

Е. В. Агеева

# **СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

Курс лекций

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Байкальский государственный университет экономики и права

Е. В. Агеева

# **СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

Курс лекций

Иркутск  
Издательство БГУЭП  
2013

УДК 364(075.8)  
ББК 65.272я7  
А23

Печатается по решению редакционно-издательского совета  
Байкальского государственного университета экономики и права

Рецензенты д-р экон. наук, проф. С. А. Бахматов  
канд. экон. наук, доц. Е. М. Хитрова

Агеева Е. В.  
А23 Социальное страхование : курс лекций / Е. В. Агеева. – Иркутск :  
Изд-во БГУЭП, 2013. – 122 с.

ISBN 978-5-7253-2652-9

Освещаются основные вопросы курса «Социальное страхование», изучаемого студентами направления 080100 «Экономика по профилю», «Финансы и кредит». Рассматриваются теоретические вопросы организации социального страхования, дается обзор системы обязательного социального страхования в РФ.

Для студентов всех форм обучения.

ББК 65.272я7

ISBN 978-5-7253-2652-9

© Агеева Е. В., 2013  
© Издательство БГУЭП, 2013

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>Тема 1. Социальная защита населения, ее актуальность и структура</b> .....	4
1.1. Понятие социального риска в жизни общества .....	4
1.2. Экономическая сущность социальной защиты населения .....	8
1.3. Эволюция системы социальной защиты населения и современная международная практика организации социальной защиты населения .....	16
<b>Тема 2. Социальное страхование как основа системы социальной защиты работающего населения</b> .....	19
2.1. Сущность социального страхования, принципы его организации и функции .....	19
2.2. Финансовый механизм социального страхования .....	24
2.3. Модели социального страхования .....	33
<b>Тема 3. Система социального страхования в Российской Федерации</b> .....	38
3.1. Основы организации обязательного социального страхования в РФ. Субъекты обязательного социального страхования РФ .....	38
3.2. Финансовая система обязательного социального страхования в РФ .....	44
<b>Тема 4. Обязательное пенсионное страхование</b> .....	51
4.1. Понятие и основные субъекты обязательного пенсионного страхования	51
4.2. Источники формирования средств обязательного пенсионного страхования .....	53
4.3. Понятие индивидуального учета сведений о застрахованных лицах .....	59
4.4. Виды страхового обеспечения .....	61
4.5. Инвестирование средств пенсионных накоплений застрахованных лиц .	67
<b>Тема 5. Обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством</b> .....	73
5.1. Основные понятия и субъекты обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством .....	73
5.2. Виды страхового обеспечения .....	76
<b>Тема 6. Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний</b> .....	87
6.1. Сущность и принципы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний .....	87
6.2. Источники формирования средств .....	89
6.3. Виды страхового обеспечения .....	92
<b>Тема 7. Обязательное медицинское страхование</b> .....	101
7.1. Сущность обязательного медицинского страхования .....	101
7.2. Средства обязательного медицинского страхования .....	111
7.3. Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования .....	117
<b>Список рекомендуемой литературы</b> .....	120

# ТЕМА 1. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ, ЕЕ АКТУАЛЬНОСТЬ И СТРУКТУРА

## *1.1. Понятие социального риска в жизни общества*

Социальное страхование является неотъемлемой составной частью систем социальной защиты населения, созданных во многих странах мира для оказания необходимой материальной поддержки своих граждан при наступлении в их жизни неблагоприятных социально-экономических событий. Основной причиной появления разнообразных мер социальной помощи, постепенно объединенных в единую государственно-регулируемую систему, является рискованная природа существования как каждого отдельного человека, так и человеческого общества в совокупности.

Теория социальной политики, осмысливая практику государства по конструированию социального пространства, останавливается в первую очередь на проблемах, возникающих в результате взаимодействия социальных групп, классов со своими условиями жизни. Определяющими в данном взаимодействии являются условия жизни. Государственную социальную политику детерминируют не цели государства, ни ее ориентация на свободу и справедливость, ее определяют экономическое состояние и противостояние социальных классов, положение которых в действительности не дает возможности необходимому воспроизводству физических и духовных сил, т. е. производительной способности. Отягощенность нуждой заставляет социальный класс выдвигать требования и достигать положительных результатов в их реализации в социальной политике государства. Они же осуществляют и контроль за состоянием социальной политики, за ее адресатами.

Возникновение и развитие товарного производства, а впоследствии и промышленности, углубление общественного разделения труда и развитие рыночных отношений нарушили непосредственную связь работника и его дохода с конкретным продуктом труда и привели к расслоению общества на классы работодателей и работников. Заработная плата, выплачиваемая работодателем за участие работника в общественно организованном производстве, сегодня стала единственным источником существования для трудящихся масс – активной части населения.

**Отличительной чертой рыночной экономики** является высокая степень ответственности каждого человека за формирование условий своей жизни. Он сам принимает решение, каким образом участвовать ему в экономическом процессе (организовать свое дело, стать наемным работником, работать самостоятельно без образования юридического лица и т. п.). Полученные в результате производственной, торговой или иной деятельности доходы обеспечивают удовлетворение его материальных и культурных потребностей, восстановление трудоспособности, содержание семьи и т. д., т. е. обеспечивают процесс воспроизводства рабочей силы. Но в жизни каждого человека могут возникнуть ситуации, угрожающие его существованию, с которыми в одиночку он справиться не может.

Превращение основного фактора производства – рабочей силы – в товар, а отсюда и заработной платы – в основной источник существования для большой массы населения породило особый вид социальной незащищенности – высокую вероятность того, что достигнутый уровень материального благосостояния может понизиться вследствие утраты заработка или невозможности его приобрести. (Причем такая возможность не связана с личностными характеристиками отдельного человека и не зависит от его усилий, она определяется социальными причинами и поэтому носит массовый, общественный характер. Такое событие в жизни человека носит название социальный риск.)

**Социальная незащищенность человека в данном случае мы будем с вами рассматривать как возможность нарушения процесса воспроизводства человека и его человеческого капитала.** Процесс воспроизводства человека рассматривается нами в широком смысле этого слова. Во-первых, на уровне семьи (домашнего хозяйства) происходит рождение, воспитание и обеспечение первичных условий жизнедеятельности человека как субъекта общественных отношений. Во-вторых, на уровне макроэкономики воспроизводство человека предстает как процесс сохранения и регулирования народонаселения. Данный подход позволяет учесть в качестве социальных рисков все события, объективно препятствующие или нарушающие выполнение человеком социально-экономических функций в процессе общественного воспроизводства.

**Социальный риск** – вероятность материальной необеспеченности граждан в результате потери возможности участвовать в экономическом процессе.

Следуя основным тенденциям социально-экономического развития общества, все многообразие возможных рисков сконцентрировалось в едином доминирующем социальном риске – потере трудового дохода. В современных условиях подавляющему большинству населения, чтобы обеспечить себя средствами к жизни, требуются два условия: способность к труду и возможность трудоустройства (рис. 1).

**Социальный риск** – это вероятность наступления материальной необеспеченности в результате утраты заработка или трудового дохода по объективным, социально значимым причинам, а также возникшей необходимости в дополнительных расходах на лечение или оплату социальных услуг<sup>1</sup>.

Как справедливо отмечает профессор В. Д. Роик, для раскрытия экономической и социальной составляющих социального риска важно иметь в виду тот факт, что развитие социального страхования объективно обусловлено и органично связано с капиталистическими общественными отношениями, к базовым характеристикам которых относят:

- свобода выбора вида трудовой деятельности и сопряженную с ней ответственность каждого индивидуума за формирование условий своей жизни на всех ее этапах;
- частная собственность на средства производства, товарная форма экономических связей между социальными субъектами, рыночные формы регули-

---

<sup>1</sup> Роик В. Д. Основы социального страхования: организация, экономика и право : учебник. М. : Изд-во РАГС, 2007. С. 20.

рования общественного производства, что в итоге приводит к тому, что заработная плата наемного работника является единственным источником обеспечения средств существования для него и его семьи.

С появлением идей социально ориентированной экономики обществом были признаны и такие риски, которые независимо от трудоспособности ведут к снижению личных доходов ниже уровня социальных стандартов, существующих в данном обществе. В первом случае социальные риски вызваны причинами, по которым человек объективно не может самостоятельно обеспечивать себя и свою семью. Во втором случае социальные риски носят субъективный характер и определяются обществом (государством).

В условиях социально ориентированной рыночной экономики социальный риск проявляется как в потере заработка, так и в утрате гарантируемых обществом минимальных жизненных стандартов.

Социальные риски можно объединить в три большие группы<sup>1</sup>:

- 1) потеря дохода;
- 2) необходимость дополнительных расходов;
- 3) утрата социального статуса.

В свою очередь, риски потери дохода и потери статуса могут быть подразделены на две группы:

- 1) случаи, когда индивидуум может вернуться на свое прежнее место работы или сменить сферу деятельности;
- 2) случаи, когда это невозможно.

Среди рисков, порождающих необходимость нести дополнительные расходы, можно выделить:

- высокие семейные траты в связи с рождением ребенка;
- расходы на медицинскую помощь;
- расходы на реабилитацию;
- расходы, связанные с уходом;
- расходы, связанные с похоронами.

Для целей управления теми или иными социальными рисками выделяют и другие критерии классификации<sup>2</sup>:

- по масштабу действия: универсальные и специальные риски (выбор метода и формы покрытия риска);
- по периоду действия: краткосрочные и долгосрочные (выбор финансовых инструментов покрытия риска);
- в зависимости от объекта воздействия: по отдельным группам населения (выбор вида и размера покрытия);
- по источнику возникновения: природные (физиологические), техногенные, экономические и общегражданские (возможности предупреждения риска);

---

<sup>1</sup> Роиц В. Д. Указ. соч. С. 23.

<sup>2</sup> Там же. С. 25

– в зависимости от вероятности наступления и циклического характера человеческой жизни: плановые, прогнозируемые и непредвиденные (выбор методов актуарной оценки).

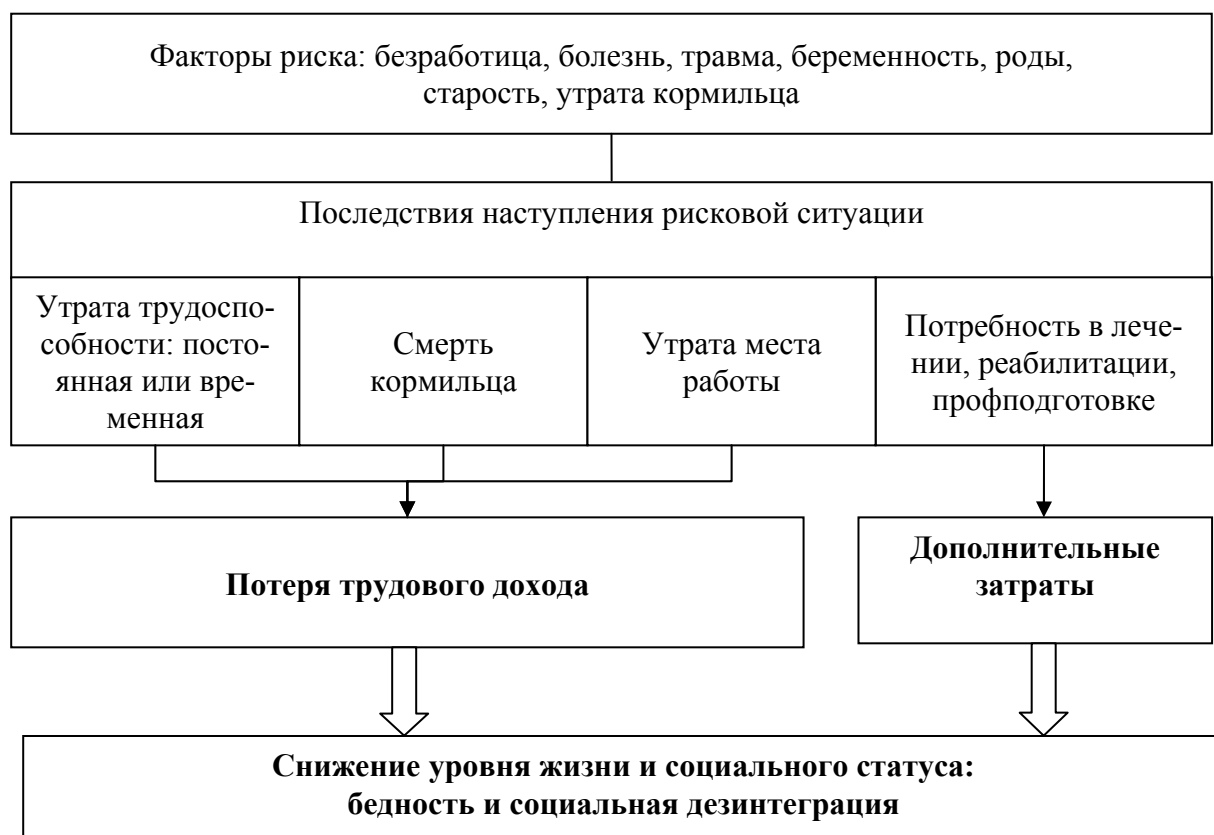


Рис. 1. Реализация социального риска<sup>1</sup>

Таким образом, социальные риски – это факторы нарушения нормального социального положения людей в результате повреждения здоровья, утраты трудоспособности или отсутствия спроса на труд, сопровождающиеся наступлением для трудозанятого населения материальной необеспеченности вследствие утраты заработка, несения дополнительных расходов, связанных с лечением, а для семей – утратой источника дохода в случае потери кормильца<sup>2</sup>.

Как общественное явление социальный риск определяется сложным сочетанием различных факторов жизни общества: социальной и экономической политикой государства, зрелостью гражданского общества и законодательной базы, развитостью трудовых отношений между работодателями и наемными работниками. При этом природа конкретных факторов социального риска и, соответственно, форм защиты зависят от комплекса факторов, влияющих на жизнедеятельность общества, индивида, политику, проводимую государством, а именно:

- условий занятости, развитости рынка труда и демографической ситуации;
- условий в сфере труда;

<sup>1</sup> Роиц В. Д. Указ. соч. С. 22.

<sup>2</sup> Там же. С. 24.



- экономических условий организации общественной жизни;
- условий и форм организации профилактики и компенсации утраты трудоспособности.

Социальный риск можно измерить. Результирующие показатели риска группируют по двум видам:

1) социальные – ущерб здоровью, утрата трудоспособности, смертность, численность иждивенцев, погибших и т. д.;

2) экономические – затраты на компенсацию утраты доходов в связи с потерей трудоспособности, дополнительные расходы на лечение, реабилитацию.

Природа социального риска и степень его вероятности позволяют разработать систему упреждающих профилактических мер по минимизации риска, а также оценить требуемые виды и масштабы компенсационных мероприятий.

Поскольку социальный риск возможно идентифицировать и оценить, следовательно, возможно создать систему управления социальным риском.

Управление риском – способ целенаправленного воздействия на риск, заключающийся в определении, оценке и контроле над его действием.

Чем выше уровень развития общества, тем больше внимания оно уделяет управлению социальным риском (табл. 1).

Таблица 1

### Этапы управления социальным риском

Определение (идентификация) риска	Оценка (измерение) риска	Контроль (выбор методов воздействия, покрытия) риска
Анализ факторов, влияющих на формирование социально-экономического положения и качества жизни населения	Расчет показателей, характеризующих уровень жизни населения: количество и структура нетрудоспособных граждан, рождаемость и смертность, продолжительность жизни, уровень заболеваемости, занятость населения и т. п.	Система социальной защиты населения

Источник: Соловьев А. К. Экономика пенсионного страхования : учеб. пособие для вузов. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2004. С. 109.

Формы и способы защиты от подобных социальных угроз в обществе используются разные; взаимопомощь работников предприятий, отраслей; установленное обычаем или законом материальное обеспечение пожилых людей, инвалидов; социальное страхование, социальная помощь, благотворительность и др.

### ***1.2. Экономическая сущность социальной защиты населения***

Общество признает наличие такого рода рисков и стремится достичь определенного социального равновесия в обществе путем предоставления некоторых прав и гарантий определенного уровня жизни, и организации системы социальной защиты населения.

**Социальная защита населения** – это система управления социальными рисками с целью поддержания установленных обществом социальных стандартов жизни каждого человека.

Как социально-экономическая категория, социальная защита представляет собой отношения по перераспределению национального дохода в целях обеспечения воспроизводства человека в условиях действия социальных рисков. Социальная защита основана на процессе трансферта доходов от лиц, не имеющих социального риска, к тем, у кого он наступил.

Обычно под социальной защитой понимается совокупность разнообразных мер, осуществляемых государством, обществом, корпорациями, общественными организациями по защите граждан от различного рода социальных угроз (безработица, бедность, болезни и т. д.). В настоящее время сложилось понимание социальной защиты населения в широком и узком смысле слова.

В широком смысле – это деятельность государства и общественных организаций (и в первую очередь профсоюзов) по претворению в жизнь целей и приоритетных задач социальной политики, реализации совокупности законодательно закрепленных экономических, правовых и социальных гарантий, обеспечивающих каждому члену общества соблюдение важных социальных прав, в том числе на достойный человек уровень жизни, необходимый для нормального воспроизводства и развития личности. Расширенное понимание социальной защиты предполагает ее определение в рамках концепции «государства благосостояния» как системы обеспечения достойного уровня жизни всем гражданам независимо от их индивидуальных возможностей и меры участия в общественном труде.

В узком смысле – это комплекс целенаправленных конкретных мероприятий экономического, правового и организационного характера для поддержки, прежде всего материально, наиболее уязвимых слоев населения – инвалидов, пенсионеров, безработных, граждан с низким уровнем доходов и др. Традиционно под социальной защитой подразумевается система мер, обеспечивающих минимально необходимый доход взамен утерянного заработка в связи с наступлением определенных строго ограниченных событий.

Социальная защита населения является особым элементом социальной политики: ее сфера ограничена управлением только рисками воспроизводства человека и не распространяется на те области государственной социальной политики, которые покрывают необходимые издержки воспроизводства человека и не содержат рискованного компонента, такие как образование, культура, государственное здравоохранение, поддержание общественного порядка и охрана окружающей среды и т. п.

Анализируя институт социальной защиты, необходимо иметь в виду, что кроме основного рискованного фактора, его конкретное содержание в значительной степени определяется и другими факторами общественного развития. Если наличие социальных рисков, угрожающих жизнедеятельности человека, обуславливает саму необходимость определенной защиты от их действия, то организация, объем и инструменты осуществления этой защиты определяются уже

конкретными экономическими, политическими и демографическими характеристиками современного этапа развития общества. Демографическая ситуация характеризует основные параметры человеческого общества, определяя сам объект защиты. Экономические факторы определяют материальную базу всего социального комплекса, диктуют условия формирования трудовых ресурсов, обеспечивают уровень индивидуального и общественного благосостояния, закладывают основы социальной стратификации населения. Политика устанавливает основные цели развития общества, социальные стандарты уровня жизни, гражданско-правовые нормы и правила государственного регулирования социального развития в целом. Влияя на воспроизводство человека, демографические, экономические и политические факторы определяют социальную ответственность государства за жизнь и безопасность своих граждан, соответствие их индивидуального уровня жизни установленным социальным стандартам.

В любом обществе (буржуазном, социалистическом, тоталитарном и др.) в той или иной форме действует определенная система социальной защиты населения. Она является необходимым и существенным элементом общественного устройства. Ее функция заключается в оказании помощи человеку, попавшему в трудное материальное положение, или в том, чтобы предупредить возможные трудности.

Цель развития социальной защиты заключается в эффективном использовании перераспределительных финансовых отношений для снижения уровня экономических противоречий и социальной напряженности в обществе. Но одновременно социальные задачи не должны подавлять экономический рост и эффективность, нарушать социально-экономическое равновесие в обществе. Правительство должно опасаться, как бы ожидание помощи у людей из общественных фондов не побудило их к безделью и расточительству. Чрезмерная социальная защита может ослабить стимулы и источники экономического роста, что и произошло практически во всех бывших социалистических странах и в конечном счете это явилось одной из основных причин низкой производительности труда и застоя. В свою очередь, принцип экономической эффективности не должен подрывать социальную справедливость.

Понятие «социальная защита» появилось в отечественной лексике сравнительно недавно, в начале 1990-х гг. Оно заимствовано из практики зарубежных социальных программ и адаптировано к условиям «переходной экономики». Впервые термин «social security» (социальная безопасность) был введен в США при разработке социальных программ в рамках политики «нового курса» Ф. Д. Рузвельта в 1935 г. В 1940-е гг. он вошел в документы Международной организации труда (МОТ), посвященные вопросам социальной политики. Именно благодаря исследованиям МОТ система социальной защиты получила широкое применение во всем мире, а утвержденные в конвенциях МОТ социальные стандарты действуют и в настоящее время. Европейское сообщество полностью приняло терминологию МОТ, что нашло отражение в Социальной хартии (1965 г.), Европейском кодексе о социальном обеспечении (1968 г.), Протоколе о социальной политике (1991 г.) и других документах Евросоюза. В

последнее время в Европе все чаще стало употребляться более узкое понятие «social protection» (социальная защита). Экономически развитые страны частично отказываются от всеобъемлющей социальной безопасности и предпочитают методы, способствующие реинтеграции населения в трудовую сферу или развитию негосударственных форм социальной защиты.

Основу национальной системы социальной защиты составляют постулаты международного законодательства в этой области, и в первую очередь Декларации прав и свобод человека. Согласно Декларации прав и свобод человека, принятой и нашим государством, а значит и обязательной для претворения в жизнь, каждый человек имеет право на труд и его результаты, на благоприятные условия труда и защиту от безработицы (ст. 23), на достаточный и достойный уровень жизни, улучшение условий жизни и социальную защищенность, на социальное обеспечение в старости, в случае болезни, утраты трудоспособности и утраты кормильца, а также при рождении ребенка (ст. 25), на охрану здоровья, включая бесплатное пользование широкой сетью здравоохранения (ст. 28). Реализация этих прав предполагает принятие ряда законодательных актов, направленных на защиту трудовых прав и гарантий работников наемного труда. Среди них законы о разрешении трудовых споров и конфликтов, о регулировании оплаты труда.

Европейский кодекс социального обеспечения также является основным нормативным документом Совета Европы в области социального обеспечения. В основе этих документов заложена идея создания такой модели социального обеспечения, которая была бы основана на социальной справедливости.

Нормы Совета Европы в области социального обеспечения тесно связаны с конвенциями Международной организации труда (МОТ). Конвенция № 102 (Минимальные нормы в области социального обеспечения) от 1952 г. послужила основой при разработке Европейского кодекса социального обеспечения. Определение социальной защиты, ее составляющих было осуществлено еще в 1952 г. принятием Международной Организаций Труда (МОТ) Конвенции о минимальных нормах социального обеспечения. Именно там было установлено 9 видов социальной защиты, к которым отнесены: медицинское обслуживание, пособия по безработице, по производственному травматизму, по инвалидности, в связи с потерей кормильца, по беременности и родам, по болезни, семейные пособия и пенсия по старости. При этом забота о беднейших слоях населения и о бездомных, пользующиеся во многих странах особым вниманием, не были отнесены в перечень видов МОТ к категории социальной защиты (табл. 2).

Таблица 2

Минимальные нормы социальной защиты работающих граждан согласно Конвенции № 102 МОТ

Основание социальных выплат	Норма замещения дохода, %
Болезнь	45
Безработица	45

Основание социальных выплат	Норма замещения дохода, %
Старость	40
Трудовое увечье: Нетрудоспособность	50
Инвалидность	50
Потеря кормильца	40
Беременность и роды	45
Инвалидность	40
Потеря кормильца	40

Но, тем не менее, именно на базе принятой Конвенции фактически формировались национальные законодательства во многих странах. Наибольшей развитостью законодательства в социальной сфере могут характеризоваться страны северо-западной Европы, а наименее развитым оно оказывается в США – там центр тяжести решения социальных вопросов переносится на коллективные соглашения, систему арбитража и т. п.

Право социальной защиты населения России закреплено в Конституции РФ, провозгласившей ст. 7 Российскую Федерацию социальным государством, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. Конкретизирует это положение ст. 39 Конституции, которая каждому гарантирует социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом.

### ***Принципы социальной защиты***

В качестве основных принципов социальной защиты работающего населения рассматриваются следующие:

– социальная ответственность государства и общества за бережное отношение к личности и защиту его многочисленных прав, которые отражены в Декларации прав человека. Последняя, будучи принятой нашим государством, требует своего исполнения;

– социальная справедливость, т. е. обеспечение равных условий труда, его охраны, защиты здоровья и получения компенсаций достаточного уровня при утрате здоровья и трудоспособности, разного рода реабилитационной помощи;

– всеобщность и обязательный характер социальной защиты работников от социальных и профессиональных рисков, минимизация их уровня, открытость и доступность информации;

– многосубъектность социальной защиты. Ее субъектами являются государство, предприниматели, товарищества социального страхования, профессиональные организации трудящихся и другие, заинтересованные в социальной защите населения организационные структуры общества;

– солидарность субъектов социальной защиты в целях обеспечения ее наибольшей эффективности, ее многоаспектности и разнонаправленности, минимизации социальных и профессиональных рисков, оптимального распределения соответствующего финансового бремени между участниками на основе заключения социальных договоров;

– многоуровневость и разноадресность способов социальной защиты, широкий спектр ее форм и степень охвата, начиная от гарантий для всех трудящихся и заканчивая обеспечением отдельных категорий населения, в том числе конкретных лиц;

– экономическая и социальная свобода трудящихся в сочетании с их личной ответственностью за сохранение здоровья, трудоспособности, с правом объединения в союзы для обеспечения собственной защиты.

