочих и служащих, так и с предпринимателей. Налоговая ставка для трудящихся устанавливается в процентах от заработной платы, а с предпринимателей – с процента от фонда оплаты труда.

На уровне штатов США существуют программы страхования на случай производственного травматизма или профессиональных заболеваний. Законодательством установлена ответственность предпринимателей за увечье, нанесенное рабочему на производстве, определен уровень возмещения и продолжительность выплат по временной нетрудоспособности или размеры компенсации семье погибшего в результате несчастного случая на производстве.

В настоящее время в США программы медицинского страхования и вспомоществования охватывают примерно 50 млн. человек. Параллельно существуют частные системы социального страхования, которые дополняют государственную и которые с помощью определенных механизмов регулируются государством.

**Франция**, как и Россия, переживает реформу социального обеспечения и социального страхования. Главная цель реформы – расширить спектр услуг социального страхования.

Финансирование страховых выплат осуществляется, как правило, за счет страховых взносов работающих по найму и работодателей, величина которых рассчитывается от заработной платы или от налога. Страховые взносы являются единственным видом обложения работающих по найму.

Поступления по страхованию от производственного травматизма также обеспечиваются исключительно за счет работодателей.

Одной из проблем реформы социального страхования во Франции является убеждение работодателей в том, что улучшение условий труда и обеспечение техники безопасности на предприятиях - залог сокращения производственного травматизма, и, следовательно, сокращения финансовых затрат предприятия.

Уровень пенсий по старости в среднем по Франции общего режима страхования работающим по найму представляется недостаточным, в частности из-за установления верхнего предела заработной платы. В настоящее время в стране проводится реформа финансирования в оказании помощи молодым и многочисленным семьям, которая в предыдущие годы была не столь развита.[[12]](#footnote-12)

# Заключение

Совершенствование системы социального страхования является сейчас насущной необходимостью. Хочется надеяться, что начатые реформы получат свое логическое завершение. В ходе изучения этой темы был установлен тот факт, что за всю историю социального страхования в СССР, а затем и в России, полной, всеобъемлющей системы социального страхования так и не было создано. Примером тому являются постоянные сообщения об 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.

Ни для кого не секрет, что в период предвыборных кампаний на пост глав субъектов федерации, президента страны, в органы местного самоуправления или же в нижнюю палату парламента все кандидаты обещают населению прежде всего улучшить ситуацию с социальными выплатами (пенсии, зарплаты бюджетникам и т.п.); этой проблемы касался Президент РФ в своем ежегодном послании Федеральному собранию в 2001 г. Это говорит о значимости проблемы, о том, что она требует глобального финансирования, мощной законодательной поддержки. Отсюда можно говорить о том, что гипотеза, выдвинутая в данной курсовой работе, подтверждается.

На пути реформирования социального страхования, решения названных выше проблем встречается немало трудностей. Нередко они порождаются недостаточно продуманными предложениями, которые не отвечают современным требованиям и противодействуют положительным тенденциям в этой работе.

# Список литературы

1. Федеральный закон об основах обязательного социального страхования № 165-ФЗ от 16.07.1999 г.
2. Александров А.А., Страхование, Изд-во Приор, 1998 г.
3. Андреев В.С., Право социального обеспечения в СССР, М., 1974 г.
4. Балабанов И.Т., Страхование, Учеб. для вузов, Питер 2001 г.
5. Большая Советская Энциклопедия под ред. Прохорова А.М., изд. 3, М., изд-во «Советская энциклопедия», 1976 г.
6. Послание Президента РФ Федеральному собранию РФ 2001 г.
7. Скамай Л.Г., Страхование, Учеб. пособие, изд-во ИНФРА-М 2001 г.

Социальное обеспечение и страхование в СССР. Сборник официальных документов с комментариями, М., 1972

1. «Теория и методика социальной работы» под общей ред. Жукова В.И., изд. «Союз», М, 1994 г.
2. Шаталов С.Д., «Комментарий к налоговому кодексу РФ части 2 (постатейный)», М, МЦФЭР, 2001 г.
3. Шахов В.В, Введение в страхование, Учеб. пособие для вузов,   
   изд-во Финансы и статистика, 2001 г.
4. Шахов В.В., Страхование, М, ЮНИТИ, 1997 г.
5. Гионнэ А., Дорьон Ж., «Социальное страхование во Франции», Presses Universitaires de France, 1997 г.
6. www.fss.ru
7. www.mosstat.ru
8. www.aif.ru

1. Андреев В.С., Право социального обеспечения в СССР, М., 1974 г. [↑](#footnote-ref-1)
2. Андреев В.С., Право социального обеспечения в СССР, М., 1974 г. [↑](#footnote-ref-2)
3. Социальное обеспечение и страхование в СССР. Сборник официальных документов с комментариями, М., 1972 [↑](#footnote-ref-3)
4. Андреев В.С., Право социального обеспечения в СССР, М., 1974 [↑](#footnote-ref-4)
5. www.fss.ru [↑](#footnote-ref-5)
6. Федеральный закон об основах обязательного социального страхования № 165-ФЗ от 16.07.1999 [↑](#footnote-ref-6)
7. Шаталов С.Д., «Комментарий к налоговому кодексу РФ части 2 (постатейный)», М, МЦФЭР, 2001 г. [↑](#footnote-ref-7)
8. www.aif.ru [↑](#footnote-ref-8)
9. Послание Президента РФ Федеральному собранию РФ 2001 г. [↑](#footnote-ref-9)
10. Шаталов С.Д., комментарии к Налоговому кодексу, М., МЦФЭР, 2001 [↑](#footnote-ref-10)
11. Гионнэ А., Дорьон Ж.,«Социальное страхование во Франции» [↑](#footnote-ref-11)
12. Гионнэ А., Дорьон Ж.,«Социальное страхование во Франции», Presses Universitaires de France, 1997 [↑](#footnote-ref-12)