В настоящее время при организации социальной защиты населения выделяют два механизма управления социальным риском:

– поглощение риска – это прямая финансовая компенсация последствий социальных рисков в зависимости от их тяжести и устанавливаемых размеров социальных гарантий за счет государственных и общественных фондов, сформированных специально для этих целей;

– распределение риска – это страхование, обеспечивающее компенсацию последствий риска пропорционально участию каждого человека в формировании средств социальной защиты путем уплаты страхового взноса.

В соответствии с этим возможно представить структуру социальной защиты, как системы управления социальными рисками (рис. 2).

		<b>Методы управления социальными рисками</b>	
		Поглощение риска (Прямое финансирование)	Распределение риска (Страхование)
<b>Уровень управления социальными рисками</b>	Государство	Государственная социальная помощь за счет средств государственного бюджета	Социальное страхование
	Фирма (предприятие), общественная организация	Корпоративное социальное обеспечение за счет фондов предприятия, благотворительность	Личное страхование в коллективной форме
	Семья (домашнее хозяйство)	Личные сбережения	Личное страхование в индивидуальной форме

Рис. 2. Классификация методов управления социальными рисками

Источник : Соловьев А. К. Экономика пенсионного страхования : учеб. пособие для вузов. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2004. С. 101.

Основным критерием выделения данных методов управления социальным риском является характер их влияния на перераспределение доходов в обществе и степень защиты, которую они обеспечивают населению. Эти основ-

ные методы управления риском, выбранные в том или ином государстве, и определяют специфические особенности функционирования финансового механизма социальной защиты.

Используемые в целях социальной защиты методы различаются не только механизмом и уровнем перераспределения доходов, но и степенью защиты, которую они обеспечивают населению. Как правило, государство предоставляет минимально необходимые гарантии жизни, коллективная взаимопомощь обеспечивает сохранность уровня жизни в соответствии с социально-трудовым статусом человека, а индивидуальная защита поддерживает достигнутый уровень благосостояния и даже обеспечивает его рост.

В зависимости от соотношения различных элементов в общей структуре системы определяют различные модели социальной защиты. Традиционно принято выделять две модели:

- 1) патерналистскую, в которой доминирует государственное социальное обеспечение;
- 2) страховую, где доминирует социальное страхование.

Реальная ситуация такова, что социальное страхование остается на сегодняшний день наиболее распространенным и наиболее весомым элементом системы социальной защиты большинства государств.

Использование тех или иных методов определило и структуру социальной защиты населения.

Согласно международной практике выделяют следующие компоненты социальной защиты населения (рис. 3).

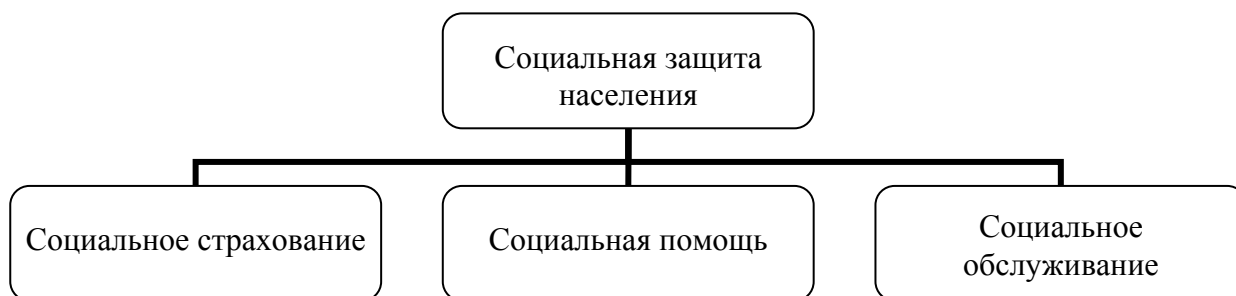


Рис. 3. Структура социальной защиты населения (международный опыт)

Социальное страхование распространяется на все работающее население, социальная помощь за счет средств государственного бюджета или благотворительности обеспечивает материальную поддержку отдельных социально уязвимых слоев населения, и отдельные категории нуждающихся обеспечиваются социальными услугами.

В российской практике сложился иной подход по структуре социальной защиты населения. Социальная защита включает в себя законодательно установленные **гарантии** защиты от социальных рисков и, непосредственно, саму систему материального обеспечения в связи с реализацией социального иска – **социальное обеспечение**. Социальное обеспечение, в свою очередь, подразделя-

ется, в зависимости от метода управления социальным риском, на социальную помощь нуждающимся гражданам, социальное страхование работающих граждан и регулярное материальное содержание отдельных категорий граждан (рис. 4).

Социальная защита предоставляется нуждающимся лицам в различных видах и формах:

I. По форме предоставления социальной защиты населения:

1. *Финансовая* – включающая различные виды денежных выплат из соответственных источников, направленных на социальное обеспечение населения страны (выплата пенсий, пособий и компенсаций).

2. *Натуральная* – включающая меры социальной защиты населения страны, осуществляемые в безденежной форме (оплата санаторно-курортного лечения, отдыха, лечебного питания, содержание оздоровительных учреждений, домов-интернатов для престарелых и инвалидов, детских домов, социальное обслуживание на дому и т. д.).

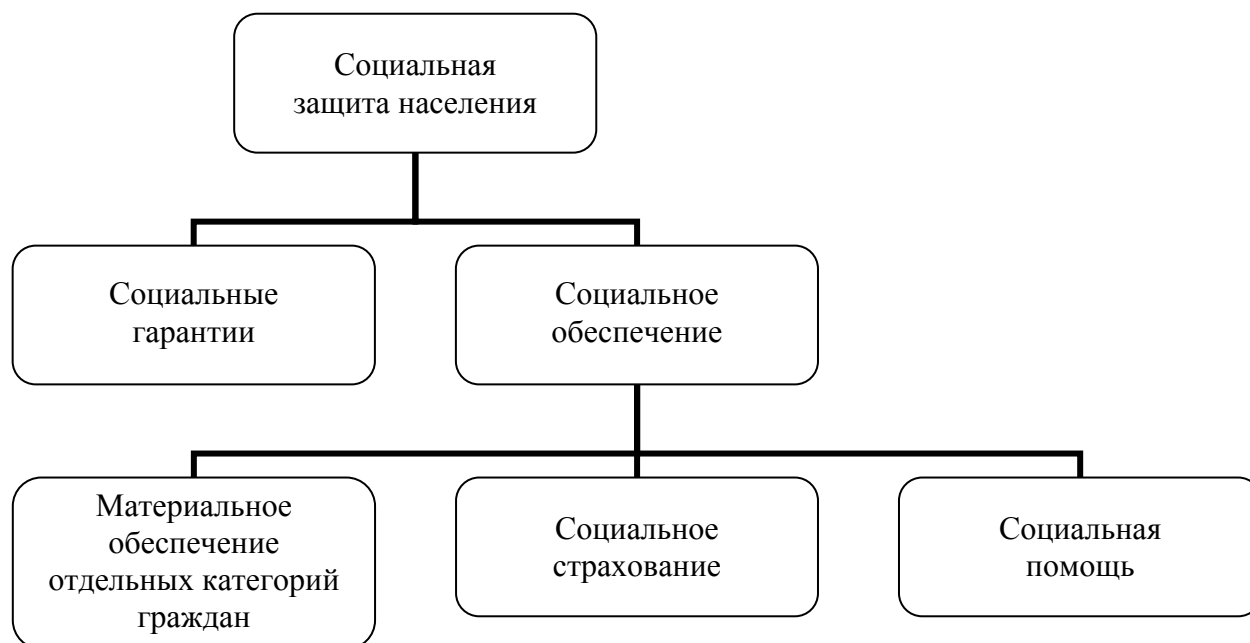


Рис. 4. Структура социальной защиты (отечественный подход)

II. По источникам финансирования мероприятий социальной защиты населения:

1. *Государственная* – мероприятия социальной защиты населения, выполнение которых возложено на органы государственной власти и управления.

2. *Негосударственная* – перечень форм социальной защиты населения, осуществляемый общественными организациями и негосударственными учреждениями.

В мировой практике сложились следующие формы реализации программ социальной защиты:

– социальное страхование, определенное законом и финансируемое за счет взносов страхователей;



- социальная помощь, финансируемая из средств государственных бюджетов (причем размер выплат зависит от установленной индивидуальной нуждаемости);
- система универсальных выплат, финансируемая за счет особого налога с населения и возможно общих налоговых поступлений (условия получения выплат зависят от ряда факторов: возраст, семейное положение, длительность пребывания в стране и т. д.);
- производственное обеспечение, финансируемое предпринимателем для своих наемных работников;
- добровольное страхование, которое дополняют иные виды социального обеспечения.

В зависимости от соотношения используемых методов можно выделить различные модели социальной защиты, которые представлены в следующем пункте.

### ***1.3. Эволюция системы социальной защиты населения и современная международная практика организации социальной защиты населения***

История возникновения и развития различных форм и инструментов управления социальными рисками достаточно сложна и мало изучена. До второй половины XX в. социальной защиты, понимаемой в качестве системы компенсации действия социальных рисков, не существовало. Параллельно и изолированно друг от друга развивались отдельные виды социальной помощи, представляемые государственным социальным призрением, церковной благотворительностью и организованной взаимопомощью. Истоки современных элементов социальной защиты связаны со становлением гражданского общества, усилением государственного регулирования социальных процессов, развитием финансово-кредитных отношений, усложнением социально-демографической структуры общества.

Защита нетрудоспособных и неимущих граждан постепенно была принята на себя государством и финансировалась за счет создания системы государственного социального обеспечения. Его предметом стали те виды помощи, которые общество в целях достижения социальной стабильности стремится гарантировать всем своим членам:

- 1) обеспечение минимального дохода в рамках так называемой «сетки безопасности»;
- 2) выплата пособий на содержание детей, чтобы гарантировать каждому ребенку достойные условия жизни независимо от дохода семьи;
- 3) обеспечение нетрудоспособных граждан пенсиями, пособиями, медицинским и реабилитационным обслуживанием.

Международная организация труда (МОТ) в своих базовых документах создала стройную систему рекомендаций по организации национальных систем социальной защиты. В их числе:

- определение целей и принципов социальной защиты;
- ролевые функции государства и социальных субъектов;
- определение уровней социальных гарантий;
- организационные, финансовые и правовые механизмы.

К важнейшим целям социального обеспечения МОТ относит:

- гарантированную и адекватную замену утраченного трудового дохода, реализацию права на осуществление своего материального благосостояния и духовного развития в условиях свободы и достоинства, экономическую устойчивость и равные возможности;
- гарантированный и широкий доступ к службам медицинского обслуживания;
- наличие гарантированных основных финансовых ресурсов<sup>1</sup>.

Пик развития социальной защиты пришелся на 1960-е гг., когда многие государства приняли самые высокие обязательства по обеспечению комплексной социальной защиты граждан. Рост расходов на социальную защиту опережал в несколько раз рост основных макроэкономических показателей. Последующие экономические кризисы изменили ситуацию, что определило две современные тенденции в обеспечении социальной защиты населения.

Во-первых, в 1980–90-е гг. XX в. произошла смена акцентов в политике обязательной социальной защиты с государственного бюджетного финансирования в пользу социального страхования, основанного на эквивалентности взносов и выплат. Снижение в последнее десятилетие доли государственных расходов на социальную защиту по отношению к ВВП свидетельствует о приближении системы к определенному пороговому значению, отражающему современный уровень экономических возможностей общества в решении социальных вопросов. В конце XX в. этот показатель ориентировочно составил 26,3 % ВВП (средний показатель по странам ЕС).

Во-вторых, в конце 1990-х гг. под воздействием экономической стагнации произошла переоценка социальной роли государства: отказ от всеобъемлющей государственной организации социальной защиты населения в пользу коллективно-договорных форм. Прямое обязательное перераспределение доходов за счет налогов и обязательных страховых взносов многие страны дополняют косвенным регулированием через превентивные и мотивационные механизмы. Государство не отказывается от принятых обязанностей по обеспечению необходимых социальных гарантий, но их качественное улучшение и рост переводит в сферу добровольного коллективного и индивидуального самообеспечения (рис. 5).

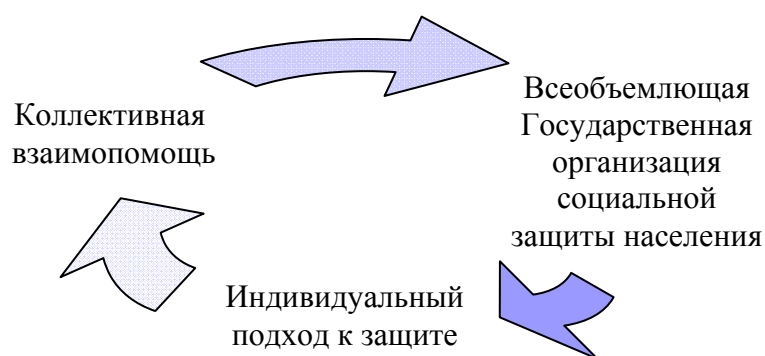


Рис. 5. Эволюция подходов к организации социальной защиты населения

<sup>1</sup> Роиц В. Д. Указ. соч. С. 125.

В соответствии с классификацией Эспинг–Андерсена в настоящее время выделяют три модели социальной защиты населения:

1. **Либеральная модель** («*Что ты имеешь?*», т. е. проверка нуждаемости).
2. **Консервативная модель** («*Что ты сделал?*», т. е. проверка выполнения обязанностей).
3. **Социал-демократическая модель** («*Кто ты есть?*», т. е. факт принадлежности к определенной категории граждан).

Говоря о тенденциях исторического развития мировых систем социального страхования, нужно отметить их преемственный и даже циклический характер: от взаимопомощи к взаимному страхованию, затем к государственному страхованию на принципах трипартийной солидарности, и в новейшей период – разгосударствление и возрождение добровольного страхования социальных рисков. На наш взгляд, основу эволюции социального страхования составляет взаимное страхование, которое в различных социально-экономических условиях принимает соответствующие им организационные и финансовые формы.

Разница в подходах к построению системы социальной защиты, несомненно, обуславливается национальными особенностями общества, сложившимся в нем менталитетом. Так, например, для США наиболее характерным может считаться стремление к личной инициативе и самореализации, к ответственности каждого человека за свои успехи, свою жизнь, свое будущее, поэтому заботой государства становится оказание помощи тем, кто не смог в силу объективных причин позаботиться о себе сам.

И принципиально иной подход характерен для такой страны, как Швеция – так называемый «солидарный подход», базирующийся на том, что в интересах общества должно быть предупреждение самой возможности впадения в нищету, так как это будет вызывать рост социальной напряженности, а также потребует больших экономических вложений. И построение налоговой системы в этой стране таково, чтобы свести к минимуму социальное расслоение общества по их доходам.

Мы в данном случае привели две крайние позиции, в большинстве же стран социальная защита имеет некоторое промежуточное положение.

В систему социальной защиты включены новые элементы, которые представляют собой дополнительные коллективные или индивидуальные формы защиты. Их появление и развитие меняет сложившиеся стереотипы. В Евросоюзе в целом доминируют обязательные формы социальной защиты, основу которых составляет социальное страхование. Но уже три государства вышли за рамки традиционной модели социальной защиты, это: Великобритания, Нидерланды и Франция. Однако модели, ориентированные на развитие коллективных и индивидуальных форм социальной защиты, в настоящее время призваны не заменить, а дополнить ее обязательные элементы. Реальность такова, что социальное страхование остается наиболее распространенным и весомым элементом системы социальной защиты большинства государств. Объем средств, ежегодно проходящих через социальное страхование в Евросоюзе, в 2 раза превышает

ассигнования государственного бюджета и в 3 раза – ежегодные поступления на дополнительную защиту.

Как показывает опыт развитых стран, наличие сбалансированных систем социального страхования и социального обеспечения, являющихся базовыми элементами социальной защиты трудящихся и всего населения, расширяет и укрепляет трудовые ресурсы страны, усиливает национальный потенциал экономического роста, является необходимым условием проведения реформ, а также содействует политической и экономической стабилизации в обществе.

## **ТЕМА 2. СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ОСНОВА СИСТЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ**

### ***1.1. Сущность социального страхования, принципы его организации и функции***

Социальное страхование как система, регулируемая государством, возникла в условиях определенного уровня развития общества, экономики и финансовых отношений и это можно рассматривать как великое изобретение общества и экономистов, так как отражает объективные потребности и интересы его развития.

Институт социального страхования является результатом осознанного применения страховых отношений в целях государственного регулирования действия социальных рисков. В процессе развития социальное страхование оформилось в самостоятельную систему, отличную как от чисто страховой, так и от системы, основанной на принципах социальной помощи. Сложность финансовых и организационных процессов взаимодействия внутри единой системы не получила адекватной научной оценки, а само понятие «социальное страхование» трактуется в диапазоне от социального обеспечения до всех возможных форм страхования социальных рисков.

**Социальное страхование** – важнейшая отрасль гуманитарного и экономического знания, нацеленного на осмысление состояния и процессов жизнедеятельности людей в период их трудовой активности и в послетрудовой период.

**Объектом изучения науки** социального страхования являются трудовые, социальные и правовые условия жизнедеятельности людей как способы и факторы, определяющие возможность участия в общественном производстве и в организованных формах социальной защиты.

**Предмет** социального страхования включает в себя комплекс трудовых и социальных отношений по социальной защите работников и членов их семей в случае наступления для них массовых социальных рисков.

*С финансовой точки зрения социальное страхование* определено нами как система отношений по перераспределению национального дохода, заклю-

чающихся в формировании за счет обязательных страховых взносов работников и работодателей специальных страховых фондов и использовании средств этих фондов для компенсации утраты трудового дохода вследствие действия определенных универсальных социальных рисков.

За счет организации социального страхования общество получило возможность осуществлять компенсацию социальных рисков путем перераспределения части национального дохода между отдельными группами населения в автономном от других перераспределительных процессов режиме с учетом меры социального риска и размеров трудового участия каждого члена общества в формировании национального дохода.

При страховой форме социальной защиты работника, необходимые ресурсы на воспроизводство рабочей силы при наступлении страхового случая, выделяет сама рыночная система. Социальное страхование играет важнейшую роль в социально-экономическом аспекте жизни общества – создает необходимые условия для воспроизводства трудовых ресурсов.

**Объектом страховой защиты** социального страхования являются имущественные интересы, связанные с утратой заработной платы (доходов) у трудозанятого населения или необходимостью нести дополнительные расходы.

С экономических позиций социальное страхование выступает как институт экономико-социальной защиты, включающий в себя механизмы:

- страхования (накопление страховых резервов для покрытия будущих расходов);
- прогнозной оценки и статистики страховых событий, распределении убытков между теми, кто подвержен риску;
- социальной защиты, организованной на сочетании принципов солидарности и возмездности в рамках общественной взаимопомощи.

В *социально-политическом* аспекте **социальное страхование** представляет собой способ реализации конституционного права граждан на материальное обеспечение в старости, в случае болезни, полной или частичной утраты трудоспособности, потери кормильца, безработицы.

Наряду с экономическими условиями для возникновения социального страхования необходимы и определенные общественные предпосылки: это осознание обществом возникших перед ним проблем по социальной защите трудящихся и их семей; и организационное движение как снизу (самоорганизация трудящихся), так и сверху (законодательные меры) с целью их разрешения.

В системе социального страхования, исходя из его природы, каждый субъект социальных и экономических отношений реализует свой интерес:

- работники и члены их семей могут рассчитывать на солидарную страховую защиту при наступлении случаев утраты доходов;
- работодатели, внося страховые взносы (как разновидность оплаты труда), защищают себя от сбоев в функционировании рабочей силы и считают себя ответственными за формирование социального мира;
- государство, делегируя через законы право на создание обществ взаимного страхования социальным субъектам, снимает с себя функцию организато-

ра социальной защиты работающих граждан и сводит свою ответственность за социальный мир к роли контролера и арбитра.

Но социальное страхование включает не столько выплату денежных сумм и компенсаций, сколько создание правовых и экономических условий, которые стимулировали бы стремление трудиться эффективно, обеспечивая тем самым человеку и свое благосостояние, и благосостояние всего общества, способствовали бы защите трудовых прав, осуществлению основных социальных гарантий в области доходов населения, а также недопущению массовой безработицы.

В основе любой национальной системы социальной защиты в зависимости от выбранного в обществе метода управления социальным риском лежит сочетание двух элементов социальной защиты: социальной помощи и социального страхования. Это определяет методы финансирования схем и набора условий, при которых граждане имеют право на выплаты пособий.

Вследствие возможности самого различного рода вариантов их совместного функционирования, в странах с развитой рыночной экономикой сложились разнообразные формы социальной защиты, в основе которых заложена единая идея о самостоятельности этих двух ветвей. В совокупности социальная помощь и социальное страхование выполняют общую функцию – обеспечивают нормальное воспроизводство населения, его трудового потенциала.

По мнению МОТ, система социального страхования как институт социальной защиты имеет ряд важных преимуществ<sup>1</sup>:

- вовлечение трудящихся материально и морально в процесс защиты их здоровья и трудоспособности;

- создание специализированных (а потому и высокоэффективных) страховых организаций, занимающихся исключительно организацией профилактики, медицинским обслуживанием, предоставлением денежных выплат, которые обеспечиваются одной и той же организацией;

- гарантия определенных прав (и соответственно сохранение самоуважения у делающих взносы), что защищает от произвольных решений органа, отвечающего за выплату пособий;

- гарантия выплат путем деления определенных ресурсов и распределением расходов в течение длительного периода в соответствии со страховыми расчетами.

В современной экономической литературе не определены четкие границы в понятии «социальное страхование» и, соответственно, финансовая граница этой специфической экономической услуги. Некоторые относят к нему лишь обязательное государственное страхование. Часть авторов допускает кроме государственного страхования и добровольное страхование от социальных рисков, в том числе и частное. В абсолютном большинстве случаев система социального страхования в странах с развитой рыночной экономикой носит государственный обязательный характер.

Социальное страхование является обязательным в силу закона и некоммерческим, так как не преследует цели получения прибыли. Необходимость и

---

<sup>1</sup> Ройк В. Д. Указ. соч. С. 125.

преимущества обязательной формы в данной области объясняется ограниченными возможностями адекватной оценки работниками вероятности потери работы и соответственно ограниченностью перспектив использования таких методов, как самострахование и частное страхование. Особенно это актуально для наиболее уязвимых на рынке труда категорий работников и в кризисные периоды развития экономики, когда высокая инфляция и обесценение вкладов резко снижают возможности самострахования, а массовые высвобождение работников может вызвать банкротство частных страховых институтов.

При организации частного страхования ряд негативных моментов вытекает из содержания самого процесса страхования как предпринимательской деятельности. В связи с тем, что вероятность наступления определенных социальных рисков для определенных категорий населения является достаточно высокой, будет происходить автоматический отсев всех работников с заведомо высокой степенью вероятности наступления рисков (как правило, это низко и среднеквалифицированные работники с невысокой заработной платой). **Это эффект неблагоприятного отбора.** Кроме того, стоимость такого вида страхования будет велика в связи со стремлением страховой фирмы получить прибыль при значительной вероятности наступления страхового события. Это также влияет на спрос данного вида услуг.

Преимущества осуществления социального страхования в обязательной государственной форме:

1. Наличие государственных гарантий осуществления выплаты страхового возмещения, которые провозглашены в Конституции РФ и обеспечиваются достаточно обширными финансовыми ресурсами.

2. Экономия на расходах ведения страхового процесса в связи с широтой расклада страховой суммы между всеми участниками обязательного страхования, т. е. всем населением страны и соответствующем снижении размера страхового риска, а также экономия на административных расходах в связи с единой системой управления страховым процессом.

3. Наличие у государства права принудительного изменения условий страхования в целях сохранения стабильности страхового процесса в условиях экономического кризиса – отмена отдельных видов государственных пособий, снижение их размера.

4. Ликвидация *эффекта неблагоприятного отбора.*

Основные субъекты социального страхования (рис. 6):

– страхователь – это лицо, на которое возложена обязанность платить страховые взносы по социальному страхованию;

– страховщик – некоммерческая организация, созданная для целей защиты застрахованного контингента;

– застрахованное лицо – это физическое лицо, имеющее право на определенные виды страховой защиты в силу факта уплаты страховых взносов на социальное страхование.

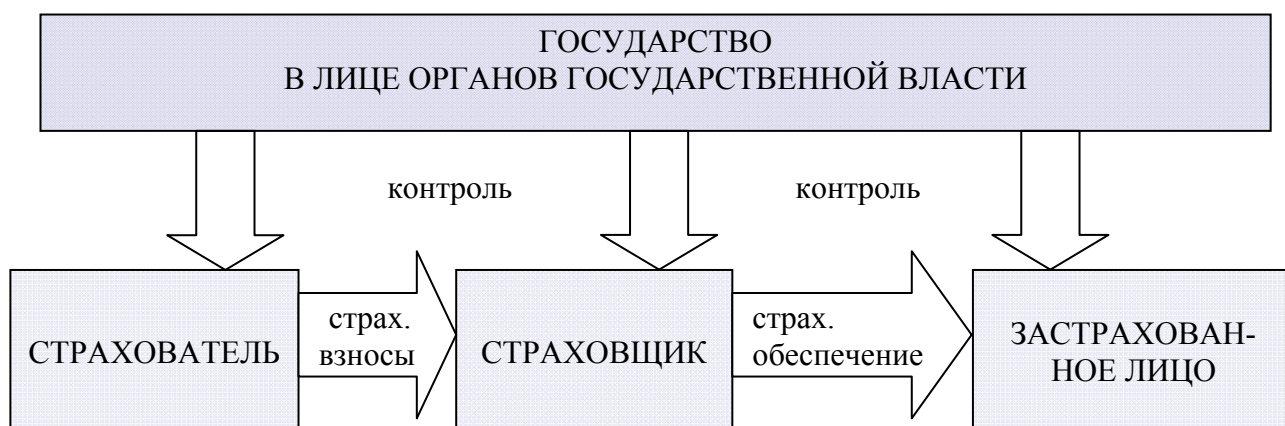


Рис. 6. Взаимоотношения субъектов социального страхования

Существуют различные подходы к определению принципов организации социального страхования. По нашему мнению, можно сформулировать *четыре основных принципа*:

**Принцип трехсторонности** предполагает участие в социальном страховании трех сторон: работника, работодателя и государства, что необходимо с точки зрения социально справедливого распределения ответственности между ними при финансировании социального страхования.

**Принцип солидарности** подразумевает взаимоподдержку и взаимопомощь всех участников социального страхования. Возможность осуществления этой задачи предполагает аккумуляцию необходимых финансовых ресурсов за счет взносов субъектов страхования. Естественно, этот принцип предполагает перераспределение средств между различными социально-экономическими и демографическими группами застрахованных, а также перераспределение ресурсов между территориями. Некоторые ученые относят принцип солидарности к принципам социальной помощи (социального обеспечения), определяя его действие как независимость получаемых пособий от уплаченных работником ранее налогов или взносов.

**Принцип личной ответственности** означает личное участие застрахованного в формировании финансовой базы страховых фондов и является, по мнению большинства экономистов, основополагающим в социальном страховании. Предоставленная правовая свобода гражданам сопряжена с ответственностью каждого гражданина – принимать самостоятельные решения по поводу того, каким образом ему участвовать в экономической жизни общества. Кроме того, участие работников в уплате страховых взносов имеет чрезвычайно важное психологическое воздействие на формирование мотивационных установок. Делая регулярные страховые взносы, они обретают чувство сопричастности и ответственности за формирование лично-коллективной системы социальной защиты.

Необходимость **принципа самоуправления** очевидна. Это означает выведение из непосредственного государственного управления внебюджетных



страховых фондов и однозначное отделение бюджетов страховых фондов от государственного и регионального бюджетов.

По мнению специалистов Международного бюро труда, в круг важнейших принципов организации социального страхования входят:

– равновесие и отсутствие дискриминации, что подразумевает его распространение на всех членов страхуемых категорий населения независимо от пола, национального и социального происхождения, гражданства и места проживания;

– солидарность и взаимопомощь при организации финансового обеспечения страховой защиты;

– обязательность участия в соответствии с законом, что позволяет обеспечивать социальную защиту всем застрахованным, независимо от воли других субъектов страхования;

– общая ответственность государства, что проистекает из природы прав человека в области социальной защиты;

– демократическое управление, что подразумевает участие представителей работников и работодателей в управлении социальным страхованием.

*Функции социального страхования:*

1. Аккумулирующая – формирование страховых денежных фондов, направляемых на материальную защиту граждан страны.

2. Компенсирующая – возмещение застрахованным лицам дохода, утраченного вследствие наступления страхового риска.

3. Гарантийная – предоставление гражданам гарантированного минимума помощи, необходимого для обеспечения их проживания.

4. Регулирующая (функция перераспределения доходов) – выравнивание материального положения различных слоев населения за счет перераспределения общественного продукта.

5. Функция обеспечения воспроизводства рабочей силы – направлена на создание комплекса социальной защиты работающего населения.

## ***1.2. Финансовый механизм социального страхования***

Финансовый механизм социального страхования функционирует на основе сочетания страховых принципов с элементами государственного социального регулирования.

Как элемент финансовой системы, социальное страхование является системой финансовых учреждений, осуществляющих аккумуляцию и распределение денежных средств, собираемых государством в обязательном порядке на компенсацию ущерба от действия социальных рисков. В рамках финансовой системы социального страхования решаются вопросы организации фондов социального страхования.

*По нашему мнению,* финансовый механизм социального страхования представляет собой порядок и условия формирования и использования средств социального страхования на установленные государством цели социальной защиты населения.

Действие финансового механизма социального страхования включает две взаимоувязанные между собой группы вопросов:

1) финансовое обеспечение систем социальной защиты (источники, способы и формы получения и накопления денежных средств);

2) способы и формы расходования и распределение средств в различных системах социального страхования.

Его основными элементами являются: уплата страховых взносов, создание фондов социального страхования, осуществление социальных выплат.

Среди основных методов формирования доходов в зависимости от выбранной модели функционирования социальной защиты (социальной помощи или социального страхования) выделяется два – **налог и страховой взнос**.

Зачастую, многие отождествляют страховой взнос с налогом. Рассмотрим эту проблему.

Главным источником финансирования социального страхования являются страховые взносы застрахованных и работодателей. По определению «страховой взнос – «это плата страхователя за страхование, которую он обязан внести страховщику в соответствии с договором страхования или законом»<sup>1</sup>. Иначе говоря, это плата за страховую услугу. Страховой взнос независимо от того, кто его выплачивает, представляет собой «изъятие части заработной платы», которая должна в будущем удовлетворять потребности, связанные с возникновением страхового случая, и сокращающее текущие денежные доходы работника. Несмотря на то, что страховые взносы обязательны к уплате для всех субъектов социального страхования, мы не можем приравнять эти платежи к налогам. Взносы, в отличие от налога, носят целевой и возвратный характер, что выгодно отличает эту форму изъятия средств от обязательной налоговой формы. Если налоги взимаются государством без каких-либо конкретных обязательств перед налогоплательщиками, то в случае страхования, даже если он носит обязательный характер, получение страхового взноса влечет за собой обязательства страховщика по обязательному возмещению убытков, вызванных страховым случаем. Таким образом, они представляют собой отложенное на будущее потребление, которым человек может воспользоваться при реализации страхового случая – потери своего основного источника дохода.

Согласно Налоговому кодексу РФ налог представляет «собой обязательный, индивидуально безвозмездный платеж, взимаемый с организаций и физических лиц в форме отчуждения принадлежащих им на праве собственности, хозяйственного ведения или оперативного управления денежных средств в целях финансового обеспечения деятельности государства и (или) муниципальных образований». Аккумуляция собираемых средств происходит в едином общегосударственном фонде – государственном бюджете. Основными признаками налогов являются императивность, предполагающая отношения власти и подчинения; смена формы собственности субъектов в результате отчуждения в доход государства; нецелевой характер изъятия; безвозвратность и безвозмездность.

---

<sup>1</sup> Гвозденко А. А. Основы страхования : учебник / А. А. Гвозденко. М. : Финансы и статистика, 2006. С. 30.

Также следует отметить, поскольку страхование само по себе не обезличено, собиратели соответствующих взносов обязаны вести строгий учет и охрану прав каждого конкретного работника на протяжении всего периода трудовых отношений. В то время как для налога характерна безэквивалентность платежей, т. е. в большинстве случаев государство не обязано его возвращать.

Таким образом, **страховые взносы являются собственностью не государства, а самого работника, их уплачивающего.** И не имеет значения, выплачивает их работодатель или сам работник, если платит не из прибыли. Все вместе – заработная плата и страховой взнос – по международной системе статистического учета (системе национальных счетов) являются «оплатой труда наемного работника». С момента уплаты страхового взноса у работника возникает право на будущее возмещение дохода в случае реализации социального риска, за который уплачены взносы.

*Определение величины страхового взноса* – одна из ключевых проблем социальной политики государства. Это объясняется рядом причин: величина страхового взноса для каждого из субъектов страхования во многом определяет политику распределения общественного дохода; от нее зависит масштаб сокращения текущего дохода; пропорции перераспределения дохода между высоко- и низкооплачиваемыми работниками. *Именно в пропорциях страховых взносов находит свое материальное отражение идея солидарности трудящихся.*

Базой начисления страховых взносов является заработная плата работника. Это связано с тем, что именно трудовой доход в первую очередь и является объектом страховой защиты.

В целом система социального страхования основывается на принципах страховой солидарности, но распределение долей финансирования в страховом взносе между субъектами страхования складывается в каждой стране по-разному, поскольку национальные системы социального страхования формировались под влиянием конкретной экономической ситуации, национальных традиций и развития общественных отношений, и производительных сил. ***Соотношение долей страховых взносов работников, работодателей и субсидий государства является достаточно сложной социально-экономической и финансовой проблемой.*** Вместе с налогами эти взносы для работников означают существенные вычеты из дохода, и их сбалансированность зависит от функционирующей в стране экономической системы и социальной политики государства.

Величина ставок страховых взносов и распределение обязанности по их уплате между субъектами страхования **имеют свое влияние и на их экономическую дисциплину.** Если страхование финансируется исключительно за счет взносов работников из их трудового дохода, то это снижает их чистое вознаграждение. С одной стороны, это может вызвать стремление к уклонению работников от уплаты взносов и их переход в скрытую занятость. С другой стороны, это может перейти в требование работников к работодателю увеличить заработную плату, что повлечет за собой увеличение затрат на труд у работодателей, а следовательно, к уменьшению спроса на труд и рост безработицы. То же самое может произойти, если страховые взносы уплачивает только работодатель.

Мы говорили о возможности государства участвовать в системе социального страхования. Можно выделить три основных метода участия государства в социальном страховании:

- прямое дотирование фондов социального страхования (возможно в случаях необходимости финансирования краткосрочного дефицита фондов);
- государственные субсидии (предоставляются на покрытие целевых расходов фондов социального страхования);
- введение специальных налогов, идущих в фонды социального страхования (такой вариант возможен при наличии хронического дефицита фондов социального страхования).

**Фонды социального страхования** – это обособленные фонды денежных средств, образованные их обязательных страховых взносов граждан и хозяйствующих субъектов при финансовом участии государства, предназначенные для целевого использования на оказание материальной помощи застрахованному контингенту.

Способы формирования страховых фондов, подходы к определению их размера могут быть разными в зависимости от целей социальной политики государства.

Существует два основных метода формирования фондов в фонды социального страхования:

- на основании текущего распределения ущерба (сумма страховых взносов = сумма страховых выплат). Это классический страховой метод формирования и использования фондов, когда собирается ровно столько средств, сколько необходимо для финансирования прогнозируемого уровня страховых выплат;
- на основании принципа накопления (страховая выплата = сумма страховых выплат + инвестиционный доход). Это накопительный метод, который в целом для социального страхования не характерен, но в последнее время активно внедряется в ряде стран в сфере пенсионного страхования.

С точки зрения оценки степени участия государства в создании системы социального страхования, а также возможности государства в дальнейшем влиять на экономическую деятельность страховщика, можно выделить следующие формы организации фондов социального страхования (функционирования фондов социального страхования) (рис. 7).

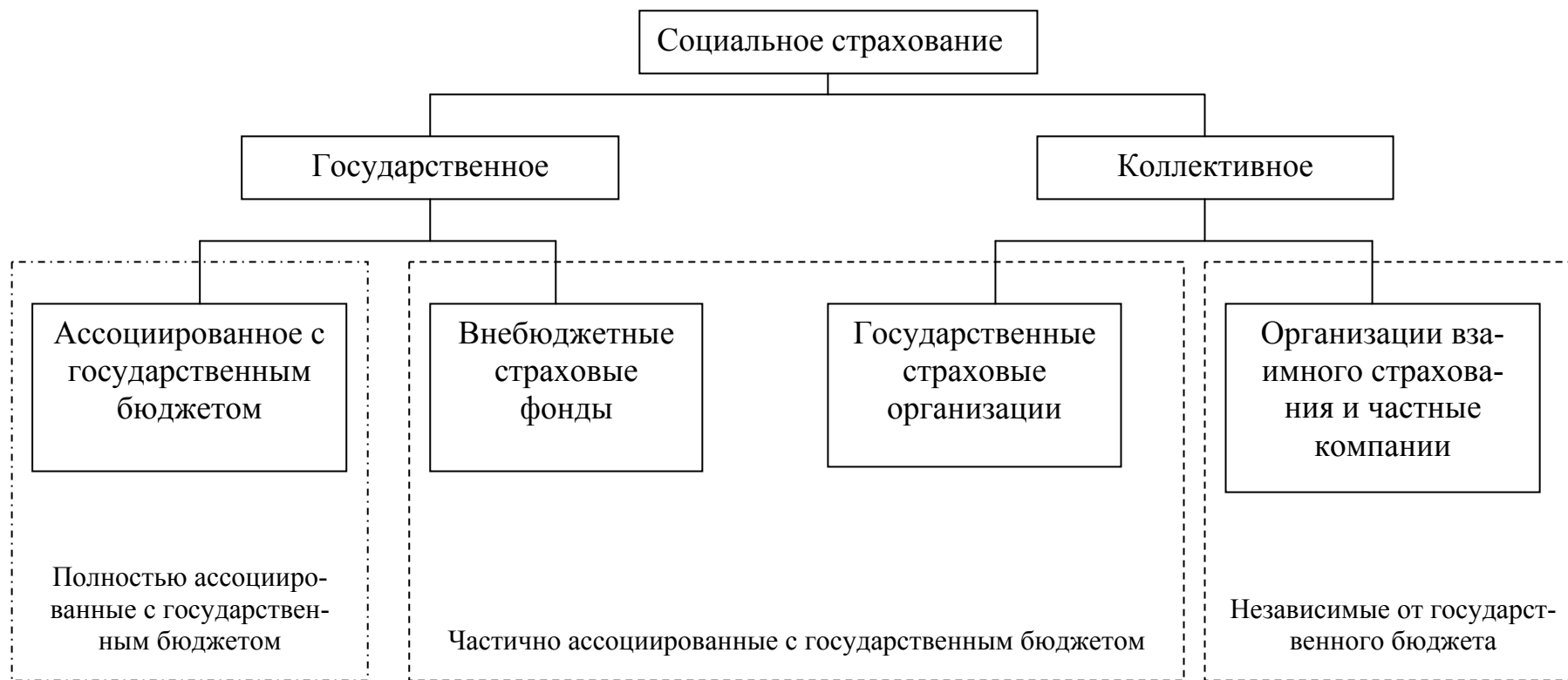


Рис. 7. Основные формы организации фондов социального страхования

Источник: Страхование : учеб. для вузов / А. П. Архипов [и др.] ; под ред. Т. А. Федоровой. 3-е изд., перераб. и доп. М. : Магистр, 2009. С. 106.

При государственном социальном страховании государство играет главенствующую роль при организации и регулировании данной сферы. Социальное страхование осуществляется в силу закона в равной мере на территории всего государства, государство принимает активное участие в регулировании и контроле социального страхования и его субъектов. Отраслевых и территориальных отличий не наблюдается. В зависимости от степени участия государства в управлении системой, выделяют фонды социального страхования, полностью ассоциированные с государственным бюджетом, и частично ассоциированные, т. е. наделенные определенной долей самостоятельности и автономности.

Коллективное социальное страхование исторически зародилось в странах с либеральной экономикой, где вопросы социальной защиты работников решаются на основе коллективных договоров работников с работодателями. Поэтому, изначально социальное страхование в таких странах было дифференцировано в зависимости от отрасли или территории. В дальнейшем эти системы социального страхования приобрели единый знаменатель, т. е. единое унифицированное законодательство. Однако при этом фонды социального страхования в большей мере автономны от государства и независимы от него. Таким образом, фонды социального страхования могут быть абсолютно независимы от государства и государственного бюджета либо частично зависимы.

Рассматривая методы распределения фондов социального страхования, следует остановиться на базовом универсальном в международной практике термине: пособие. Пособие – это денежная выплата, которая может носить как временный, так и постоянный характер, в целях материального обеспечения застрахованного лица, имеющего соответствующее право.

Система социальных выплат, сложившаяся в социальном страховании, в основе своей имеет достаточно традиционную структуру.

Классификация выплат может быть осуществлена по следующим признакам:

1. Периодичность выплат:

- а) единовременные;
- б) периодичные;
- в) постоянные.

2. Формы выплат:

а) денежные. В международной практике денежные выплаты носят название пособие – это единовременная или ежемесячная выплата;

- б) натуральные;
- в) оплата социальных услуг.

3. Методы расчета:

а) фиксированные – это твердо установленные суммы денежных средств, размер которых не зависит от размера утраченного дохода и равны для всех застрахованных;

б) расчетные – определяются исходя из величины заработка, страхового стажа и ряда других факторов.

Для того чтобы пособия за счет социального страхования реализовывали все определенные нами функции, необходимо решить вопрос о методах расчета

его величины. Пособие должно не только выполнять функцию замещения дохода, но и создавать внутреннюю мотивацию у индивидуума на выход или поиск подходящей для него работы, не вынуждая его при этом соглашаться выходить на работу, не восстановив своего здоровья или на первую же, пусть даже невыгодную для него, работу.

Для этого должны быть определены следующие моменты: 1) права и условия на получение пособия; 2) база для расчета пособия; 3) предельная величина пособия; 4) длительность получения пособия; 5) ставка замещения дохода; 6) метод расчета величины пособия.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

- социальное страхование является одной из форм трудовых отношений;
- оно имеет дело со специфической формой движения части необходимого продукта;
- социальное страхование является обязательным для всех работающих граждан и регулируется государством;
- взносы на социальное страхование соответствуют той степени защиты, которая необходима человеку в соответствии с установленными социальными стандартами уровня и качества жизни;
- социальные выплаты определяются размерами, сроками и другими условиями уплаты страховых взносов;
- право на получение социальных выплат определяется только выполнением обязанности по уплате взносов и фактом наступления социального риска без дополнительной проверки нуждаемости в доходе;
- обязанность по уплате взносов на социальное страхование несут совместно работники и работодатели с привлечением при необходимости финансового участия государства;
- публичный вид правоотношений субъектов социального страхования, что обеспечивает высокий уровень гарантий защиты застрахованных;
- «экономия на административных расходах» в силу массового характера этого вида страхования;
- высокий уровень сохранности финансовых средств;
- самоуправляемость системы за счет трехсторонности процесса управления.

К числу наиболее важных правовых характеристик социального страхования отечественное законодательство и международное право относит публично-правовой статус социального страхования – обязательность по закону применения для работодателей (вменения им в обязанность) и наемных работников (определения круга страхуемых лиц и получателей пенсий, пособий и медицинских услуг), а также законодательно-регламентированного способа целевого резервирования и расходования финансовых ресурсов (в России финансовые аспекты социального страхования регулируются, помимо федеральных законов, по отдельным видам социального страхования, федеральными законами о бюджетах государственных внебюджетных фондов); законодательное закрепление перечня социальных рисков, признаваемых государством в качестве оснований для охва-

та социальным страхованием; законодательное нормирование социального стандарта страхового возмещения и размера страховых тарифов.

Помимо приведенных основных правовых признаков социального страхования имеется еще ряд других, например формирование особых управленческих структур и фондов; государственное регулирование распределения финансовых ресурсов как части ВВП; определение природы взносов и выплат в увязке с налоговым регулированием; порядок реализации застрахованными лицами накопленных страховых прав и способы их защиты.

Согласно международным нормам и корреспондирующим с ними положениям Конституции Российской Федерации, помимо принятия законодательных актов, государство несет ответственность за руководство системой социального страхования, для чего призвано осуществлять комплекс экономических и управленческих мер по обеспечению эффективного регулирования государственного социального обеспечения, создания условий, гарантирующих достоинство личности во всех сферах (ст. 7, 21, 37, 39, 41 Конституции Российской Федерации), чем утверждается приоритет личности и ее прав.

В системе таких управленческих мер в социальной сфере важное место занимают законодательно установленные критерии социальной защиты граждан, предназначенные сформировать нормативную базу каждого из институтов социальной защиты: социальной помощи, социального страхования и государственного социального обеспечения (военнослужащих, государственных служащих и т. д.).

Для того чтобы определиться, почему именно социальное страхование заняло лидирующие позиции в системах социальной защиты работающих, необходимо рассмотреть основные характеристики социального страхования и социальной помощи (табл. 3). И как учтены интересы основных субъектов экономического процесса.

**Социальная помощь** – это экономические перераспределительные отношения в сфере государственного бюджета, в результате которых осуществляется материальная поддержка определенных категорий нуждающихся посредством финансовых методов за счет средств, аккумулированных в бюджете страны. Социальная помощь представляет собой модель, при которой пособия предоставляются всем нуждающимся с низким совокупным доходом после оценки степени их нуждаемости и оценки их доходов на весь период нужды. Финансирование происходит за счет общегосударственных доходов, образующихся в государственном бюджете за счет поступления общенациональных налогов. То есть «вкладчиками» в данной модели обычно являются налогоплательщики, и то, что реципиенты получают по этой системе, не имеет никакого отношения к тому, что они внесли сами. Фактически реципиентами в данной модели очень часто выступают те, кто внес наименьшие суммы в виде налогов в течение всей экономически активной жизни. Таким образом, социальная помощь по существу является перераспределением дохода среди работников в конкретном промежутке времени.

**Социальное страхование** представляет собой систему компенсации населению последствий социальных рисков, основывающуюся на взносах (отчислениях)



от заработной платы работающих по найму и самозанятых, доходов работодателей, а также, возможно, частичного привлечения средств государственного бюджета в специализированные учреждения/внебюджетные фонды (государственные и негосударственные). Направленность социального страхования выражается в сохранении имеющегося, достигнутого жизненного уровня застрахованных лиц, и в этом проявляется функция воспроизводства рабочей силы застрахованного.

Таблица 3

Сравнительная характеристика финансового механизма социального страхования и социальной помощи

Социальная помощь	Социальное страхование
<b>1. Источники формирования средств</b>	
Отчисления от налогов и сборов в бюджетах разного уровня	Страховые взносы работодателей и трудящихся с возможным участием государства
<b>2. Форма организации денежных фондов</b>	
Государственные и местные бюджеты	Специальные страховые фонды
<b>3. Участие материально заинтересованных лиц в финансировании системы</b>	
Материально заинтересованные лица участия в формировании средств на материальную поддержку не принимают	Участие социальных субсидий работодателя, работника и государства является обязательным
<b>4. Определение размера выплат</b>	
При оценке нуждаемости учитываются доходы и размеры собственности соответствующих лиц. Иногда все же некоторые составляющие не учитываются (напр., личные накопления небольших размеров)	Уровень взносов и выплат зачастую прямо связан с заработком застрахованного лица и с тем, кем является конкретное лицо (вдова, инвалид и т. д.)
<b>5. Право на выплаты</b>	
Право на выплаты определяется отношением лица к определенным категориям нуждающихся после оценки индивидуальной нуждаемости	Право лица на пособие основывается на записях о получении взносов без учета нуждаемости
<b>6. Цель выдачи пособия</b>	
Доведение уровня доходов лица до определенного обществом минимума с учетом ряда факторов (размеры семьи, обязательные выплаты и так далее). Размер пособия не связан с предшествующими уровнями заработной платы или уровнем жизни. Социальная помощь предоставляется по результатам исследования благосостояния и ориентируется на его относительное повышение.	Компенсация потери дохода при наступлении страхового события (социального риска), поддержание доходов застрахованного на достаточном уровне на период временной нетрудоспособности или бездействия.

Социальная помощь	Социальное страхование
<b>7. Влияние на экономические результаты деятельности хозяйствующего субъекта</b>	
Расходы на социальную помощь финансируются за счет бюджетов различного уровня, т.е. налогообложения доходов	Затраты на социальное страхование входят в стоимость рабочей силы, они включаются в издержки производства (себестоимость продукции)
<b>8. Общая цель системы</b>	
Поддержка наиболее уязвимых категорий населения, доведение уровня их доходов до определяемого обществом некоторого минимума, например прожиточного	Профилактика, снижение уровня социального риска для трудового населения и компенсация при наступлении страховых случаев.

Итак, наиболее полно интересы работников, работодателей и государства учтены именно в механизме социального страхования, поэтому это и определило его преимущественное значение.

### **2.3. Модели социального страхования**

Создание полноценной системы обязательного социального страхования требует концептуального и законодательного решения ряда задач национального масштаба. Важнейшими среди них являются:

- определение финансовых механизмов отдельных видов и всей системы социального страхования с учетом установления оптимальной нагрузки на субъекты страхования, увязанной с политикой заработной платы, доходов и налоговой политикой;

- формирование правового поля социального страхования, имеющего четкие законодательные рамки, не допускающие смешения с правоотношениями, регулирующими социальную помощь и государственное социальное обеспечение;

- разграничение функций и полномочий по организации и управлению системой и отдельными видами социального страхования между основными социальными субъектами (работодателями, работниками и государством) с точки зрения их ролевых позиций: страхователей, застрахованных, организующих и контролирующих органов;

- определение четырех–шести базовых правовых институтов социального страхования, которые включали бы все возможные виды страховых случаев, и обеспечивали координацию их деятельности с целью плотного правового структурирования и кодификации всех форм и видов защиты;

- определение инструментария и инфраструктуры управления социальным страхованием – моделей актуарных расчетов, информационной базы, статуса актуарных центров и контрольных органов, медико-реабилитационных служб.

Поскольку каждый вид социального риска имеет свою природу и по-разному проявляется в отношении разных категорий трудящихся, соответ-

вующее развитие форм защиты и организации социального страхования имеет свои особенности. Только учитывая это, можно достаточно обоснованно рассчитывать финансовые средства, необходимые для страхования отдельных рисков, не допуская скрытого перераспределения средств при страховании различных рисков.

Развитие отдельных отраслей системы социального страхования определяется тремя основными факторами:

- уровнем социального риска в обществе, имеющим стоимостное выражение для утратившего доход по этой причине;
- степенью потери дохода (полной или частичной, постоянной или временной);
- мерой покрытия риска, устанавливаемой государством, исходя из целей социальной политики<sup>1</sup>.

Исходя из этого, можно определить функциональную (отраслевую) организацию социального страхования, а именно структуру видов материальной компенсации социального ущерба, содержанием которой выступает целевое распределение страховых средств, в соответствии с общественно признанной необходимостью и мерой покрытия действия различных групп социальных рисков.

В ее основе лежат те факторы социального риска, которые государство признает страхуемыми. Если определять функциональную структуру социального страхования России, то в настоящее время можно выделить четыре отрасли, управляемые тремя внебюджетными фондами социального назначения:

- 1) пенсионное страхование – страхуемые риски: старость, инвалидность и потеря кормильца;
- 2) медицинское страхование – страхуемый риск: необходимость медицинских расходов;
- 3) социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством – страхуемый риск: временная нетрудоспособность, болезнь, материнство и роды;
- 4) социальное страхование профессиональных рисков – страхуемый риск: несчастные случаи на производстве и профессиональные заболевания.

Среди всех отраслей социального страхования лидирующее положение по объему собираемых средств занимает пенсионное страхование, его удельный вес в системе составил 70,9 %. Этот высокий показатель характеризует сильную концентрацию средств на покрытие только одного риска. Полярная функциональная организация системы свидетельствует как о высоте пенсионного риска в РФ по сравнению с другими странами, так и о недостаточном уровне и составе гарантий по другим видам социальных рисков.

В истории развития социального страхования выделяют две модели социального страхования.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Роик В. Д. Указ. соч. С. 368, 393.

<sup>2</sup> Материал по модели Бисмарка и модели Бевериджа взят из учебника: Роик В. Д. Основы социального страхования: организация, экономика и право. М. : Изд-во РАГС, 2007. С. 91–97.

### *Модель Бисмарка*

В наиболее систематизированном виде институционально и законодательно социальное страхование было сформировано в Германии в 90-х гг. XIX в. по инициативе канцлера О. Бисмарка. В специальной литературе германскую модель социального страхования часто называют моделью Бисмарка.

Базовые характеристики модели Бисмарка:

1. Максимальный учет при организации социального страхования природы трудовых отношений. На индустриальном этапе поддержание и дальнейшее развитие разделения и кооперации труда в определяющей мере зависит от условий жизнедеятельности и воспроизводства квалифицированного работника, что может быть обеспечено специализированными формами социальной защиты – высокоразвитыми системами обязательного социального страхования. Их предназначение состоит в сохранении для застрахованных работников, в случае наступления социальных рисков, достигнутого уровня и качества жизни, а также социального статуса.

Для этого размер страховых взносов и выплат ориентирован на замещение заработной платы при наступлении страховых случаев, а также на предоставление качественной медицинской помощи и реабилитационных услуг. Необходимой предпосылкой стабильного функционирования социального страхования служит договорное профессиональное и межотраслевое регулирование заработной платы.

2. Оптимальное сочетание интересов субъектов правоотношений при организации социального страхования: личной ответственности работников и работодателей, их солидарной взаимопомощи, что воплощается в распределении страховой нагрузки между работниками и работодателями на паритетной основе, при этом размер пенсий и пособий зависит от размера заработной платы, величины страховых платежей и продолжительности страхового (трудового) стажа.

3. Организация социального страхования по отдельным видам социальных рисков, которая достигается с помощью такой правовой формы, как товарищества взаимного страхования, в которых ключевую роль играют работодатели и работники. Их полномочные представители определяют размеры страховых тарифов, формируют политику по созданию страховой, социальной и медицинской инфраструктуры, организуют процесс управления деятельностью исполнительных органов (страховщиков).

4. Сочетание универсального и дифференцированного подходов при определении финансовой нагрузки и размеров страховых тарифов. Реализация идеи социальной поддержки уязвимых (более нуждающихся) групп работников находит свое выражение в одинаковых для всех категорий занятых долей отчислений на социальное страхование, а дифференцированный межотраслевой подход – с помощью гибких тарифов, позволяющих компенсировать затраты, связанные с различным грузом последствий социальных (профессиональных) рисков в зависимости от вредности или опасности условий труда, а также от состояния (качества) используемой рабочей силы.

Таким образом, социальное страхование, организованное по модели Бисмарка, основывается на профессионально-трудовой социальной солидарности и благодаря этому отличается высокой надежностью предоставления качественной медицинской и реабилитационной помощи, высоким уровнем страховых выплат (пенсий и пособий), демократичностью управления и прозрачностью финансовых потоков. Товарищества взаимного страхования действуют на основе самоуправления, самофинансирования и некоммерческого хозяйствования под общим государственным правовым контролем.

Группы социальных рисков (болезни, инвалидность, старость и смерть), выделенные по сходству удовлетворяемых потребностей и по специфике правового регулирования, образуют различные отрасли (виды и направления) социального страхования.

Специфика целевого финансирования социального страхования по его отдельным видам носит императивно-обязательный характер, что позволяет защищать финансы этого института социальной защиты от посягательств органов законодательной и исполнительной власти для решения важных социальных задач и включения их с этой целью в бюджет.

Автономность финансов социального страхования призвана обеспечивать существенные характеристики данного вида социальной защиты: величина накопленных средств в каждый конкретный момент времени соответствует взятым страхователями обязательствам; выплаты не могут превышать установленного соотношения между выдаваемыми пособиями и поступлениями; методы и правила страхования социальных рисков, а также устанавливаемые правила страховой техники и актуарные расчеты дают возможность с достаточной точностью определить, какие единовременные пособия или периодические выплаты могут быть произведены.

Такая модель социального страхования предусматривает способы покрытия дефицита средств путем образования необходимых резервов и перестрахования рисков.

#### *Модель Бевериджа*

Концептуальной основой английской системы социального страхования стала доктрина социальной солидарности У. Бевериджа (1942 г.), сочетающая в себе меры государства, которые обеспечивают гарантированный минимальный уровень социальной защиты и преимущества социального страхования.

Важнейшие черты модели Бевериджа:

– трехуровневый тип социальной защиты, в которой распределены ответственность основных субъектов правоотношений по схеме: государство – базовые гарантии социальной защиты всего населения; работодатель – социальное (профессиональное) страхование наемных работников (в котором частичное участие принимает работник); работник – дополнительное личное страхование;

– ориентация государственных социальных гарантий на прожиточный минимум; дополнительного профессионального страхования – на замещение (компенсацию) заработка; дополнительного добровольного личного страхова-

ния – на реализацию имеющихся личных возможностей в интересах собственной социальной защиты;

– обеспечение государством трех базовых условий жизнедеятельности населения – государственное здравоохранение, предоставление равных возможностей для воспитания детей семьям с разными доходами (пособия на детей) – и предотвращение массовой безработицы в стране, что является платформой для трех уровней социальной защиты.

На выдвинутые Бевериджем положения значительное влияние оказали идеи Кейнса, касающиеся государственного регулирования безработицы и экономической деятельности. Отсюда предложения Бевериджа о необходимости повышения роли государства в социальной сфере: принятие мер по предотвращению массовой безработицы, развитие системы государственного вспомоществования, введение государственной службы здравоохранения, гарантирующей предоставление всем слоям населения бесплатной медицинской помощи.

У. Беверидж полагал, что семейные пособия и национальную Службу здравоохранения следует финансировать из госбюджета, а прочие меры социальной защиты – за счет отчислений самих работников и работодателей.

Государственные выплаты были призваны обеспечить минимальный социально приемлемый уровень доходов.

## ТЕМА 3. СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### *3.1. Основы организации обязательного социального страхования в РФ. Субъекты обязательного социального страхования РФ*

В настоящее время основным рамочным законом, определяющим механизмы функционирования социального страхования в РФ, перечень страхуемых социальных рисков и виды социального страхования, является Федеральный закон № 165 «Об основах обязательного социального страхования в РФ» от 16 июля 1999 г.

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.

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 достижения пенсионного возраста, наступления инвалидности, потери кормильца, заболевания, травмы, несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, беременности и родов, рождения ребенка (детей), ухода за ребенком в возрасте до полутора лет и других событий, установленных законодательством Российской Федерации об обязательном социальном страховании.

**Видами социальных страховых рисков** являются:

- 1) необходимость получения медицинской помощи;
- 2) утрата застрахованным лицом заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица) или другого дохода в связи с наступлением страхового случая;
- 3) дополнительные расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с наступлением страхового случая.

**Страховыми случаями** признаются достижение пенсионного возраста, наступление инвалидности, потеря кормильца, заболевание, травма, несчастный случай на производстве или профессиональное заболевание, беременность и роды, рождение ребенка (детей), уход за ребенком в возрасте до полутора лет и другие случаи, установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Основными принципами осуществления обязательного социального страхования являются:

– устойчивость финансовой системы обязательного социального страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного социального страхования;

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

В работе системы социального страхования России принимают участие три субъекта:

- 1) страхователи;
- 2) страховщики;
- 3) застрахованные лица.

**Страхователи** – организации любой организационно-правовой формы, а также граждане, обязанные в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования уплачивать страховые взносы, а в отдельных случаях, установленных федеральными законами, выплачивать отдельные виды страхового обеспечения. Страхователями являются также органы исполнительной власти и органы местного самоуправления, обязанные в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования уплачивать страховые взносы.

**Страховщики** – некоммерческие организации, создаваемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования 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, лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой, или иные категории граждан, у которых отношения по обязательному социальному страхованию возникают в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

К полномочиям федеральных органов государственной власти в системе обязательного социального страхования относятся:

- установление основ правового регулирования обязательного социального страхования;



- установление видов обязательного социального страхования;
- установление круга лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию и имеющих право на страховое обеспечение;
- установление условий назначения и размеров страхового обеспечения;
- установление порядка принятия бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования и порядка их исполнения;
- утверждение бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования и отчетов об их исполнении;
- установление тарифов страховых взносов на конкретные виды обязательного социального страхования;
- установление базы для начисления страховых взносов, в том числе предельной величины этой базы, а также порядка взимания страховых взносов и порядка осуществления страховых выплат;
- установление ответственности субъектов обязательного социального страхования при нарушении законодательства Российской Федерации;
- определение порядка хранения средств обязательного социального страхования и гарантий устойчивости финансовой системы обязательного социального страхования;
- управление системой обязательного социального страхования.

Отношения по социальному страхованию возникают (рис. 8):

- 1) у страхователя (работодателя) – с момента заключения с работником трудового договора;
- 2) у страхователя (не являющегося работодателем) – с момента его регистрации страховщиком;
- 3) у страховщика – с момента регистрации страхователя;
- 4) у застрахованных лиц – с момента заключения трудового договора с работодателем;
- 5) у лиц, самостоятельно обеспечивающих себя работой, и иных категорий граждан – с момента уплаты ими или за них обязательных взносов.

Субъекты социального страхования обладают комплексом прав и обязанностей.

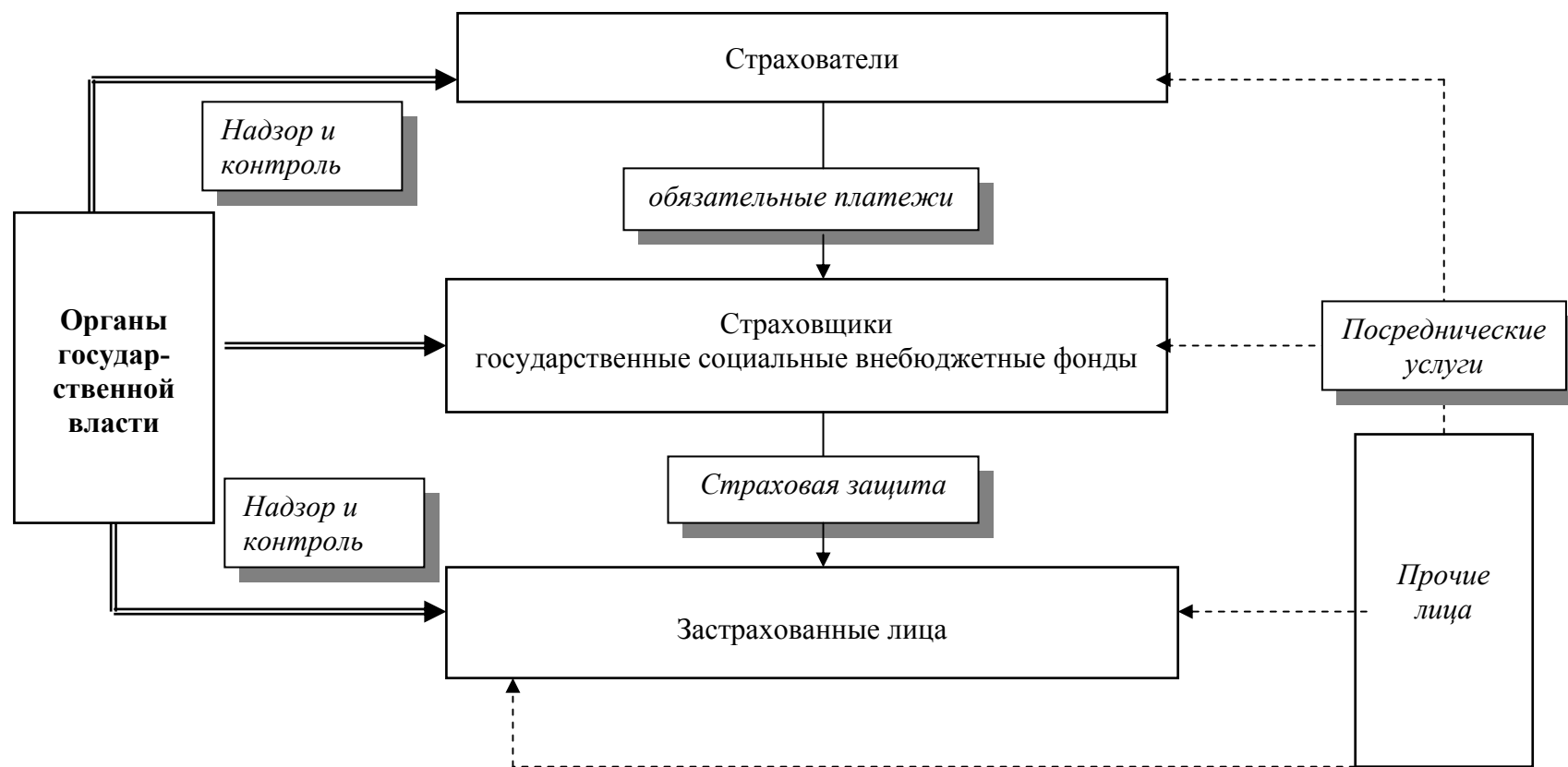


Рис. 8. Система социального страхования России.

## **Права и обязанности субъектов социального страхования** *Застрахованные лица имеют право:*

1) на своевременное получение страхового обеспечения в порядке и на условиях, которые установлены федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования. В случаях, установленных федеральными законами, право на страховое обеспечение могут иметь члены семьи застрахованного лица и лица, находящиеся на его иждивении;

2) на защиту лично, через своего представителя или профсоюз своих прав, в том числе в суде;

3) на участие через своего представителя или профсоюз в управлении обязательным социальным страхованием;

4) на получение информации о деятельности страховщиков и страхователей;

5) на внесение предложений через своего представителя или профсоюз о тарифах страховых взносов страховщикам и в Правительство Российской Федерации.

### *Застрахованные лица обязаны:*

1) своевременно предъявлять страховщику документы, содержащие достоверные сведения и являющиеся основанием для назначения и выплаты страхового обеспечения, предусмотренного федеральным законом о конкретном виде обязательного социального страхования;

2) уплачивать страховые взносы, если такая обязанность установлена федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

### *Страховщики имеют право:*

1) при наступлении страхового случая при необходимости назначать и проводить экспертизу для проверки наступления страхового случая;

2) проверять документы по учету и перечислению страховых взносов, а также документы, связанные с выплатой страхового обеспечения, в соответствии с Федеральным законом «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» и (или) федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;

3) не принимать к зачету расходы на обязательное социальное страхование, произведенные с нарушением законодательства Российской Федерации;

4) взыскивать со страхователей в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, недоимки по страховым взносам, а также налагать штрафы, начислять пеню в соответствии с Федеральным законом «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» и (или) федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;

б) предоставлять страхователям отсрочку уплаты страховых взносов в установленных федеральными законами случаях;

7) осуществлять социальное страхование лиц, самостоятельно обеспечивающих себя работой, на условиях, определяемых федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;

8) обращаться в суд с исками о защите своих прав и возмещении причиненного вреда, в том числе предъявлять регрессные иски о возмещении понесенных расходов.

*Страховщики обязаны:*

1) подготавливать с учетом мнения работодателей и профсоюзов обоснование тарифов страховых взносов;

2) обеспечивать сбор страховых взносов в случаях, предусмотренных федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования, а также своевременную выплату страхового обеспечения (независимо от назначения экспертизы для проверки наступления страхового случая) в соответствии с федеральными законами;

3) регулярно информировать в установленном порядке страхователей, застрахованных лиц, государственные, общественные организации о своем финансовом состоянии и принимать меры по обеспечению своей финансовой устойчивости;

4) обеспечивать контроль за правильным начислением, своевременными уплатой и перечислением страховых взносов страхователями в случаях, предусмотренных федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования, а также за расходами на обязательное социальное страхование, предусмотренными федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;

5) контролировать правильность и своевременность назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам;

б) осуществлять учет уплачиваемых страховых взносов в случаях, предусмотренных федеральными законами;

7) осуществлять регистрацию страхователей в случаях, предусмотренных федеральными законами;

8) осуществлять ведение единого учета застрахованных лиц и страхователей, поступления и расходования средств обязательного социального страхования на основе единых (универсальных) идентификационных знаков, осуществлять в целях обязательного социального страхования информационное взаимодействие и взаимную сверку достоверности сведений, представленных для ведения персонифицированного учета застрахованных лиц, путем заключения соответствующих соглашений;

9) бесплатно предоставлять страхователям и застрахованным лицам либо их представителям, а также государственным и общественным организациям информацию о своей деятельности, за исключением информации, в отношении которой установлено требование об обеспечении ее конфиденциальности и по-

рядок передачи которой устанавливается законодательством Российской Федерации;

10) бесплатно информировать и консультировать страхователей о нормативных правовых актах по вопросам обязательного социального страхования.

*Страхователи имеют право:*

1) участвовать через своих представителей в управлении обязательным социальным страхованием;

2) вносить предложения о тарифах страховых взносов на конкретные виды обязательного социального страхования страховщикам и в Правительство Российской Федерации;

3) бесплатно получать у страховщиков информацию о нормативных правовых актах по вопросам обязательного социального страхования и размерах страхового обеспечения, выплаченного застрахованным лицам;

4) участвовать через своих представителей в проведении расчетов по определению обоснованности тарифов страховых взносов;

5) ходатайствовать перед страховщиком об отсрочке уплаты страховых взносов в случаях, предусмотренных федеральными законами;

6) обращаться в суд для защиты своих прав.

*Страхователи обязаны:*

1) встать на учет и сняться с учета у страховщика в порядке, установленном федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;

2) уплачивать в установленные сроки и в надлежащем размере страховые взносы;

3) представлять страховщику сведения, необходимые для ведения индивидуального (персонифицированного) учета уплаченных страховых взносов;

4) вести учет начислений страховых взносов и представлять страховщику в установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования сроки отчетности по установленной форме;

5) предъявлять страховщику для проверки документы по учету и перечислению страховых взносов, расходованию средств обязательного социального страхования в случаях, предусмотренных федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования;

6) выплачивать определенные виды страхового обеспечения застрахованным лицам при наступлении страховых случаев в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования, в том числе за счет собственных средств.

### **3.2. Финансовая система обязательного социального страхования в РФ**

Источниками поступлений денежных средств в бюджеты фондов конкретных видов обязательного социального страхования являются:

– страховые взносы (табл. 4);

- межбюджетные трансферты из бюджетов бюджетной системы Российской Федерации в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации;
- штрафные санкции и пеня;
- 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;
- иные поступления, не противоречащие законодательству Российской Федерации.

Таблица 4

Виды страховых взносов, поступающие в бюджеты социальных фондов РФ

Доходный источник	Плательщики	Получатели
1. Обязательные страховые взносы по Федеральному Закону № 212-ФЗ от 24.07.09 г.	– работодатели; – индивидуально работающие граждане	– Пенсионный фонд РФ; – Фонд социального страхования РФ; – Федеральный фонд обязательного медицинского страхования
2. Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний	– работодатели	– Фонд социального страхования РФ
3. Платежи на обязательное медицинское страхование неработающего населения	– органы государственной власти регионального уровня	– территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Уплата страховых взносов осуществляется страхователями за работающее население в соответствии с Федеральным законом № 212-ФЗ от 24 июля 2009 г. «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» и (или) федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Денежные средства бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования расходуются на цели, устанавливаемые федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования и о бюджетах фондов конкретных видов обязательного социального страхования на очередной финансовый год и на плановый период.

*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;
- страховые выплаты в связи с несчастным случаем на производстве и профессиональным заболеванием, оплата дополнительных расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;
- пособие по беременности и родам;
- ежемесячное пособие по уходу за ребенком;
- единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- единовременное пособие при рождении ребенка;
- социальное пособие на погребение;
- иные виды страхового обеспечения, установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

Основанием для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованному лицу является наступление документально подтвержденного страхового случая.

Нецелевое расходование денежных средств бюджетов фондов конкретных видов обязательного социального страхования не допускается и влечет за собой ответственность должностных лиц, допустивших указанное нарушение, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Денежные средства обязательного социального страхования хранятся на счетах, открываемых Пенсионным фондом Российской Федерации, Фондом социального страхования Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и территориальными фондами обязательного медицинского страхования в учреждениях Центрального банка Российской Федерации, а при отсутствии учреждений Центрального банка Российской Федерации на соответствующей территории или невозможности выполнения ими этих функций – на счетах, открываемых в кредитных организациях, отбираемых на конкурсной основе Пенсионным фондом Российской Федерации, Фондом социального страхования Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и территориальными фондами обязательного медицинского страхования в порядке, установленном Федеральным законом от 21 июля 2005 г. № 94-ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» и Федеральным законом от 26 июля 2006 г. № 135-ФЗ «О защите конкуренции».

Плата за банковские услуги по операциям со средствами обязательного социального страхования не взимается.

В случае нехватки в финансовой системе обязательного социального страхования денежных средств для обеспечения выплат пенсий и пособий, оплаты медицинской помощи и иных установленных федеральными законами расходов Правительство Российской Федерации при разработке проекта федерального закона о федеральном бюджете на очередной финансовый год и на плановый период предусматривает межбюджетные трансферты из федерально-

го бюджета финансовой системе обязательного социального страхования в размерах, позволяющих обеспечить установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования выплаты по обязательному социальному страхованию.

Финансовую основу социального страхования составляют фонды социального страхования, которые в Российской Федерации представлены государственными внебюджетными фондами.

**Внебюджетные фонды** – это форма перераспределения и использования финансовых ресурсов, привлекаемых государством для финансирования не включенных в государственный бюджет потребностей, комплексно расходующихся на основе оперативной самостоятельности строго в соответствии с целевым назначением фондов.

Основное назначение внебюджетных фондов – финансирование отдельных целевых мероприятий за счет специальных целевых отчислений и других источников. Такого рода фонды образуются, как правило, на основе организационной самостоятельности. Это связано с тем, что динамичное изменение экономической обстановки нередко предопределяет необходимость принятия достаточно быстрых управленческих решений, в том числе и в области перераспределения финансовых ресурсов.

Между тем как использование бюджетных средств регламентируется законодательными органами, внебюджетных фондов – исполнительными органами. Это предопределяет одно из преимуществ организации денежных фондов в виде государственных внебюджетных фондов для реализации строго целевых расходов.

При этом внебюджетные фонды как экономическая категория имеют двойную сущность:

*Финансовую* – в соответствии с которой, внебюджетные фонды представляют собой совокупность государственных финансовых ресурсов, не включенных в государственный бюджет;

*Институциональную* – определяющую внебюджетные фонды специализированными государственными учреждениями, осуществляющими оперативное управление средствами соответствующего внебюджетного фонда.

Основное назначение внебюджетных фондов – финансирование отдельных целевых мероприятий за счет специальных целевых отчислений и других источников.

Внебюджетные фонды строят свою работу в соответствии с определенными принципами. Они определяют фундамент и структуру государственных внебюджетных отношений в государстве. Выделяют следующие *принципы организации внебюджетных фондов*:

1. *Сбалансированности* заключается в необходимости соответствия размера доходов, поступающих в фонд, объему расходов, предусмотренных для финансирования данным фондом.

2. *Определенности* состоит в строгой целевой регламентации расходования финансовых средств, аккумулированных в фонде, и увязке расходов с источниками образования доходной базы фонда.



3. *Оперативности управления* заключается в возложении обязанностей по управлению средствами фонда на его правление, либо иной орган государственной власти, обладающий большей самостоятельностью по сравнению с органами государственной власти, обеспечивающими исполнение мероприятий включенных в государственный бюджет.

4. *Мобильности* включает в себя оперативность создания и ликвидации внебюджетных фондов в зависимости от приоритетов бюджетной политики в стране.

Внебюджетные фонды, как инструмент управления финансовыми средствами, применяемыми государством наравне с бюджетным механизмом, обладают рядом преимуществ перед государственным бюджетом. Что предопределяет использование государством в своей финансовой политике тот или иной финансовый инструмент в зависимости от экономических условий в стране.

**Преимущества внебюджетных фондов** перед государственным бюджетом:

1. *Ограниченность направлений расходования средств фондов*, которая предопределяет целевое использование поступивших финансовых ресурсов.

2. *Оперативность управления средствами фонда*. Внебюджетные фонды подлежат меньшей регламентации и меньшему контролю со стороны органов государственной власти.

3. *Мобильность работы внебюджетных фондов*, которые являются гибким инструментом государственной финансовой политики, в отличие от инертного бюджета – внебюджетные фонды могут оперативно создаваться и упраздняться в зависимости от приоритетов бюджетной политики в стране, что невозможно с бюджетом.

4. Работа основной группы внебюджетных фондов – социальных *позволяет реализовать принципы страхования в государственной внебюджетной системе*, как совокупности экономических отношений по поводу формирования за счет целевых взносов страховых финансовых фондов на решение конкретных социальных задач в стране. Что невозможно при безадресной работе государственного бюджета.

Вместе с тем данные преимущества в отдельных случаях можно расценить как недостатки внебюджетных фондов. Так, оперативность управления средствами фонда приводит к неоднократным случаям злоупотреблений органами управления фонда и отвлечения внебюджетных средств на личные нужды работников фонда; кроме того, целевой характер использования средств не позволяет с наибольшей эффективностью распорядиться государственными финансовыми средствами, аккумулированными в фонде, – свободные средства фонда не могут быть направлены на решение насущных государственных проблем, не входящих в сферу деятельности данного фонда.

В целом же, можно говорить о том, что благодаря внебюджетным фондам повышается маневренность финансовых ресурсов в рамках единой финансовой системы государства.

Обособленность функционирования внебюджетных фондов позволяет наиболее полно реализовать тот правовой режим, который гарантирует защиту

интересов каждого конкретного человека и отдельного региона. В связи с чем, особенно возрастает значение внебюджетных фондов в условиях экономической и финансовой нестабильности в стране.

Проекты бюджетов внебюджетных фондов составляются органами управления фонда на очередной финансовый год и плановый период и представляются в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития, для внесения в установленном порядке в Правительство Российской Федерации.

Бюджеты внебюджетных фондов по представлению Правительства Российской Федерации принимаются в форме федеральных законов не позднее принятия федерального закона о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период. В случае внесения проекта бюджета на очередной финансовый год и плановый период с дефицитом утверждаются источники финансирования дефицита бюджета.

Проект бюджета внебюджетного фонда на очередной финансовый год и плановый период, внесенный Правительством Российской Федерации в Государственную Думу, должен содержать показатели доходов и расходов в соответствии со ст. 146 и 147 Бюджетного кодекса.

В Государственной Думе проект бюджета внебюджетного фонда в течение трех дней направляется Советом Государственной Думы или в период парламентских каникул Председателем Государственной Думы Президенту Российской Федерации, в Совет Федерации, другим субъектам права законодательной инициативы, в комитеты Государственной Думы для внесения замечаний и предложений, а также в Счетную палату Российской Федерации на заключение.

Государственная Дума в соответствии с Регламентом Государственной Думы направляет проект бюджета внебюджетного фонда в комитет Государственной Думы, ответственный за рассмотрение бюджета, и определяет профильные комитеты по соответствующим проектам бюджетов внебюджетных фондов. На пленарном заседании Государственной Думы проект федерального закона о бюджете внебюджетного фонда должен быть рассмотрен в первом чтении до рассмотрения проекта федерального закона о федеральном бюджете во втором чтении.

Предметом рассмотрения проекта федерального закона о бюджете внебюджетного фонда на очередной финансовый год и плановый период в первом чтении являются основные характеристики бюджета, к которым относятся:

- прогнозируемый в очередном финансовом году и плановом периоде общий объем доходов с указанием поступлений из других бюджетов бюджетной системы Российской Федерации;
- общий объем расходов в очередном финансовом году и плановом периоде;
- дефицит (профицит) бюджета государственного внебюджетного фонда Российской Федерации.

Предметом рассмотрения проектов федеральных законов о бюджетах Пенсионного Фонда Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период во втором чтении являются:

– распределение расходов на очередной финансовый год и плановый период по разделам, подразделам, целевым статьям и группам видов расходов классификации расходов бюджетов;

– источники финансирования дефицита бюджета государственного внебюджетного фонда Российской Федерации в очередном финансовом году и плановом периоде;

– текстовые статьи проектов федеральных законов о бюджетах Пенсионного Фонда Российской Федерации на очередной финансовый год и плановый период.

Принятый Государственной Думой федеральный закон о бюджете внебюджетного фондов на очередной финансовый год и плановый период в течение пяти дней со дня их принятия передается на рассмотрение в Совет Федерации.

Совет Федерации в соответствии с Регламентом Совета Федерации направляет принятый Государственной Думой федеральный закон о бюджете внебюджетного фонда в комитет Совета Федерации, ответственный за рассмотрение бюджета.

Отчет об исполнении бюджета внебюджетного фонда составляется органами управления фонда и представляются в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий выработку государственной политики и нормативное правовое регулирование в сфере здравоохранения и социального развития, для внесения в установленном порядке в Правительство Российской Федерации.

Ежегодно, не позднее 1 июня текущего года, отчет об исполнении бюджета Внебюджетного фонда за отчетный финансовый год представляются Правительством Российской Федерации в Счетную палату Российской Федерации для их внешней проверки.

Счетная палата Российской Федерации проводит проверку отчетов об исполнении бюджета внебюджетного фонда за отчетный финансовый год, готовит заключения на них и не позднее 1 сентября текущего года представляет заключения на соответствующие отчеты об исполнении бюджета внебюджетного фонда в Государственную Думу и Совет Федерации, а также направляет их в Правительство Российской Федерации.

Правительство Российской Федерации представляет в Государственную Думу отчеты об исполнении бюджета внебюджетного фонда за отчетный финансовый год не позднее 1 августа текущего года одновременно с проектом федерального закона об исполнении бюджета внебюджетного фонда и за отчетный финансовый год и иной бюджетной отчетностью об исполнении бюджета внебюджетного фонда.

По результатам рассмотрения годовых отчетов об исполнении бюджета внебюджетного фонда Государственная Дума принимает либо отклоняет федеральный закон об исполнении бюджета внебюджетного фонда.

## ТЕМА 4. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПЕНСИОННОЕ СТРАХОВАНИЕ

### *1.1. Понятие и основные субъекты обязательного пенсионного страхования*

В соответствии с положениями Федерального закона № 167-ФЗ от 15 декабря 2001 г. «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» **обязательное пенсионное страхование** (ОПС – далее) – это система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица), получаемого ими до установления обязательного страхового обеспечения. Таким образом, целью ОПС является именно компенсация утраченного трудового дохода, который имел человек до обращения за назначением страхового обеспечения.

Обязательное страховое обеспечение – это исполнение страховщиком своих обязательств перед застрахованным лицом при наступлении страхового случая. Обязательства страховщик выполняет в виде выплат в денежной форме, а именно:

- трудовая пенсия по старости;
- трудовая пенсия по инвалидности;
- трудовая пенсия по случаю потери кормильца;
- выплата правопреемникам умершего застрахованного лица средств пенсионных накоплений, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета;
- единовременная выплата средств пенсионных накоплений лицам, не приобретшим право на трудовую пенсию по старости в связи с отсутствием необходимого страхового стажа;
- социальное пособие на погребение умерших пенсионеров, не подлежавших обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти.

**Страховым риском** признается утрата застрахованным лицом заработка (выплат, вознаграждений в пользу застрахованного лица) или другого дохода в связи с наступлением страхового случая.

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

**Субъектами обязательного пенсионного страхования являются страхователи, страховщик и застрахованные лица.**

Обязательное пенсионное страхование в Российской Федерации осуществляется **страховщиком**, которым является Пенсионный фонд Российской Федерации. Пенсионный фонд Российской Федерации (государственное учреждение) и его территориальные органы составляют единую централизованную систему органов управления средствами обязательного пенсионного страхования в Российской Федерации, в которой нижестоящие органы подотчетны вышестоящим. Государство несет субсидиарную ответственность по обязательствам Пенсионного фонда Российской Федерации перед застрахованными лицами.

Страховщиками по обязательному пенсионному страхованию наряду с Пенсионным фондом Российской Федерации могут являться негосударственные пенсионные фонды, но только в отношении формирования средств пенсионных накоплений застрахованных лиц, выбравших данные фонды для этих целей.

**Страхователями** по обязательному пенсионному страхованию являются:

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

- организации;
- индивидуальные предприниматели;
- физические лица;

2) индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы, занимающиеся частной практикой.

Если страхователь одновременно относится к обеим категориям страхователей, исчисление и уплата страховых взносов производятся им по каждому основанию.

В целях реализации ОПС иные лица, занимающиеся частной практикой и не являющиеся индивидуальными предпринимателями, приравниваются к индивидуальным предпринимателям.

К страхователям также приравниваются физические лица, добровольно вступающие в правоотношения по обязательному пенсионному страхованию.

**Застрахованные лица** – это лица, на которых распространяется обязательное пенсионное страхование. Застрахованными лицами являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации иностранные граждане или лица без гражданства, а также иностранные граждане или лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»), временно пребывающие на территории Российской Федерации, заключившие трудовой договор на неопределенный срок либо срочный трудовой договор на срок не менее шести месяцев:

– работающие по трудовому договору, в том числе руководители организаций, являющиеся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества или по договору гражданско-правового характера, предметом которого являются выполнение работ и оказание услуг (за исключением лиц, обучающихся в образовательных учреждениях среднего профессионального, высшего профессионального образования по очной форме обучения и получающих выплаты за деятельность, осуществляемую в студенческом отряде по трудовым договорам или по гражданско-правовым договорам, предметом которых являются выполнение работ и (или) оказание услуг), по договору авторского заказа, а также авторы произведений, получающие выплаты и иные вознаграждения по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства;

- самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы, занимающиеся частной практикой);
- являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;
- работающие за пределами территории Российской Федерации в случае уплаты страховых взносов, если иное не предусмотрено международным договором Российской Федерации;
- являющиеся членами семейных (родовых) общин малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;
- священнослужители;
- иные категории граждан, у которых отношения по обязательному пенсионному страхованию возникают в соответствии с Федеральным законом № 167-ФЗ. В данную категорию будут включены лица, вступившие в правоотношения добровольно.

#### ***4.2. Источники формирования средств обязательного пенсионного страхования***

Бюджет Пенсионного фонда Российской Федерации по ОПС формируется за счет:

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

Рассмотрим наиболее весомые источники формирования средств. Основная доля доходов приходится на обязательные страховые взносы.

**Страховые взносы на обязательное пенсионное страхование** – это индивидуально возмездные обязательные платежи, которые уплачиваются в Пенсионный фонд Российской Федерации и персональным целевым назначением которых является обеспечение права гражданина на получение обязательного страхового обеспечения по обязательному пенсионному страхованию.

Порядок расчета размера страховых взносов, а также уплаты предоставления отчетности определен нормами Федерального закона № 212-ФЗ от 24 июля 2009 г. «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования». Объектом обложения страховыми взносами для страхователей-работодателей признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые плательщиками страховых взносов в пользу физических лиц в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров,

предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, по договорам авторского заказа, в пользу авторов произведений по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства, в том числе вознаграждения, начисляемые организациями по управлению правами на коллективной основе в пользу авторов произведений по договорам, заключенным с пользователями. Не относятся к объекту обложения страховыми взносами выплаты и иные вознаграждения, производимые в рамках гражданско-правовых договоров, предметом которых является переход права собственности или иных вещных прав на имущество (имущественные права), и договоров, связанных с передачей в пользование имущества (имущественных прав), за исключением договоров авторского заказа, договоров об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательских лицензионных договоров, лицензионных договоров о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства.

Не признаются объектом обложения для плательщиков страховых взносов выплаты и иные вознаграждения, начисленные в пользу физических лиц, являющихся иностранными гражданами и лицами без гражданства, по трудовым договорам, заключенным с российской организацией для работы в ее обособленном подразделении, расположенном за пределами территории Российской Федерации, выплаты и иные вознаграждения, начисленные в пользу физических лиц, являющихся иностранными гражданами и лицами без гражданства, в связи с осуществлением ими деятельности за пределами территории Российской Федерации в рамках заключенных договоров гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг.

База для начисления страховых взносов для страхователей-работодателей определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных плательщиками страховых взносов за расчетный период в пользу физических лиц, за исключением сумм, указанных в ст. 9 Федерального закона № 167-ФЗ.

Плательщики страховых взносов определяют базу для начисления страховых взносов отдельно в отношении каждого физического лица с начала расчетного периода по истечении каждого календарного месяца нарастающим итогом. База для начисления страховых взносов в отношении каждого физического лица устанавливается в сумме, не превышающей 415 тыс. р. нарастающим итогом с начала расчетного периода (в 2010 г.). С сумм выплат и иных вознаграждений в пользу физического лица, превышающих 415 тыс. р. нарастающим итогом с начала расчетного периода, страховые взносы не взимаются, если иное не предусмотрено Федеральным законом. Установленная предельная величина базы для начисления страховых взносов подлежит ежегодной (с 1 января соответствующего года) индексации с учетом роста средней заработной платы в Российской Федерации. Размер указанной предельной величины базы для начисления страховых взносов определяется и устанавливается Правительством Российской Федерации.

Для определения суммы страховых взносов, подлежащих к уплате на ОПС, исчисленная база обложения умножается на тариф, который установлен в законе № 167-ФЗ. Тариф страхового взноса – это размер страхового взноса на единицу измерения базы для начисления страховых взносов (табл. 5–8).

Для страхователей (за исключением страхователей, имеющих право на пониженный тариф страховых взносов<sup>1</sup>) с 2016 г. установлены следующие тарифы страховых взносов:

Таблица 5

Тарифы страховых взносов на обязательное пенсионное страхование с 2016 г.

Тариф страхового взноса	На финансирование страховой части трудовой пенсии		На финансирование накопительной части трудовой пенсии
	Для лиц 1966 года рождения и старше	Для лиц 1967 года рождения и моложе	Для лиц 1967 года рождения и моложе
26 %	26% из них: 10% – солидарная часть тарифа; 16% – индивидуальная часть тарифа	24% из них: 10% – солидарная часть тарифа; 14% – индивидуальная часть тарифа	2 % – индивидуальная часть тарифа

Для страхователей, уплачивающих страховые взносы в отношении застрахованных лиц 1967 года рождения и моложе, которые по состоянию на 31 декабря 2013 г. заключили договор об обязательном пенсионном страховании и обратились с заявлением о переходе в негосударственный пенсионный фонд либо обратились с заявлением о выборе инвестиционного портфеля управляющей компании, расширенного инвестиционного портфеля государственной управляющей компании или инвестиционного портфеля государственных ценных бумаг государственной управляющей компании, с 1 января 2016 г. применяются следующие тарифы страховых взносов:

Таблица 6

Тарифы страховых взносов на обязательное пенсионное страхование с 2016 г. для лиц, управляющих своими пенсионными накоплениями

Тариф страхового взноса	На финансирование страховой части трудовой пенсии	На финансирование накопительной части трудовой пенсии
26 %	20 % из них: 10 % – солидарная часть тарифа; 10 % – индивидуальная часть тарифа	6 % – индивидуальная часть тарифа

<sup>1</sup> Перечень страхователей, имеющих право на пониженный тариф страховых взносов, указан в гл. VI Федерального закона № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в РФ» от 15.12.2001 г.



Таблица 7

Переходные условия по размеру тарифа страховых взносов  
на обязательное пенсионное страхование на 2012–2015 гг.

База обложения страховыми взносами	На финансирование страховой части трудовой пенсии	На финансирование накопительной части трудовой пенсии	
	Для лиц 1966 года рождения и старше	Для лиц 1967 года рождения и моложе	Для лиц 1966 года рождения и старше
В 2012–2013 гг.			
В пределах установ- ленной величины	22 % из них: 6 % – солидарная часть тарифа; 16 % – индивиду- альная часть тарифа	16 % из них: 6 % – солидарная часть тарифа; 10 % – индивиду- альная часть тарифа	6 % – индивидуаль- ная часть тарифа
В 2014–2015 гг.			
В пределах установ- ленной величины	22 % из них: 6 % – солидарная часть тарифа; 16 % – индивиду- альная часть тарифа	20 % из них: 6 % – солидарная часть тарифа; 14 % – индивиду- альная часть тарифа	2 % – индивидуаль- ная часть тарифа
Свыше установленной предельной величины базы обложения стра- ховыми взносами	10 % – солидарная часть тарифа	10 % – солидарная часть тарифа	

При этом для страхователей, уплачивающих страховые взносы в отношении застрахованных лиц 1967 года рождения и моложе, которые по состоянию на 31 декабря 2013 г. заключили договор об обязательном пенсионном страховании и обратились с заявлением о переходе в негосударственный пенсионный фонд либо обратились с заявлением о выборе инвестиционного портфеля управляющей компании, расширенного инвестиционного портфеля государственной управляющей компании или инвестиционного портфеля государственных ценных бумаг государственной управляющей компании, в течение 2014–2015 гг. применяются следующие тарифы страховых взносов:

Таблица 8

Переходные условия по размеру тарифа страховых взносов  
на обязательное пенсионное страхование на 2012–2015 гг. для лиц,  
управляющих своими пенсионными накоплениями

База начисления страховых взносов	Тариф страхового взноса	На финансирование страховой части трудовой пенсии	На финансирование накопительной части трудовой пенсии
В пределах установ- ленной величины	22 %	16 % из них: 6 % – солидарная часть	6 % – индивидуаль- ная часть тарифа

База начисления страховых взносов	Тариф страхового взноса	На финансирование страховой части трудовой пенсии	На финансирование накопительной части трудовой пенсии
		тарифа; 10 % – индивидуальная часть тарифа	
Свыше установленной предельной величины базы обложения страховыми взносами	10 %	10 % – солидарная часть тарифа	

С 2012 г. в законе № 167-ФЗ указывается разбивка страхового тарифа на составные части, а именно на солидарную и индивидуальную часть тарифа. *Солидарная часть тарифа страховых взносов* – часть страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, предназначенная для формирования в соответствии с федеральным законом о бюджете Пенсионного фонда Российской Федерации денежных средств в целях выплаты в фиксированном базовом размере трудовой пенсии, социального пособия на погребение умерших пенсионеров, не подлежавших обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти, и в иных целях, предусмотренных законодательством Российской Федерации об обязательном пенсионном страховании, не связанных с формированием средств, предназначенных для выплаты накопительной части трудовой пенсии и других выплат за счет средств пенсионных накоплений, установленных законодательством Российской Федерации. *Индивидуальная часть тарифа страховых взносов* – часть страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, предназначенная для формирования денежных средств застрахованного лица и учитываемая на его индивидуальном лицевом счете, включая специальную часть индивидуального лицевого счета, в целях определения суммы расчетного пенсионного капитала, а также размера накопительной части трудовой пенсии и других выплат за счет средств пенсионных накоплений, установленных законодательством Российской Федерации.

**Пенями** признается денежная сумма, которую плательщик страховых взносов должен выплатить в случае уплаты причитающихся сумм страховых взносов в более поздние по сравнению с установленными Федеральным законом № 212-ФЗ сроки. Сумма соответствующих пеней уплачивается помимо причитающихся к уплате сумм страховых взносов и независимо от применения мер ответственности за нарушение законодательства Российской Федерации о страховых взносах. Пени начисляются за каждый календарный день просрочки исполнения обязанности по уплате страховых взносов, начиная со дня, следующего за установленным законом сроком уплаты сумм страховых взносов. Процентная ставка пеней принимается равной одной трехсотой действующей в эти дни ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации. Пени уплачиваются одновременно с уплатой сумм страховых взносов или после уплаты таких сумм в полном объеме.

**Взыскание штрафов** осуществляется в порядке, установленном Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования». Виды правонарушений, влекущих за собой применение штрафных санкций:

- нарушение страхователем установленного срока регистрации в органе Пенсионного фонда Российской Федерации при отсутствии признаков нарушения законодательства Российской Федерации об обязательном пенсионном страховании;

- нарушение страхователем установленного срока регистрации в органе Пенсионного фонда Российской Федерации более чем на 90 дней;

- Непредставление плательщиком страховых взносов в установленный срок расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в орган контроля за уплатой страховых взносов по месту учета;

- несоблюдение порядка представления расчета по начисленным и уплаченным страховым взносам в орган контроля за уплатой страховых взносов в электронном виде;

- неуплата или неполная уплата сумм страховых взносов в результате занижения базы для начисления страховых взносов, иного неправильного исчисления страховых взносов или других неправомерных действий (бездействия) плательщиков страховых взносов;

- нарушение плательщиком страховых взносов установленного срока предоставления в орган контроля за уплатой страховых взносов информации об открытии или о закрытии им счета в каком-либо банке;

- отказ или непредставление в установленный срок плательщиком страховых взносов в орган контроля за уплатой страховых взносов документов (копий документов), предусмотренных Федеральным законом, или иных документов, необходимых для осуществления контроля за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) страховых взносов;

- несообщение в установленный срок банком в орган контроля за уплатой страховых взносов сведений об открытии или о закрытии счета, об изменении реквизитов счета организации, индивидуального предпринимателя;

- нарушение банком установленного законом срока исполнения поручения плательщика страховых взносов о перечислении страховых взносов, пеней и штрафов;

- неправомерное неисполнение банком в установленный срок поручения органа контроля за уплатой страховых взносов о перечислении страховых взносов, пеней и штрафов;

- совершение банком действий по созданию ситуации отсутствия денежных средств на счете плательщика страховых взносов, в отношении которых в банке находится поручение органа контроля за уплатой страховых взносов на списание и перечисление в бюджет соответствующего государственного внебюджетного фонда необходимых денежных средств.

Прочие источники формирования средств ОПС формируются согласно Бюджетному кодексу РФ, который и определяет разрешенные источники формирования средств для государственного внебюджетного фонда Пенсионный фонд Российской Федерации.

#### ***4.3. Понятие индивидуального учета сведений о застрахованных лицах***

**Индивидуальный (персонифицированный) учет** – это один из элементов работы Пенсионного Фонда РФ, который включает в себя организацию и ведение учета сведений о каждом застрахованном лице для реализации пенсионных прав в соответствии с законодательством Российской Федерации.

**Целями** индивидуального (персонифицированного) учета являются:

- создание условий для назначения трудовых пенсий в соответствии с результатами труда каждого застрахованного лица;
- обеспечение достоверности сведений о стаже и заработке (доходе), определяющих размер трудовой пенсии при ее назначении;
- создание информационной базы для реализации и совершенствования пенсионного законодательства Российской Федерации, а также для назначения трудовых пенсий на основе страхового стажа застрахованных лиц и их страховых взносов;
- развитие заинтересованности застрахованных лиц в уплате страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации;
- создание условий для контроля за уплатой страховых взносов застрахованными лицами;
- информационная поддержка прогнозирования расходов на выплату трудовых пенсий, определения тарифа страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации, расчета макроэкономических показателей, касающихся обязательного пенсионного страхования;
- упрощение порядка и ускорение процедуры назначения трудовых пенсий застрахованным лицам.

Индивидуальный (персонифицированный) учет в системе обязательного пенсионного страхования строится **на принципах:**

- единства и федерального характера обязательного пенсионного страхования в Российской Федерации;
- всеобщности и обязательности уплаты страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации и учета сведений о застрахованных лицах;
- доступности для каждого застрахованного лица сведений о нем, которыми располагают органы Пенсионного фонда Российской Федерации, осуществляющие индивидуальный (персонифицированный) учет;
- использования сведений о застрахованных лицах, которыми располагают органы Пенсионного фонда Российской Федерации, для целей пенсионного обеспечения, в том числе для реализации пенсионных прав в соответствии с законодательством Российской Федерации о профессиональных пенсионных системах, и целей обязательного медицинского страхования;

– соответствия сведений о суммах страховых взносов, представляемых каждым страхователем, в том числе физическим лицом, самостоятельно уплачивающим страховые взносы, для индивидуального (персонифицированного) учета, сведениям о фактически уплаченных и поступивших суммах страховых взносов;

– осуществления индивидуального (персонифицированного) учета в процессе всей трудовой деятельности застрахованного лица и использования данных указанного учета для назначения трудовой пенсии согласно пенсионному законодательству Российской Федерации, в том числе для реализации застрахованными лицами пенсионных прав в соответствии с законодательством Российской Федерации о профессиональных пенсионных системах.

Каждое застрахованное лицо должно быть зарегистрировано в системе обязательного пенсионного страхования. Регистрация застрахованного лица предусматривает открытие лицевого счета на застрахованное лицо с выдачей ему страхового свидетельства. Датой регистрации является дата открытия лицевого счета. Индивидуальный лицевой счет имеет постоянный страховой номер, содержащий контрольные разряды, которые позволяют выявлять ошибки, допущенные при использовании этого страхового номера в процессе учета.

Пенсионный фонд Российской Федерации и его территориальные органы выдают каждому застрахованному *лицу страховое свидетельство* обязательного пенсионного страхования, содержащее страховой номер индивидуального лицевого счета, дату регистрации в качестве застрахованного лица и анкетные данные указанного лица. Данный документ подтверждает факт регистрации застрахованного лица в системе персонифицированного учета.

Индивидуальный лицевой счет застрахованного лица – документ, хранящийся в форме записи на машинных носителях информации, допускающей обработку с помощью средств вычислительной техники в органах Пенсионного фонда Российской Федерации, содержащий предусмотренные законодательством сведения о застрахованных лицах, включенные в информационные ресурсы Пенсионного фонда Российской Федерации.

Индивидуальный лицевой счет застрахованного лица состоит из общей, специальной и профессиональной частей (разделов).

*Общая часть индивидуального лицевого счета* – это составная часть индивидуального лицевого счета, в которой содержится информация о самом застрахованном лице, о периодах его трудовой деятельности, засчитываемых в страховой стаж, о нестраховых периодах, засчитываемых в страховой стаж, о полученном доходе (заработке) застрахованного лица, о начисленных и перечисленных страховых взносах, о размере пенсионного капитала, о размере назначенной пенсии и т. п.

*Специальная часть индивидуального лицевого счета* – составная часть индивидуального лицевого счета застрахованного лица, в которой отдельно учитываются сведения о поступивших за данное застрахованное лицо страховых взносах, направляемых на обязательное накопительное финансирование трудовых пенсий, а также сведения о дополнительных страховых взносах на

накопительную часть трудовой пенсии, взносах работодателя, уплаченных в пользу застрахованного лица, и взносах на софинансирование формирования пенсионных накоплений, поступивших в соответствии с Федеральным законом «О дополнительных страховых взносах на накопительную часть трудовой пенсии и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений», а также о доходе от их инвестирования, сведения о средствах (части средств) материнского (семейного) капитала, направленных на формирование накопительной части трудовой пенсии в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей», включая доход от их инвестирования, сведения о выплатах, произведенных за счет средств пенсионных накоплений в соответствии с законодательством Российской Федерации.

*Профессиональная часть индивидуального лицевого счета* – составная часть индивидуального лицевого счета застрахованного лица – субъекта профессиональной пенсионной системы, в которой отражаются сведения о суммах страховых взносов, уплаченных страхователем за застрахованное лицо за периоды его трудовой деятельности на рабочих местах с особыми (тяжелыми и вредными) условиями труда (профессиональный стаж), доходе от инвестирования, выплатах и другие сведения, необходимые для реализации пенсионных прав в соответствии с законодательством Российской Федерации о профессиональных пенсионных системах.

#### **4.4. Виды страхового обеспечения**

Страховое обеспечение, возникновение права на которое обусловлено уплатой страховых взносов, предоставляется не при любых жизненных обстоятельствах, требующих социальной поддержки или защиты, а только при наступлении особо оговоренных в законодательстве страховых случаев. Страховой взнос и страховой случай – это взаимосвязанные, неразделимые категории. В системе обязательного пенсионного страхования застрахованные лица защищены от трех наиболее распространенных случаев утраты заработка ими, либо членами их семьи – старость, инвалидность, потеря кормильца.

##### **Виды страхового обеспечения:**

- трудовая пенсия по старости;
- трудовая пенсия по инвалидности;
- трудовая пенсия по случаю потери кормильца;
- единовременная выплата средств пенсионных накоплений;
- срочная пенсионная выплата;
- выплата средств пенсионных накоплений правопреемникам умершего застрахованного лица;
- социальное пособие на погребение умерших пенсионеров, не подлежащих обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством на день смерти.

**Трудовая пенсия** – ежемесячная денежная выплата в целях компенсации застрахованным лицам заработной платы и иных выплат и вознаграждений, ут-

раченных ими в связи с наступлением нетрудоспособности вследствие старости или инвалидности, а нетрудоспособным членам семьи застрахованных лиц – заработной платы и иных выплат и вознаграждений кормильца, утраченных в связи со смертью этих застрахованных лиц, право на которую определяется в соответствии с условиями и нормами, установленными Федеральным законом № 173-ФЗ от 17 декабря 2001 г. «О трудовых пенсиях в РФ». При этом наступление нетрудоспособности и утрата заработной платы и иных выплат и вознаграждений в таких случаях предполагаются и не требуют доказательств.

Гражданам, имеющим право на одновременное получение трудовых пенсий различных видов, устанавливается одна пенсия по их выбору.

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.

*Страховой стаж* – учитываемая при определении права на трудовую пенсию суммарная продолжительность периодов работы и (или) иной деятельности, в течение которых уплачивались страховые взносы в Пенсионный фонд Российской Федерации, а также иных периодов, засчитываемых в страховой стаж. Периоды работы и (или) иной деятельности, которые выполнялись застрахованными лицами за пределами территории Российской Федерации, включаются в страховой стаж в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации или международными договорами Российской Федерации, либо в случае уплаты страховых взносов в Пенсионный фонд Российской Федерации в соответствии со статьей 29 Федерального закона «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» (т. е. в случае уплаты страховых взносов на ОПС).

Право на **трудовую пенсию по инвалидности** имеют граждане, признанные в установленном порядке инвалидами I, II или III группы в трудоспособном возрасте. При этом существуют определенные исключения – при полном отсутствии у инвалида страхового стажа, а также в случае наступления инвалидности вследствие совершения им умышленного уголовно наказуемого деяния или умышленного нанесения ущерба своему здоровью, которые установлены в судебном порядке, инвалиду устанавливается социальная пенсия по инвалидности в соответствии с Федеральным законом «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации».

Право на **трудовую пенсию по случаю потери кормильца** имеют нетрудоспособные члены семьи умершего кормильца, состоявшие на его иждивении (за исключением лиц, совершивших умышленное уголовно наказуемое деяние, повлекшее за собой смерть кормильца и установленное в судебном порядке). 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.

Трудовая пенсия (часть трудовой пенсии по старости) назначается со дня обращения за указанной пенсией (за указанной частью трудовой пенсии по старости, но во всех случаях не ранее чем со дня возникновения права на указанную пенсию (указанную часть трудовой пенсии по старости)).

Трудовая пенсия (часть трудовой пенсии по старости) назначается ранее дня обращения за трудовой пенсией (частью трудовой пенсии по старости) в следующих случаях:

1) трудовая пенсия по старости (часть трудовой пенсии по старости) – со дня, следующего за днем увольнения с работы, если обращение за указанной пенсией (указанной частью трудовой пенсии) последовало не позднее чем через 30 дней со дня увольнения с работы;

2) трудовая пенсия по инвалидности – со дня признания лица инвалидом, если обращение за указанной пенсией последовало не позднее чем через 12 месяцев с этого дня;

3) трудовая пенсия по случаю потери кормильца – со дня смерти кормильца, если обращение за указанной пенсией последовало не позднее чем через 12 месяцев со дня его смерти, а при превышении этого срока – на 12 месяцев раньше того дня, когда последовало обращение за указанной пенсией.

Трудовая пенсия по старости лицу, получающему трудовую пенсию по инвалидности, достигшему возраста для назначения трудовой пенсии по старости и имеющему не менее пяти лет страхового стажа, назначается со дня достижения указанного возраста без истребования от него заявления о назначении трудовой пенсии по старости на основании данных, имеющихся в распоряжении органа, осуществляющего пенсионное обеспечение.

Выплата трудовой пенсии (части трудовой пенсии по старости), в том числе пенсионерам, осуществляющим работу и (или) иную деятельность, производится органом, осуществляющим пенсионное обеспечение, по месту жительства или месту пребывания пенсионера в установленном размере без каких-либо ограничений.

Трудовая пенсия (часть трудовой пенсии по старости) назначается на следующие сроки:

1) трудовая пенсия по старости (часть указанной трудовой пенсии) – бессрочно;

2) трудовая пенсия по инвалидности – на срок, в течение которого соответствующее лицо признано инвалидом, но не более чем до дня назначения трудовой пенсии по старости (в том числе досрочной) либо до дня достижения пенсионного возраста при наличии пяти лет страхового стажа, а при отсутствии права на трудовую пенсию по старости – до дня достижения возраста для назначения социальной пенсии по старости, предусмотренной подпунктом 5 п. 1 ст. 11 Федерального закона «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации»;

3) трудовая пенсия по случаю потери кормильца – на срок, в течение которого соответствующее лицо считается нетрудоспособным, в том числе и бессрочно.



В настоящее время Пенсионный Фонд Российской Федерации осуществляет выплату трудовых пенсий более 37 млн человек (табл. 9).

Таблица 9

Численность пенсионеров, получающих пенсии через Пенсионный Фонд Российской Федерации<sup>1</sup>

	Численность пенсионеров, тыс. чел.	
	на 31.12.2011 г.	на 31.12.2012 г.
Всего пенсионеров, в том числе:	40 167,4	40 578,1
Получателей трудовых пенсий, из них:	36 915,8	37 250,7
По старости	32 984,8	33 454,3
По инвалидности	2 540,8	2 444,3
По потере кормильца	1 390,2	1 352,1

Из данных таблицы видно, что численность пенсионеров в Российской Федерации, получающих пенсии по различным основаниям, составляет более 40 млн чел. И растет из года в год. Наибольший удельный вес в этой численности занимают пенсионеры – получатели трудовой пенсии. Из них более 33 млн чел. получают пенсию по старости.

Средний размер пенсии по обязательному пенсионному страхованию составляет 9 405 р. в 2012 г. (табл. 10).

Таблица 10

Динамика средних размеров пенсий в Российской Федерации, р.<sup>2</sup>

	2011 г.	2012 г.
Средний размер пенсии в Российской Федерации	8 273	9 154
Средний размер трудовой пенсии, в том числе:	8 510	9 405
по старости	8 876	9 790
по инвалидности	5 497	6 053
по случаю потери кормильца	5 323	5 948
Средний размер социальной пенсии	5 207	5 919

Размеры пенсий по инвалидности и по случаю потери кормильца значительно меньше пенсий по старости, это связано с тем, что инвалиды к моменту назначения пенсии (а кормильцы к моменту смерти) не успели сформировать достаточную величину пенсионного капитала, от размера которого в большей степени зависит итоговый размер пенсии.

**Единовременная выплата** осуществляется следующим категориям застрахованных лиц:

<sup>1</sup> Составлено на основании данных годового отчета Пенсионного фонда Российской Федерации за 2011–2012 гг. // Пенсионный Фонд России [Электронный ресурс]: офиц. сайт. URL: [www.pfrf.ru](http://www.pfrf.ru) (дата обращения: 20.06.2012).

<sup>2</sup> Составлено на основании данных годового отчета Пенсионного фонда Российской Федерации за 2011–2012 гг. URL: [www.pfrf.ru](http://www.pfrf.ru) (дата обращения: 20.06.2012).

1) лицам, получающим трудовую пенсию по инвалидности или трудовую пенсию по случаю потери кормильца либо получающим пенсию по государственному пенсионному обеспечению, которые не приобрели право на установление трудовой пенсии по старости в связи с отсутствием необходимого страхового стажа, – по достижении пенсионного возраста;

2) лицам, размер накопительной части трудовой пенсии по старости которых в случае ее назначения составил бы 5 % и менее по отношению к размеру трудовой пенсии по старости (включая страховую и накопительную части), рассчитанному на дату назначения накопительной части трудовой пенсии по старости в соответствии с Федеральным законом от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации», – при возникновении права на установление трудовой пенсии по старости (в том числе досрочной).

**Срочная пенсионная выплата** осуществляется застрахованным лицам, сформировавшим пенсионные накопления за счет дополнительных страховых взносов на накопительную часть трудовой пенсии, взносов работодателя, взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений, дохода от их инвестирования, средств (части средств) материнского (семейного) капитала, направленных на формирование накопительной части трудовой пенсии, дохода от их инвестирования, при возникновении права на установление трудовой пенсии по старости (в том числе досрочной).

Установление и выплата, в том числе доставка, срочной пенсионной выплаты производятся в порядке, предусмотренном Федеральным законом от 17 декабря 2001 г. № 173-ФЗ «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» для трудовых пенсий по старости, если иное не установлено законодательством Российской Федерации.

Размер срочной пенсионной выплаты определяется по формуле:

$$СП = ПН / Т,$$

где СП – размер срочной пенсионной выплаты;

ПН – сумма средств пенсионных накоплений, сформированных за счет дополнительных страховых взносов на накопительную часть трудовой пенсии, взносов работодателя, взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений, дохода от их инвестирования, средств (части средств) материнского (семейного) капитала, направленных на формирование накопительной части трудовой пенсии, дохода от их инвестирования, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета или на пенсионном счете накопительной части трудовой пенсии застрахованного лица по состоянию на день, с которого ему назначается срочная пенсионная выплата;

Т – количество месяцев периода выплаты срочной пенсионной выплаты, указанное в заявлении застрахованного лица о назначении срочной пенсионной выплаты, которое не может быть менее 120 месяцев (10 лет).

Единовременная выплата средств пенсионных накоплений умершего застрахованного лица, учтенных в специальной части его индивидуального лицевого счета

Застрахованное лицо, формирующее пенсионные накопления в специальной части индивидуального лицевого счета, имеет право до назначения накопительной части трудовой пенсии по старости подать в органы Пенсионного фонда Российской Федерации заявление о назначении правопреемников его пенсионных накоплений в случае своей смерти. Необходимо отметить, что все средства обязательного пенсионного страхования являются федеральной собственностью в соответствии с Федеральным законом РФ № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования». Следовательно, данные средства нельзя передавать по наследству, как это делается по отношению к личным собственным средствам или имуществу. Но законодатель предусмотрел возможность назначить правопреемника на пенсионные накопления, что отвечает главному принципу накопительной пенсионной системы.

Лицам, указанным в заявлении застрахованного лица о порядке распределения средств, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета, производится выплата указанных средств.

При отсутствии указанного заявления застрахованного лица выплата производится его родственникам, к числу которых относятся его дети, в том числе усыновленные, супруг, родители (усыновители), братья, сестры, дедушки, бабушки и внуки независимо от возраста и состояния трудоспособности, в следующей последовательности:

- в первую очередь – детям, в том числе усыновленным, супругу и родителям (усыновителям);
- во вторую очередь – братьям, сестрам, дедушкам, бабушкам и внукам.

Выплата средств родственникам умершего одной очереди осуществляется в равных долях. Родственники второй очереди имеют право на получение средств, учтенных в специальной части индивидуального лицевого счета умершего кормильца, только при отсутствии родственников первой очереди.

В случае отсутствия у застрахованного лица родственников, указанных в настоящем пункте, эти средства учитываются в составе резерва Пенсионного фонда Российской Федерации по обязательному пенсионному страхованию. При этом специальная часть индивидуального лицевого счета застрахованного лица закрывается.

В случае если смерть застрахованного лица наступила до назначения ему срочной пенсионной выплаты либо до корректировки ее размера с учетом дополнительных пенсионных накоплений, средства, учтенные в специальной части индивидуального лицевого счета или на пенсионном счете накопительной части трудовой пенсии (за исключением средств (части средств) материнского (семейного) капитала, направленных на формирование накопительной части трудовой пенсии, дохода от их инвестирования), выплачиваются его правопреемникам.

В случае смерти застрахованного лица после назначения ему срочной пенсионной выплаты остаток средств пенсионных накоплений (за исключением средств (части средств) материнского (семейного) капитала, направленных на формирование накопительной части трудовой пенсии, дохода от их инвестиро-

вания), учтенных в специальной части его индивидуального лицевого счета или на пенсионном счете накопительной части трудовой пенсии, не выплаченный умершему застрахованному лицу в виде срочной пенсионной выплаты, подлежит выплате правопреемникам.

#### ***4.5. Инвестирование средств пенсионных накоплений застрахованных лиц***

**Пенсионные накопления** – совокупность средств, включающая в себя:

– суммы страховых взносов на финансирование накопительной части трудовой пенсии, а также суммы дополнительных страховых взносов на накопительную часть трудовой пенсии, суммы взносов работодателя в пользу застрахованного лица, уплаченные в соответствии с Федеральным законом от 30 апреля 2008 г. № 56-ФЗ «О дополнительных страховых взносах на накопительную часть трудовой пенсии и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений», поступившие в Пенсионный фонд Российской Федерации и еще не переданные в доверительное управление управляющим компаниям, включающие чистый финансовый результат, который получен от временно-го размещения указанных страховых взносов и взносов работодателя Пенсионным фондом Российской Федерации;

– суммы взносов на софинансирование формирования пенсионных накоплений, поступившие в Пенсионный фонд Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 30 апреля 2008 г. № 56-ФЗ «О дополнительных страховых взносах на накопительную часть трудовой пенсии и государственной поддержке формирования пенсионных накоплений»;

– средства (часть средств) материнского (семейного) капитала, направленные на формирование накопительной части трудовой пенсии в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 г. № 256-ФЗ «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» и еще не переданные в доверительное управление управляющим компаниям, а также негосударственным пенсионным фондам;

– средства, переданные в доверительное управление управляющим компаниям Пенсионным фондом Российской Федерации;

– средства, поступившие в Пенсионный фонд Российской Федерации от управляющих компаний для выплаты застрахованным лицам и их правопреемникам и еще не направленные на выплату пенсий;

– средства (часть средств) материнского (семейного) капитала, направленные на формирование накопительной части трудовой пенсии, поступившие в Пенсионный фонд Российской Федерации от управляющих компаний и негосударственных пенсионных фондов в случае отказа застрахованного лица от направления их на формирование накопительной части трудовой пенсии и выбора другого направления использования в соответствии с Федеральным законом «О дополнительных мерах государственной поддержки семей, имеющих детей» и еще не направленные на указанные цели;

– средства, поступившие в Пенсионный фонд Российской Федерации от управляющих компаний для передачи в негосударственные пенсионные фонды

в соответствии с заявлениями застрахованных лиц и еще не переданные негосударственным пенсионным фондам;

– средства, в том числе средства (часть средств) материнского (семейного) капитала, направленные на формирование накопительной части трудовой пенсии, поступившие в Пенсионный фонд Российской Федерации от негосударственных пенсионных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации и еще не переданные в доверительное управление управляющим компаниям.

При формировании накопительной части трудовой пенсии застрахованные лица до обращения за установлением накопительной части трудовой пенсии имеют право *не чаще 1 раза в год*:

1) выбрать инвестиционный портфель управляющей компании, отобранной по конкурсу, либо расширенный инвестиционный портфель государственной управляющей компании или инвестиционный портфель государственных ценных бумаг государственной управляющей компании;

2) отказаться от формирования накопительной части трудовой пенсии через Пенсионный фонд Российской Федерации и выбрать негосударственный пенсионный фонд в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном пенсионном страховании;

3) отказаться от формирования накопительной части трудовой пенсии через негосударственные пенсионные фонды и осуществлять формирование накопительной части трудовой пенсии через Пенсионный фонд Российской Федерации, выбрав инвестиционный портфель управляющей компании, отобранной по конкурсу, либо расширенный инвестиционный портфель государственной управляющей компании или инвестиционный портфель государственных ценных бумаг государственной управляющей компании.

Застрахованные лица имеют право на получение информации о формировании и об инвестировании средств пенсионных накоплений, о состоянии специальной части их индивидуальных лицевых счетов в системе персонифицированного учета, об инвестиционных декларациях управляющих компаний. Стандарты раскрытия информации об инвестировании средств пенсионных накоплений утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Механизм инвестирования средств пенсионных накоплений застрахованных лиц через управляющие компании определен Федеральным законом № 111-ФЗ от 24 июля 2002 г. «Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации».

Субъектами отношений по формированию и инвестированию средств пенсионных накоплений являются Пенсионный фонд Российской Федерации, специализированный депозитарий, управляющие компании, застрахованные лица, страхователи (рис. 9).

Участниками отношений по формированию и инвестированию средств пенсионных накоплений являются брокеры, кредитные организации, негосударственные пенсионные фонды, осуществляющие деятельность по обязатель-

ному пенсионному страхованию, а также другие организации, вовлеченные в процесс формирования и инвестирования средств пенсионных накоплений.

**Инвестирование средств пенсионных накоплений** – деятельность управляющей компании по управлению средствами пенсионных накоплений.

Управляющая компания – управляющая компания, отобранная по конкурсу, а также государственная управляющая компания:

**Управляющая компания, отобранная по конкурсу** – юридическое лицо, имеющее лицензию на осуществление деятельности по управлению инвестиционными фондами, паевыми инвестиционными фондами и негосударственными пенсионными фондами, отобранное по конкурсу, проведенному в порядке, установленном Федеральным законом № 11-ФЗ, для осуществления инвестирования средств пенсионных накоплений, переданных ему в доверительное управление Пенсионным фондом Российской Федерации в соответствии с заявлениями застрахованных лиц о выборе инвестиционного портфеля (управляющей компании). Число управляющих компаний, которые могут одновременно работать со средствами пенсионных накоплений, не ограничено.

**Государственная управляющая компания** – юридическое лицо, уполномоченное Правительством Российской Федерации осуществлять инвестирование переданных ему в доверительное управление Пенсионным фондом Российской Федерации средств пенсионных накоплений путем формирования:

– расширенного инвестиционного портфеля государственной управляющей компании, включающего средства пенсионных накоплений, формируемые в пользу застрахованных лиц, не воспользовавшихся правом выбора инвестиционного портфеля (управляющей компании) или негосударственного пенсионного фонда, а также средства пенсионных накоплений, формируемые в пользу застрахованных лиц, воспользовавшихся правом выбора расширенного инвестиционного портфеля государственной управляющей компании;

– инвестиционного портфеля государственных ценных бумаг государственной управляющей компании, включающего средства пенсионных накоплений, формируемые в пользу застрахованных лиц, воспользовавшихся правом выбора инвестиционного портфеля государственных ценных бумаг государственной управляющей компании.

Государственная компания всегда одна.

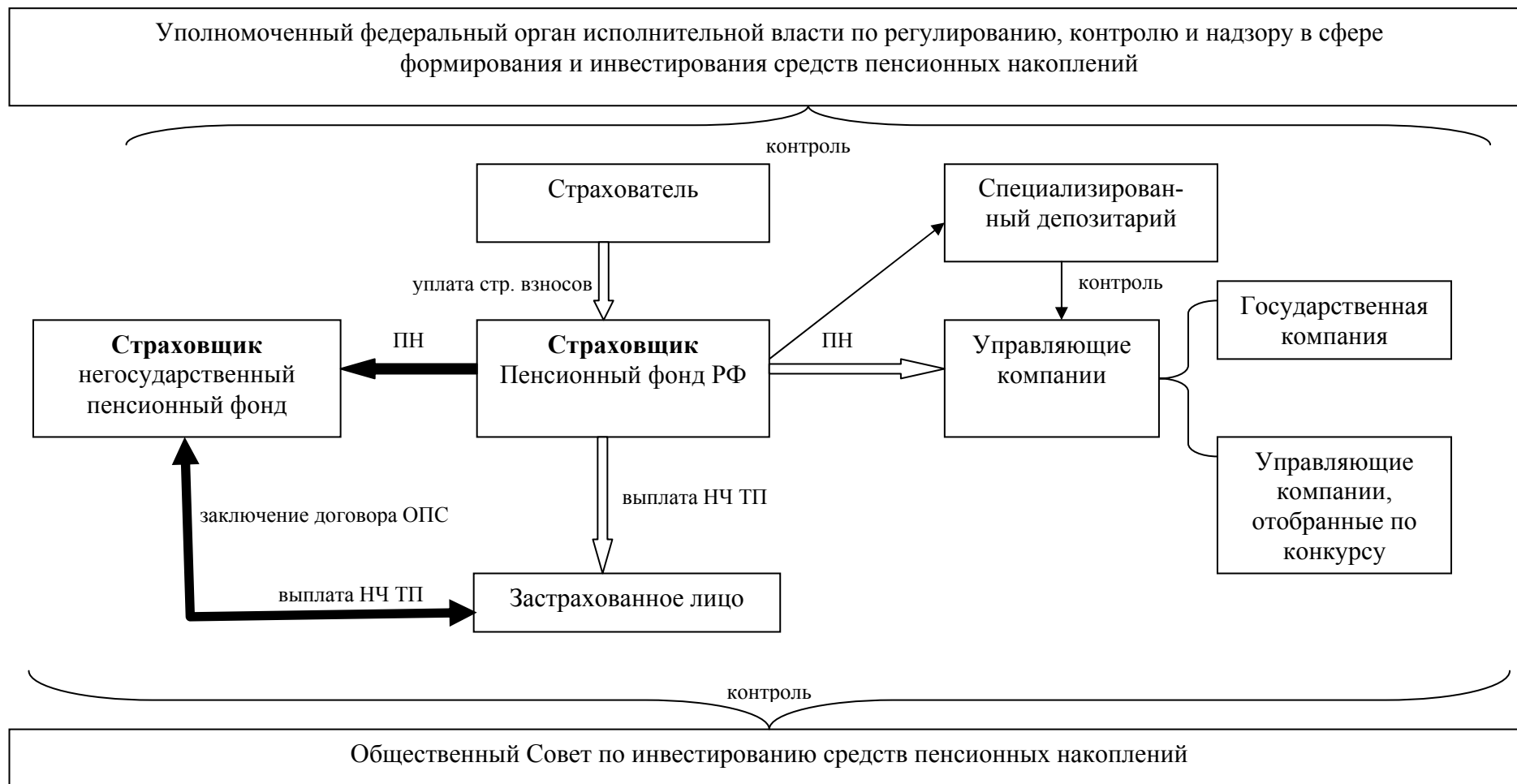


Рис. 9. Схема взаимоотношений субъектов инвестирования средств пенсионных накоплений

ПН – пенсионные накопления, НЧ ТП – накопительная часть трудовой пенсии

черные стрелки – вариант выбора застрахованным лицом НПФ, белые стрелки – вариант выбора застрахованным лицом УК

**Специализированный депозитарий** – акционерное общество, общество с ограниченной (дополнительной) ответственностью, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации, имеющее лицензии на осуществление депозитарной деятельности и деятельности специализированного депозитария инвестиционных фондов, паевых инвестиционных фондов и негосударственных пенсионных фондов. Специализированный депозитарий всегда один.

*Механизм взаимодействия субъектов достаточно прост.*

Для обеспечения права застрахованного лица выбрать инвестиционный портфель управляющей компании. Пенсионный фонд РФ заключает договоры доверительного управления с управляющими компаниями, прошедшими процедуру конкурсного отбора, а также с государственной управляющей компаний, отобранной Правительством РФ. Для обеспечения ежедневного контроля за деятельностью управляющих компаний Пенсионный фонд РФ заключает договор об оказании услуг специализированного депозитария со специализированным депозитарием, победившим в конкурсе. Управляющие компании осуществляют непосредственное управление пенсионными накоплениями застрахованных лиц на основе договора доверительного управления. Контроль за их деятельностью осуществляет специализированный депозитарий. Для обеспечения сохранности средств пенсионных накоплений от вероятности потери вследствие человеческого фактора или противоправных действий третьих лиц вводится обязательное страхование ответственности управляющих компаний и специализированного депозитария. Также за деятельностью основных субъектов процесса инвестирования осуществляют контроль уполномоченные федеральные органы государственной власти и Общественный Совет по инвестированию средств пенсионных накоплений.

Требования к целям инвестирования средств пенсионных накоплений, составу и структуре инвестиционного портфеля, которые имеют своей целью изначально снизить уровень инвестиционного риска, определяются в *инвестиционной декларации управляющей компании*. В случае управления более чем одним инвестиционным портфелем управляющая компания составляет инвестиционную декларацию отдельно по каждому инвестиционному портфелю.

Инвестиционная декларация управляющей компании должна содержать:

1) цель инвестирования средств пенсионных накоплений и описание инвестиционной политики управляющей компании в отношении соответствующего инвестиционного портфеля. Целью инвестирования средств пенсионных накоплений, переданных в управление управляющей компании Пенсионным фондом Российской Федерации, является их прирост;

2) перечень объектов инвестирования, которые управляющая компания вправе приобретать за счет средств пенсионных накоплений, переданных в управление Пенсионным фондом Российской Федерации;

3) требования к структуре инвестиционного портфеля.

Инвестиционная декларация управляющей компании может устанавливать более детальные требования к структуре инвестиционного портфеля, чем требования, предусмотренные законодательством Российской Федерации.



Пенсионные накопления могут быть размещены управляющими компаниями, отобранными по конкурсу (в соответствии с Федеральным законом № 111-ФЗ):

- 1) государственные ценные бумаги Российской Федерации;
- 2) государственные ценные бумаги субъектов Российской Федерации;
- 3) облигации иных российских эмитентов;
- 4) акции российских эмитентов, созданных в форме открытых акционерных обществ;
- 5) паи (акции, доли) индексных инвестиционных фондов, размещающих средства в государственные ценные бумаги иностранных государств, облигации и акции иных иностранных эмитентов;
- 6) ипотечные ценные бумаги, выпущенные в соответствии с законодательством Российской Федерации об ипотечных ценных бумагах;
- 7) денежные средства в рублях на счетах в кредитных организациях;
- 8) депозиты в валюте Российской Федерации и в иностранной валюте в кредитных организациях;
- 9) иностранную валюту на счетах в кредитных организациях;
- 10) ценные бумаги международных финансовых организаций, допущенных к размещению и (или) публичному обращению в Российской Федерации в соответствии с законодательством Российской Федерации о рынке ценных бумаг.

Не допускается размещение средств пенсионных накоплений в иные объекты инвестирования, прямо не предусмотренные Федеральным законом № 111-ФЗ.

К международным финансовым организациям, в ценные бумаги которых могут инвестироваться средства пенсионных накоплений, относятся следующие финансовые организации:

Азиатский банк развития (Asian Development Bank, ADB);

Банк развития при Совете Европы (Council of Europe Development Bank, CEB);

Европейский банк реконструкции и развития (European Bank for Reconstruction and Development, EBRD);

Европейский инвестиционный банк (European Investment Bank, EIB);

Межамериканский банк развития (Inter-American Development Bank, IADB);

Международная финансовая корпорация (International Finance Corporation, IFC);

Международный банк реконструкции и развития (International Bank for Reconstruction and Development, IBRD);

Северный инвестиционный банк (nordic Investment Bank, №IB);

Евразийский банк развития (ЕАБР).

Помимо ограничений на размещенные объекты инвестирования средств пенсионных накоплений, законодательводит и требования к структуре инвестиционного портфеля управляющих компаний, которые заключаются в ограничении максимальной доли одного актива в общем объеме портфеля.

## ТЕМА 5. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ

### *5.1. Основные понятия и субъекты обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством*

**Обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством** – система создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию гражданам утраченного заработка (выплат, вознаграждений) или дополнительных расходов в связи с наступлением страхового случая по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

**Страховыми рисками** по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством признаются временная утрата заработка или иных выплат, вознаграждений застрахованным лицом в связи с наступлением страхового случая либо дополнительные расходы застрахованного лица или членов его семьи в связи с наступлением страхового случая.

**Страховыми случаями** по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством признаются:

- 1) временная нетрудоспособность застрахованного лица вследствие заболевания или травмы (за исключением временной нетрудоспособности вследствие несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний);
- 2) беременность и роды;
- 3) рождение ребенка (детей);
- 4) уход за ребенком до достижения им возраста полутора лет;
- 5) смерть застрахованного лица или несовершеннолетнего члена его семьи.

Обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством осуществляется **страховщиком**, которым является Фонд социального страхования Российской Федерации.

**Страхователями** по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством являются лица, производящие выплаты физическим лицам, подлежащим обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, в том числе:

- 1) организации – юридические лица, образованные в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также иностранные юридические лица, компании и другие корпоративные образования, обладающие гражданской правоспособностью, созданные в соответствии с законодательством иностранных государств, международные организации, филиалы и представительства указанных иностранных лиц и международных организаций, созданные на территории Российской Федерации;

2) индивидуальные предприниматели, в том числе главы крестьянских (фермерских) хозяйств;

3) физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями.

Обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством *подлежат* граждане Российской Федерации, а также постоянно или временно проживающие на территории Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства:

1) лица, работающие по трудовым договорам, в том числе руководители организаций, являющиеся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества;

2) государственные гражданские служащие, муниципальные служащие;

3) лица, замещающие государственные должности Российской Федерации, государственные должности субъекта Российской Федерации, а также муниципальные должности, замещаемые на постоянной основе;

4) члены производственного кооператива, принимающие личное трудовое участие в его деятельности;

5) священнослужители;

б) лица, осужденные к лишению свободы и привлеченные к оплачиваемому труду.

Основным источником формирования средств по данному виду социального страхования являются обязательные страховые взносы. **Страховые взносы на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством** – обязательные платежи, осуществляемые страхователями в Фонд социального страхования Российской Федерации в целях обеспечения обязательного социального страхования застрахованных лиц на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Порядок расчета размера страховых взносов, а также уплаты предоставления отчетности определен нормами Федерального закона № 212-ФЗ от 24 июля 2009 г. «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования». Объектом обложения страховыми взносами для страхователей-работодателей признаются выплаты и иные вознаграждения, начисляемые плательщиками страховых взносов в пользу физических лиц в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг, по договорам авторского заказа, в пользу авторов произведений по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства, в том числе вознаграждения, начисляемые организациями по управлению правами на коллективной основе в пользу авторов произведений по договорам, заключенным с пользователями. Не относятся к объекту обложения страховыми взносами выплаты и иные вознаграждения, производимые в рамках гражданско-

правовых договоров, предметом которых является переход права собственности или иных вещных прав на имущество (имущественные права), и договоров, связанных с передачей в пользование имущества (имущественных прав), за исключением договоров авторского заказа, договоров об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательских лицензионных договоров, лицензионных договоров о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства.

Не признаются объектом обложения для плательщиков страховых взносов выплаты и иные вознаграждения, начисленные в пользу физических лиц, являющихся иностранными гражданами и лицами без гражданства, по трудовым договорам, заключенным с российской организацией для работы в ее обособленном подразделении, расположенном за пределами территории Российской Федерации, выплаты и иные вознаграждения, начисленные в пользу физических лиц, являющихся иностранными гражданами и лицами без гражданства, в связи с осуществлением ими деятельности за пределами территории Российской Федерации в рамках заключенных договоров гражданско-правового характера, предметом которых является выполнение работ, оказание услуг.

База для начисления страховых взносов для страхователей-работодателей определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных плательщиками страховых взносов за расчетный период в пользу физических лиц, за исключением сумм, указанных в ст. 9 Федерального закона № 212-ФЗ.

Плательщики страховых взносов определяют базу для начисления страховых взносов отдельно в отношении каждого физического лица с начала расчетного периода по истечении каждого календарного месяца нарастающим итогом. База для начисления страховых взносов в отношении каждого физического лица устанавливается в сумме, не превышающей 415 тыс. р. нарастающим итогом с начала расчетного периода (в 2010 г.). С сумм выплат и иных вознаграждений в пользу физического лица, превышающих 415 тыс. р. нарастающим итогом с начала расчетного периода, страховые взносы не взимаются, если иное не предусмотрено Федеральным законом.

Установленная предельная величина базы для начисления страховых взносов подлежит ежегодной (с 1 января соответствующего года) индексации с учетом роста средней заработной платы в Российской Федерации. Размер указанной предельной величины базы для начисления страховых взносов определяется и устанавливается Правительством Российской Федерации.

Для определения суммы страховых взносов, подлежащих к уплате в ФСС РФ, исчисленная база обложения умножается на тариф, который установлен в законе № 212-ФЗ. Тариф страхового взноса – это размер страхового взноса на единицу измерения базы для начисления страховых взносов.

Тариф страхового взноса по данному виду социального страхования установлен в размере **2,9 %** от базы обложения страховыми взносами.

Лица, добровольно вступившие в правоотношения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, уплачивают страховые взносы в Фонд социального страхования

Российской Федерации, исходя из стоимости страхового года. Стоимость страхового года определяется как произведение тарифа страхового взноса на годовую величину МРОТ, установленную на начало отчетного года. Право на получение страхового обеспечения возникает у них только со следующего года после уплаты страхового взноса.

## **5.2. Виды страхового обеспечения**

Видами страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством являются следующие выплаты:

- 1) пособие по временной нетрудоспособности;
- 2) пособие по беременности и родам;
- 3) единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности;
- 4) единовременное пособие при рождении ребенка;
- 5) ежемесячное пособие по уходу за ребенком;
- 6) социальное пособие на погребение.

### **Пособие по временной нетрудоспособности:**

Обеспечение застрахованных лиц пособием по временной нетрудоспособности осуществляется в случаях:

- 1) утраты трудоспособности вследствие заболевания или травмы, в том числе в связи с операцией по искусственному прерыванию беременности или осуществлением экстракорпорального оплодотворения (далее – заболевание или травма);
- 2) необходимости осуществления ухода за больным членом семьи;
- 3) карантина застрахованного лица, а также карантина ребенка в возрасте до 7 лет, посещающего дошкольное образовательное учреждение, или другого члена семьи, признанного в установленном порядке недееспособным;
- 4) осуществления протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении;
- 5) долечивания в установленном порядке в санаторно-курортных учреждениях, расположенных на территории Российской Федерации, непосредственно после стационарного лечения.

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованным лицам в период работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности, в течение которого они подлежат обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, а также в случаях, когда заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения указанной работы или деятельности либо в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования.

При этом существует особый порядок финансирования расходов по выплате пособия по временной нетрудоспособности в случае заболевания или травмы самого застрахованного лица: первые три дня оплачиваются за счет

средств страхователя, а с четвертого дня – за счет средств страховщика – Фонда социального страхования РФ. Во всех остальных случаях пособия выплачиваются с первого дня за счет средств страховщика.

Пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы выплачивается застрахованному лицу за весь период временной нетрудоспособности до дня восстановления трудоспособности (установления инвалидности), за исключением случаев:

- при долечивании застрахованного лица в санаторно-курортном учреждении, расположенном на территории Российской Федерации, непосредственно после стационарного лечения пособие по временной нетрудоспособности выплачивается за период пребывания в санаторно-курортном учреждении, но не более чем за 24 календарных дня;

- застрахованному лицу, признанному в установленном порядке инвалидом, пособие по временной нетрудоспособности (за исключением заболевания туберкулезом) выплачивается не более четырех месяцев подряд или пяти месяцев в календарном году;

- в случае ухода за больным ребенком в возрасте до 7 лет – за весь период амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении, но не более чем за 60 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком, а в случае заболевания ребенка, включенного в перечень заболеваний, определяемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения и социального развития, не более чем за 90 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком в связи с указанным заболеванием;

- в случае ухода за больным ребенком в возрасте от 7 до 15 лет – за период до 15 календарных дней по каждому случаю амбулаторного лечения или совместного пребывания с ребенком в стационарном лечебно-профилактическом учреждении, но не более чем за 45 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим ребенком;

- в остальных случаях ухода за больным членом семьи при амбулаторном лечении – не более чем за 7 календарных дней по каждому случаю заболевания, но не более чем за 30 календарных дней в календарном году по всем случаям ухода за этим членом семьи.

- в случае осуществления протезирования по медицинским показаниям в стационарном специализированном учреждении выплачивается застрахованному лицу за весь период освобождения от работы по этой причине, включая время проезда к месту протезирования и обратно.

- и др.

Пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы, при карантине, протезировании по медицинским показаниям и долечивании в санаторно-курортных учреждениях непосредственно после стационарного лечения выплачивается в следующем размере:

1) застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, – 100 % среднего заработка;

2) застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, – 80 % среднего заработка;

3) застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, – 60 % среднего заработка.

При этом существует ряд исключений:

Пособие по временной нетрудоспособности при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы выплачивается застрахованным лицам в размере 60 % среднего заработка в случае заболевания или травмы, наступивших в течение 30 календарных дней после прекращения работы по трудовому договору, служебной или иной деятельности, в течение которой они подлежат обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Пособие по временной нетрудоспособности при необходимости осуществления ухода за больным ребенком выплачивается при амбулаторном лечении ребенка – за первые 10 календарных дней в размере, определяемом в зависимости от продолжительности страхового стажа застрахованного лица, за последующие дни в размере 50 % среднего заработка.

Важным моментом является определение **среднего заработка** застрахованного лица.

Пособия по временной нетрудоспособности, а также по беременности и родам, ежемесячное пособие по уходу за ребенком исчисляются исходя из среднего заработка застрахованного лица, рассчитанного за *два календарных года, предшествующих году наступления временной нетрудоспособности*, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком, в том числе за время работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей). Средний заработок за время работы (службы, иной деятельности) у другого страхователя (других страхователей) не учитывается в случаях, если пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам назначаются и выплачиваются застрахованному лицу по всем местам работы (службы, иной деятельности) исходя из среднего заработка за время работы (службы, иной деятельности) у страхователя, назначающего и выплачивающего пособия.

В случае если в двух календарных годах, непосредственно предшествующих году наступления указанных страховых случаев, либо в одном из указанных годов застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности и родам и (или) в отпуске по уходу за ребенком, соответствующие календарные годы (календарный год) по заявлению застрахованного лица могут быть заменены в целях расчета среднего заработка предшествующими календарными годами (календарным годом) при условии, что это приведет к увеличению размера пособия.

В средний заработок включаются все виды выплат и иных вознаграждений в пользу застрахованного лица, на которые начислены страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Феде-

рации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования». Средний заработок учитывается за каждый календарный год в сумме, не превышающей установленную в соответствии с Федеральным законом «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования» на соответствующий календарный год предельную величину базы для начисления страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации. В случае если назначение и выплата застрахованному лицу пособий осуществляются несколькими страхователями, средний заработок, исходя из которого исчисляются указанные пособия, учитывается за каждый календарный год в сумме, не превышающей указанную предельную величину, при исчислении данных пособий каждым из этих страхователей.

Средний дневной заработок для исчисления пособий определяется путем деления суммы начисленного заработка за предшествующие два года (предшествующих году наступления страхового случая), на 730.

Размер дневного пособия по временной нетрудоспособности исчисляется путем умножения среднего дневного заработка застрахованного лица на размер пособия, установленного в процентном выражении к среднему заработку

В случае если застрахованное лицо в указанные для расчета периоды не имело заработка, а также в случае если средний заработок, рассчитанный за эти периоды, в расчете за полный календарный месяц ниже минимального размера оплаты труда, установленного федеральным законом на день наступления страхового случая, средний заработок, исходя из которого исчисляются пособия, принимается равным минимальному размеру оплаты труда, установленному федеральным законом на день наступления страхового случая. Если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая работает на условиях неполного рабочего времени (неполной рабочей недели, неполного рабочего дня), средний заработок, исходя из которого исчисляются пособия в указанных случаях, определяется пропорционально продолжительности рабочего времени застрахованного лица.

Застрахованному лицу, имеющему страховой стаж менее шести 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, в размере, не превышающем минимального размера оплаты труда с учетом этих коэффициентов.

В страховой стаж для определения размеров пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам (страховой стаж) включаются периоды работы застрахованного лица по трудовому договору, государственной гражданской или муниципальной службы, а также периоды иной деятельности, в течение которой гражданин подлежал обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. В



страховой стаж наравне с периодами работы и (или) иной деятельности засчитываются периоды прохождения военной службы, а также иной службы, предусмотренной Законом Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. № 4468-1 «О пенсионном обеспечении лиц, проходивших военную службу, службу в органах внутренних дел, Государственной противопожарной службе, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, и их семей».

Основаниями для снижения размера пособия по временной нетрудоспособности являются:

- 1) нарушение застрахованным лицом без уважительных причин в период временной нетрудоспособности режима, предписанного лечащим врачом;
- 2) неявка застрахованного лица без уважительных причин в назначенный срок на врачебный осмотр или на проведение медико-социальной экспертизы;
- 3) заболевание или травма, наступившие вследствие алкогольного, наркотического, токсического опьянения или действий, связанных с таким опьянением.

При наличии одного или нескольких оснований для снижения пособия по временной нетрудоспособности пособие выплачивается застрахованному лицу 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, – в размере, не превышающем минимальный размер оплаты труда с учетом этих коэффициентов:

- 1) при наличии оснований, указанных в п. 1 и 2 – со дня, когда было допущено нарушение;
- 2) при наличии оснований, указанных в п. 3 – за весь период нетрудоспособности.

*Основаниями для отказа* в назначении застрахованному лицу пособия по временной нетрудоспособности являются:

- 1) наступление временной нетрудоспособности в результате установленного судом умышленного причинения застрахованным лицом вреда своему здоровью или попытки самоубийства;
- 2) наступление временной нетрудоспособности вследствие совершения застрахованным лицом умышленного преступления.

Пособие по временной нетрудоспособности назначается, если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня восстановления трудоспособности (установления инвалидности), а также окончания периода освобождения от работы в случаях ухода за больным членом семьи, карантина, протезирования и долечивания.

### **Пособие по беременности и родам**

Пособие по беременности и родам выплачивается застрахованной женщине суммарно за весь период отпуска по беременности и родам продолжительностью 70 (в случае многоплодной беременности – 84) календарных дней до родов и 70 (в случае осложненных родов – 86, при рождении двух или более детей – 110) календарных дней после родов. При усыновлении ребенка (детей)

в возрасте до трех месяцев пособие по беременности и родам выплачивается со дня его усыновления и до истечения 70 (в случае одновременного усыновления двух и более детей – 110) календарных дней со дня рождения ребенка (детей).

В случае если в период нахождения матери в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет у нее наступает отпуск по беременности и родам, она имеет право выбора одного из двух видов пособий, выплачиваемых в периоды соответствующих отпусков.

Размер пособия по беременности и родам составляет 100 % среднего заработка. Порядок расчета пособия аналогичен порядку расчета размера пособия по временной нетрудоспособности.

Средний дневной заработок для исчисления пособия по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком определяется путем деления суммы начисленного заработка за два года, предшествующих году наступления страхового случая, на число календарных дней в этом периоде, за исключением календарных дней, приходящихся на следующие периоды:

1) периоды временной нетрудоспособности, отпуска по беременности и родам, отпуска по уходу за ребенком;

2) период освобождения работника от работы с полным или частичным сохранением заработной платы в соответствии с законодательством Российской Федерации, если на сохраняемую заработную плату за этот период страховые взносы в Фонд социального страхования Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования» не начислялись.

В случае если в двух календарных годах, непосредственно предшествующих году наступления указанных страховых случаев, либо в одном из указанных годов застрахованное лицо находилось в отпуске по беременности и родам и (или) в отпуске по уходу за ребенком, соответствующие календарные годы (календарный год) по заявлению застрахованного лица могут быть заменены в целях расчета среднего заработка предшествующими календарными годами (календарным годом) при условии, что это приведет к увеличению размера пособия.

Застрахованной женщине, имеющей страховой стаж менее шести месяцев, пособие по беременности и родам 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, в размере, не превышающем минимального размера оплаты труда с учетом этих коэффициентов.

Пособие по беременности и родам назначается, если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня окончания отпуска по беременности и родам.

**Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских учреждениях в ранние сроки беременности**

Право на единовременное пособие дополнительно к пособию по беременности и родам имеют женщины, вставшие на учет в медицинских учрежде-

ниях в ранние сроки беременности (до двенадцати недель). Размер пособия был установлен в 2002 г. на уровне 300 р. Данный размер подлежит ежегодной индексации, размер которой определяется в Федеральном законе «О бюджете Фонда социального страхования РФ на соответствующий финансовый год». Ниже приведены коэффициенты индексации данного пособия (табл. 11).

Таблица 11

Коэффициенты индексации и размер единовременного пособия женщинам, вставшим на учет в ранние сроки беременности

Дата, с которой производится индексация размеров пособия	Основание	Коэффициент индексации	Размер пособия, р.
01.01.2013	Федеральный закон от 03.12.2012 № 216-ФЗ	1,055	490,79
01.01.2012	Федеральный закон от 30.11.2011 № 371-ФЗ	1,06	465,20
01.01.2011	Федеральный закон от 13.12.2010 № 357-ФЗ	1,065	438,87
Дата, на которую установлен индексируемый размер пособия 01.01.2002	Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ		300

Пособие назначается, если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня окончания отпуска по беременности и родам

#### **Единовременное пособие при рождении ребенка**

Право на единовременное пособие при рождении ребенка имеет один из родителей либо лицо, его заменяющее. В случае рождения двух или более детей указанное пособие выплачивается на каждого ребенка.

При рождении мертвого ребенка указанное пособие не выплачивается.

В 2002 г. размер пособия был установлен в сумме 8 тыс. р. Данный размер подлежит ежегодной индексации, коэффициент которой определяется в федеральном законе «О бюджете Фонда социального страхования РФ на соответствующий финансовый год». Ниже приведены коэффициенты индексации данного пособия (табл. 12).

Таблица 12

Коэффициенты индексации и размер единовременного пособия при рождении ребенка

Дата, с которой производится индексация размеров пособия	Основание	Коэффициент индексации	Размер пособия, р.
01.01.2013	Федеральный закон от 03.12.2012 № 216-ФЗ	1,055	13087,61
01.01.2012	Федеральный закон от 30.11.2011 № 371-ФЗ	1,06	12405,32

Дата, с которой производится индексация размеров пособия	Основание	Коэффициент индексации	Размер пособия, р.
01.01.2011	Федеральный закон от 13.12.2010 № 357-ФЗ	1,065	11703,13
01.01.2010	Федеральный закон от 02.12.2009 № 308-ФЗ	1,10	10988,85
Дата, на которую установлен индексируемый размер пособия 01.01.2007	Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ		8000

Пособие назначается, если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня рождения ребенка.

### **Ежемесячное пособие по уходу за ребенком**

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается застрахованным лицам (матери, отцу, другим родственникам, опекунам), фактически осуществляющим уход за ребенком и находящимся в отпуске по уходу за ребенком, со дня предоставления отпуска по уходу за ребенком до достижения ребенком возраста полутора лет. Право на ежемесячное пособие по уходу за ребенком сохраняется в случае, если лицо, находящееся в отпуске по уходу за ребенком, работает на условиях неполного рабочего времени или на дому и продолжает осуществлять уход за ребенком.

Застрахованным лицам ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается со дня предоставления отпуска по уходу за ребенком до достижения ребенком возраста полутора лет.

Матери, имеющие право на пособие по беременности и родам, в период после родов вправе со дня рождения ребенка получать либо пособие по беременности и родам, либо ежемесячное пособие по уходу за ребенком с зачетом ранее выплаченного пособия по беременности и родам в случае если размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком выше, чем размер пособия по беременности и родам.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается в размере 40 % среднего заработка застрахованного лица, но не менее минимального размера этого пособия, установленного Федеральным законом № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей». В случае ухода за двумя и более детьми до достижения ими возраста полутора лет размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком суммируется, но при этом не может превышать 100 % среднего заработка застрахованного лица, но не может быть менее суммированного минимального размера этого пособия (табл. 13).

Минимальные размеры ежемесячного пособия по уходу за ребенком, установленные Федеральным законом № 81-ФЗ «О государственных пособиях гражданам, имеющим детей»

Дата, с которой производится индексация размеров пособия	Основание для индексации	Коэффициент индексации	Минимальный размер пособия. Размер пособия неработающим гражданам, осуществляющим уход за ребенком, р.	
			По уходу за первым ребенком	По уходу за вторым и последующими детьми
01.01.2013	Федеральный закон от 03.12.2012 № 216-ФЗ	1,055	2453,93	4907,8
01.01.2012	Федеральный закон от 30.11.2011 № 371-ФЗ	1,06	2326,00	4651,99
01.01.2011	Федеральный закон от 13.12.2010 № 357-ФЗ	1,065	2194,34	4388,67
01.01.2010	Федеральный закон от 02.12.2009 № 308-ФЗ	1,10	2060,41	4120,82
Дата, на которую установлен размер пособия 01.01.2007	Федеральный закон от 19.05.1995 № 81-ФЗ		1500	3000

Порядок определения размера дневного среднего заработка аналогичен порядку, установленному для определения пособия по беременности и родам.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком исчисляется из среднего заработка застрахованного лица, который определяется путем умножения среднего дневного заработка на 30,4. Размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком определяется путем умножения среднего заработка застрахованного лица на размер пособия, установленного в процентном выражении к среднему заработку. При уходе за ребенком в течение неполного календарного месяца ежемесячное пособие по уходу за ребенком выплачивается пропорционально количеству календарных дней (включая нерабочие праздничные дни) в месяце, приходящихся на период осуществления ухода.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком назначается, если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня достижения ребенком возраста полутора лет.

### ***Назначение пособий***

Назначение и выплата пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком осуществляются страхователем по месту работы (службы, иной деятельности) застрахованного лица.

В случае если застрахованное лицо на момент наступления страхового случая занято у нескольких страхователей и в двух предшествующих календарных годах было занято у тех же страхователей, пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам назначаются и выплачиваются ему страхователями по всем местам работы (службы, иной деятельности), а ежемесячное пособие по уходу за ребенком – страхователем по одному месту работы (службы, иной деятельности) по выбору застрахованного лица и исчисляются исходя из среднего заработка, определяемого за время работы (службы, иной деятельности) у страхователя, назначающего и выплачивающего пособие.

Застрахованному лицу, утратившему трудоспособность вследствие заболевания или травмы в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, служебной или иной деятельности, в течение которой оно подлежало обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, пособие по временной нетрудоспособности назначается и выплачивается страхователем по его последнему месту работы (службы, иной деятельности) либо территориальным органом страховщика.

### **Социальное пособие на погребение**

В случае если погребение осуществлялось за счет средств супруга, близких родственников, иных родственников, законного представителя умершего или иного лица, взявшего на себя обязанность осуществить погребение умершего, им выплачивается социальное пособие на погребение в размере, равном стоимости услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню услуг по погребению, указанному в п. 1 ст. 9 Федерального закона № 8-ФЗ от 12 декабря 1996 г. «О погребении и похоронном деле», но не превышающем 4 тыс. р., с последующей индексацией исходя из прогнозируемого уровня инфляции, установленного федеральным законом о федеральном бюджете на очередной финансовый год и плановый период, в сроки, определяемые Правительством Российской Федерации (табл. 14).

В районах и местностях, где установлен районный коэффициент к заработной плате, этот предел определяется с применением районного коэффициента.

Выплата социального пособия на погребение производится в день обращения на основании справки о смерти.

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 12 октября 2010 г. № 813 индексация предельного размера социального пособия на погребение осуществляется ежегодно с 1 января, начиная с 2011 г., исходя из прогнозируемого уровня инфляции, установленного федеральным законом о федеральном бюджете на соответствующий финансовый год и на плановый период.

Таблица 14

## Коэффициенты индексации и размер социального пособия на погребение

Период	Размер индексации	Предельный размер пособия (с учетом индексации), р.	Основание
На 2013 г.	5,5 %	4 763,96	Федеральный закон от 03.12.2012 № 216-ФЗ
на 2012 г.	6,0 %	4 515,60	Федеральный закон от 30.11.2011 № 371-ФЗ
на 2011 г.	6,5 %	4 260	Федеральный закон от 13.12.2010 № 357-ФЗ
с 01.01.2009 г.	–	4 000	Федеральный закон от 03.12.2008 № 238-ФЗ

Социальное пособие на погребение выплачивается, если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня смерти.

Оценивать значимость работы ФСС РФ по данному виду социального страхования можно по числу получателей и числу выданных страховых пособий (табл. 15).

Таблица 15

## Количественные показатели реализации обязательного социального страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством

Показатель	2011 г.	2012 г.
Количество оплаченных дней временной нетрудоспособности	359103444	302199364
Количество оплаченных дней по беременности и родам	159067454	154889626
Число получателей пособий при постановке на учет в ранние сроки беременности	757391	760668
Количество выданных пособий при рождении ребенка	1227377	1193461
Число получателей пособия по уходу за ребенком	2173397	2119719
Количество выданных пособий на погребение	102014	92168

Источник: Фонд Социального Страхования Российской Федерации [Электронный ресурс] : офиц. сайт / ФСС РФ. М. Режим доступа: <http://www.fss.ru/> (Дата обращения 01.06.2013 г.).

## **ТЕМА 6. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ НА ПРОИЗВОДСТВЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

### ***6.1. Сущность и принципы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний***

Обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний является видом социального страхования и предусматривает:

- обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности субъектов страхования в снижении профессионального риска;
- возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью застрахованного при исполнении им обязанностей по трудовому договору, путем предоставления застрахованному в полном объеме всех необходимых видов обеспечения по страхованию, в том числе оплату расходов на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию;
- обеспечение предупредительных мер по сокращению производственного травматизма и профессиональных заболеваний.

Объектом обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются имущественные интересы физических лиц, связанные с утратой этими физическими лицами здоровья, профессиональной трудоспособности либо их смертью вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания.

**Основными принципами** обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний являются:

- гарантированность права застрахованных на обеспечение по страхованию;
- экономическая заинтересованность субъектов страхования в улучшении условий и повышении безопасности труда, снижении производственного травматизма и профессиональной заболеваемости;
- обязательность регистрации в качестве страхователей всех лиц, нанимающих (привлекающих к труду) работников, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- обязательность уплаты страхователями страховых взносов;
- дифференцированность страховых тарифов в зависимости от класса профессионального риска.

Субъектами данного вида социального страхования являются:  
застрахованный:

- физическое лицо, подлежащее обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
- физическое лицо, получившее повреждение здоровья вследствие несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, подтвер-



жденное в установленном порядке и повлекшее утрату профессиональной трудоспособности.

Обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний подлежат:

- физические лица, выполняющие работу на основании трудового договора, заключенного со страхователем;
- физические лица, осужденные к лишению свободы и привлекаемые к труду страхователем.

Физические лица, выполняющие работу на основании гражданско-правового договора, подлежат обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, если в соответствии с указанным договором страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы.

Страхователь – это юридическое лицо любой организационно-правовой формы (в том числе иностранная организация, осуществляющая свою деятельность на территории Российской Федерации и нанимающая граждан Российской Федерации) либо физическое лицо, нанимающее лиц, подлежащих обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

Страховщик – Фонд социального страхования Российской Федерации.

Страховыми случаями признаются следующие события:

1. Несчастный случай на производстве – событие, в результате которого застрахованный получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им обязанностей по трудовому договору и в иных установленных Федеральным законом случаях как на территории страхователя, так и за ее пределами либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном страхователем, и которое повлекло необходимость перевода застрахованного на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть.

2. Профессиональное заболевание – хроническое или острое заболевание застрахованного, являющееся результатом воздействия на него вредного (вредных) производственного (производственных) фактора (факторов) и повлекшее временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности.

Производственный травматизм и профессиональная заболеваемость в Российской Федерации имеют, к сожалению, положительную динамику по числу пострадавших (табл. 16).

Таблица 16

Число пострадавших по всем страховым случаям в РФ за 2011–2012 гг., чел.

Расходы	2011 г.	2012 г.	Темпы роста, %
Численность всех пострадавших	60 940	66 441	109,02
Численность пострадавших по несчастным случаям	55 792	60 991	109,3
Численность пострадавших по несчастным случаям со смертельным исходом	2 323	2 378	102,4

Расходы	2011 г.	2012 г.	Темпы роста, %
Численность пострадавших по профессиональным заболеваниям	5 148	5 450	105,9
Численность пострадавших (застрахованных) по случаям, закончившимся только временной нетрудоспособностью	38 629	43 419	112,4

Информационно-мониторинговая система Фонда социального страхования РФ. URL: [www.fz122.ru/](http://www.fz122.ru/)

Поскольку данные события напрямую связаны с особенностями выполняемой застрахованным лицом профессиональной деятельности и выполняемой работы у конкретного страхователя, то особое место в оценке страхового случая и в расчете страхового взноса занимает понятие и оценка профессионального риска.

Профессиональный риск – это вероятность повреждения (утраты) здоровья или смерти застрахованного, связанная с исполнением им обязанностей по трудовому договору.

Все виды экономической деятельности, разрешенные на территории Российской Федерации, разделены на классы профессионального риска, то есть уровни производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и расходов на обеспечение по страхованию, сложившийся по видам экономической деятельности страхователей.

### **6.2. Источники формирования средств**

Средства на осуществление обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний формируются за счет:

- 1) обязательных страховых взносов страхователей;
- 2) взыскиваемых штрафов и пени;
- 3) капитализированных платежей, поступивших в случае ликвидации страхователей;
- 4) иных поступлений, не противоречащих законодательству Российской Федерации.

Объектом обложения страховыми взносами признаются выплаты и иные вознаграждения, выплачиваемые страхователями в пользу застрахованных в рамках трудовых отношений и гражданско-правовых договоров, если в соответствии с гражданско-правовым договором страхователь обязан уплачивать страховщику страховые взносы. База для начисления страховых взносов определяется как сумма выплат и иных вознаграждений, начисленных страхователями в пользу застрахованных, за исключением сумм, указанных в ст. 20.2 Федерального закона № 125-ФЗ (данные выплаты носят характер компенсаций и социальной помощи в отдельных случаях).

Тарифы страховых взносов дифференцированы в зависимости от класса профессионального риска (табл. 17). Таким образом, в данном виде социально-

го страхования учитывается вероятность наступления страхового случая в зависимости от специфики профессиональной деятельности застрахованных лиц.

Таблица 17

Тарифы страховых взносов

I класс профессионального риска	0,2
II класс профессионального риска	0,3
III класс профессионального риска	0,4
IV класс профессионального риска	0,5
V класс профессионального риска	0,6
VI класс профессионального риска	0,7
VII класс профессионального риска	0,8
VIII класс профессионального риска	0,9
IX класс профессионального риска	1,0
X класс профессионального риска	1,1
XI класс профессионального риска	1,2
XII класс профессионального риска	1,3
XIII класс профессионального риска	1,4
XIV класс профессионального риска	1,5
XV класс профессионального риска	1,7
XVI класс профессионального риска	1,9
XVII класс профессионального риска	2,1
XVIII класс профессионального риска	2,3
XIX класс профессионального риска	2,5
XX класс профессионального риска	2,8
XXI класс профессионального риска	3,1
XXII класс профессионального риска	3,4
XXIII класс профессионального риска	3,7
XXIV класс профессионального риска	4,1
XXV класс профессионального риска	4,5
XXVI класс профессионального риска	5,0
XXVII класс профессионального риска	5,5
XXVIII класс профессионального риска	6,1
XXIX класс профессионального риска	6,7
XXX класс профессионального риска	7,4
XXXI класс профессионального риска	8,1
XXXII класс профессионального риска	8,5

Страховые взносы уплачиваются страхователем исходя из страхового тарифа с учетом скидки или надбавки, устанавливаемых страховщиком.

Размер указанной скидки или надбавки рассчитывается по итогам работы страхователя за три года и устанавливается страхователю с учетом состояния охраны труда (включая результаты аттестации рабочих мест по условиям труда,

проведенных обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров) и расходов на обеспечение по страхованию. Размер установленной скидки или надбавки не может превышать 40 % страхового тарифа, установленного страхователю. При наступлении страхового случая со смертельным исходом скидка не устанавливается.

Указанные скидки и надбавки устанавливаются страховщиком в пределах страховых взносов, установленных соответствующим разделом доходной части бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации, утверждаемого федеральным законом. Порядок предоставления скидок и надбавок к тарифу утвержден Постановлением Правительства РФ от 30 мая 2012 г. № 524, методика расчета скидок и надбавок определена Постановлением ФСС РФ от 5 февраля 2002 г. № 11.

Страховые взносы, за исключением надбавок к страховым тарифам и штрафов, уплачиваются вне зависимости от других взносов на социальное страхование и включаются в себестоимость произведенной продукции (выполненных работ, оказанных услуг) либо включаются в смету расходов на содержание страхователя. Надбавки к страховым тарифам и штрафы уплачиваются страхователем из суммы прибыли, находящейся в его распоряжении, либо из сметы расходов на содержание страхователя, а при отсутствии прибыли относятся на себестоимость произведенной продукции (выполненных работ, оказанных услуг).

Страховые взносы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний уплачиваются в размере 60 % размера страховых тарифов:

1) организациями любых организационно-правовых форм в части начисленных по всем основаниям независимо от источников финансирования выплат в денежной и (или) натуральной формах (включая в соответствующих случаях вознаграждения по гражданско-правовым договорам) работникам, являющимся инвалидами I, II и III группы;

2) следующими категориями работодателей:

а) общественными организациями инвалидов (в том числе созданными как союзы общественных организаций инвалидов), среди членов которых инвалиды и их законные представители составляют не менее 80 %;

б) организациями, уставный капитал которых полностью состоит из вкладов общественных организаций инвалидов и в которых среднесписочная численность инвалидов составляет не менее 50 %, а доля заработной платы инвалидов в фонде оплаты труда составляет не менее 25 %;

в) учреждениями, которые созданы для достижения образовательных, культурных, лечебно-оздоровительных, физкультурно-спортивных, научных, информационных и иных социальных целей, а также для оказания правовой и иной помощи инвалидам, детям-инвалидам и их родителям, единственными собственниками, имущества которых являются указанные общественные организации инвалидов.

Страховые взносы учитываются в бюджете Фонда социального страхования РФ и имеют строго целевое назначение. Таким образом, Фонд социального страхования РФ не имеет право использовать данные средства на иные цели, чем указано в Федеральном законе № 125-ФЗ.

В случае реорганизации страхователя – юридического лица его обязанности, включая обязанность по уплате страховых взносов, переходят к его правопреемнику. При ликвидации страхователя – юридического лица он обязан внести страховщику капитализированные платежи.

Капитализированные платежи предназначены для удовлетворения требований граждан, перед которыми ликвидируемое юридическое лицо несет ответственность за причинение вреда жизни или здоровью, и предоставления обеспечения по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний застрахованным и лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованных в результате наступления страховых случаев.

### ***6.3. Виды страхового обеспечения***

**Страховое обеспечение по страхованию** – это страховое возмещение вреда, причиненного в результате наступления страхового случая жизни и здоровью застрахованного, в виде денежных сумм, выплачиваемых либо компенсируемых страховщиком застрахованному или лицам, имеющим на это право.

Обеспечение по страхованию осуществляется:

1) в виде пособия по временной нетрудоспособности, назначаемого в связи со страховым случаем и выплачиваемого за счет средств на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;

2) в виде страховых выплат:

– единовременной страховой выплаты застрахованному либо лицам, имеющим право на получение такой выплаты в случае его смерти;

– ежемесячных страховых выплат застрахованному либо лицам, имеющим право на получение таких выплат в случае его смерти;

3) в виде оплаты дополнительных расходов, связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией застрахованного при наличии прямых последствий страхового случая, на:

– лечение застрахованного, осуществляемое на территории Российской Федерации непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве до восстановления трудоспособности или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности;

– приобретение лекарств, изделий медицинского назначения и индивидуального ухода;

– посторонний (специальный медицинский и бытовой) уход за застрахованным, в том числе осуществляемый членами его семьи;

– проезд застрахованного, а в необходимых случаях и на проезд сопровождающего его лица для получения отдельных видов медицинской и социальной

реабилитации (лечения непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве, медицинской реабилитации в организациях, оказывающих санаторно-курортные услуги, получения специального транспортного средства, заказа, примерки, получения, ремонта, замены протезов, протезно-ортопедических изделий, ортезов, технических средств реабилитации) и при направлении его страховщиком в учреждение медико-социальной экспертизы и в учреждение, осуществляющее экспертизу связи заболевания с профессией;

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

- изготовление и ремонт протезов, протезно-ортопедических изделий и ортезов;

- обеспечение техническими средствами реабилитации и их ремонт;

- обеспечение транспортными средствами при наличии соответствующих медицинских показаний и отсутствии противопоказаний к вождению, их текущий и капитальный ремонт и оплату расходов на горюче-смазочные материалы;

- профессиональное обучение (переобучение).

Право застрахованных на обеспечение по страхованию возникает со дня наступления страхового случая.

Право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая имеют:

- нетрудоспособные лица, состоявшие на иждивении умершего или имевшие ко дню его смерти право на получение от него содержания;

- ребенок умершего, родившийся после его смерти;

- один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи независимо от его трудоспособности, который не работает и занят уходом за состоявшими на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, не достигшими возраста 14 лет либо хотя и достигшими указанного возраста, но по заключению учреждения государственной службы медико-социальной экспертизы (далее – учреждение медико-социальной экспертизы) или лечебно-профилактических учреждений государственной системы здравоохранения признанными нуждающимися по состоянию здоровья в постороннем уходе;

- лица, состоявшие на иждивении умершего, ставшие нетрудоспособными в течение пяти лет со дня его смерти.

В случае смерти застрахованного один из родителей, супруг (супруга) либо другой член семьи, неработающий и занятый уходом за детьми, внуками, братьями и сестрами умершего и ставший нетрудоспособным в период осуществления ухода, сохраняет право на получение страховых выплат после оконча-

ния ухода за этими лицами. Иждивенство несовершеннолетних детей предполагается и не требует доказательств.

Страховые выплаты в случае смерти застрахованного выплачиваются:

- несовершеннолетним – до достижения ими возраста 18 лет;
- учащимся старше 18 лет – до окончания учебы в учебных учреждениях по очной форме обучения, но не более чем до 23 лет;
- женщинам, достигшим возраста 55 лет, и мужчинам, достигшим возраста 60 лет, – пожизненно;
- инвалидам – на срок инвалидности;
- одному из родителей, супругу (супруге) либо другому члену семьи, неработающему и занятому уходом за находившимися на иждивении умершего его детьми, внуками, братьями и сестрами, – до достижения ими возраста 14 лет либо изменения состояния здоровья.

Право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного в результате наступления страхового случая может быть предоставлено по решению суда нетрудоспособным лицам, которые при жизни застрахованного имели заработок, в том случае, когда часть заработка застрахованного являлась их постоянным и основным источником средств к существованию.

Рассмотрим виды страхового обеспечения более подробно.

**Пособие по временной нетрудоспособности в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием** выплачивается за весь период временной нетрудоспособности застрахованного до его выздоровления или установления стойкой утраты профессиональной трудоспособности в размере 100 % его среднего заработка, исчисленного в соответствии с законодательством Российской Федерации о пособиях по временной нетрудоспособности (см. тему 5 – расчет пособия по временной нетрудоспособности).

Основанием для выплаты пособия является листок нетрудоспособности, выданным медицинским учреждением. Пособие выплачивает страхователь за счет средств социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

### **Единовременная страховая выплата**

Единовременная страховая выплата назначается и выплачивается:

- застрахованному – если по заключению учреждения медико-социальной экспертизы результатом наступления страхового случая стала утрата им профессиональной трудоспособности;
- лицам, имеющим право на их получение, – если результатом наступления страхового случая стала смерть застрахованного.

Таким образом, застрахованное лицо будет иметь право на данную выплату только в случае утраты профессиональной трудоспособности. *Профессиональная трудоспособность* – способность человека к выполнению работы определенной квалификации, объема и качества. *Степень утраты профессиональной трудоспособности* – выраженное в процентах стойкое снижение способности застрахованного осуществлять профессиональную деятельность до наступления страхового случая.

Размер единовременной страховой выплаты определяется в соответствии со степенью утраты застрахованным профессиональной трудоспособности исходя из максимальной суммы, установленной федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год. В случае смерти застрахованного единовременная страховая выплата устанавливается в размере, равном указанной максимальной сумме (табл.18).

В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер единовременной страховой выплаты определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок.

Степень утраты застрахованным профессиональной трудоспособности устанавливается учреждением медико-социальной экспертизы.

Единовременные страховые выплаты выплачиваются застрахованным не позднее одного календарного месяца со дня назначения указанных выплат, а в случае смерти застрахованного – лицам, имеющим право на их получение, в двухдневный срок со дня представления страхователем страховщику всех документов, необходимых для назначения таких выплат.

Таблица 18

Максимальный размер единовременной страховой выплаты

Период, на который установлен размер выплаты	Максимальный размер единовременной страховой выплаты, р.	Основание
на 2014 г.	80534,8	п. 1 ч. 1 ст. 5 Федерального закона от 30.11.2011 № 372-ФЗ
на 2013 г.	76699,8	п. 1 ч. 1 ст. 5 Федерального закона от 30.11.2011 № 372-ФЗ
на 2012 г.	72701,2	п. 1 ч. 1 ст. 5 Федерального закона от 30.11.2011 № 372-ФЗ
на 2011 г.	68586,0	п. 1 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 08.12.2010 № 334-ФЗ
на 2010 г.	64400	п. 1 ч. 1 ст. 7 Федерального закона от 28.11.2009 № 292-ФЗ
на 2009 г.	58500	п. 3 ч. 1 ст. 8 Федерального закона от 25.11.2008 № 216-ФЗ
на 2008 г.	50900	ст. 14 Федерального закона от 21.07.2007 № 183-ФЗ
на 2007 г.	46900	ст. 15 Федерального закона от 19.12.2006 № 234-ФЗ
на 2006 г.	46900	ст. 4 Федерального закона от 22.12.2005 № 180-ФЗ



### **Ежемесячная страхования выплата**

Ежемесячная страховая выплата назначается и выплачивается:

– застрахованному – если по заключению учреждения медико-социальной экспертизы результатом наступления страхового случая стала утрата им профессиональной трудоспособности;

– лицам, имеющим право на их получение, – если результатом наступления страхового случая стала смерть застрахованного.

Таким образом, застрахованное лицо будет иметь право на данную выплату только в случае утраты профессиональной трудоспособности.

Размер ежемесячной страховой выплаты определяется как доля среднего месячного заработка застрахованного, исчисленная в соответствии со степенью утраты им профессиональной трудоспособности. При расчете размера утраченного застрахованным в результате наступления страхового случая заработка суммы вознаграждений по гражданско-правовым договорам и суммы авторских гонораров учитываются, если с них начислялись страховые взносы страховщику. Суммы вознаграждений по гражданско-правовым договорам и суммы авторских гонораров учитываются, если с них предусматривалась уплата страховых взносов страховщику. За период временной нетрудоспособности или отпуска по беременности и родам учитываются выплаченные по указанным основаниям пособия. Все виды заработка учитываются в суммах, начисленных до удержания налогов, уплаты сборов и других обязательных платежей. В местностях, где установлены районные коэффициенты, процентные надбавки к заработной плате, размер ежемесячной страховой выплаты определяется с учетом этих коэффициентов и надбавок.

При исчислении среднемесячного заработка застрахованного, направленного страхователем для работы за пределы территории Российской Федерации, учитываются как суммы заработка по основному месту работы, так и суммы заработка, начисленные в иностранной валюте (если на них начислялись страховые взносы), которые пересчитываются в рубли по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному на день назначения ежемесячной страховой выплаты.

Среднемесячный заработок застрахованного исчисляется путем деления общей суммы его заработка (с учетом премий, начисленных в расчетном периоде) за 12 месяцев повлекшей повреждение здоровья работы, предшествовавших месяцу, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессиональной трудоспособности, на 12.

Если повлекшая повреждение здоровья работа продолжалась менее 12 месяцев, среднемесячный заработок застрахованного исчисляется путем деления общей суммы его заработка за фактически проработанное им число месяцев, предшествовавших месяцу, в котором с ним произошел несчастный случай на производстве, установлен диагноз профессионального заболевания или (по выбору застрахованного) установлена утрата (снижение) его профессио-

нальной трудоспособности, на число этих месяцев. В случаях если период повлекшей повреждение здоровья работы составил менее одного полного календарного месяца, ежемесячная страховая выплата исчисляется исходя из условного месячного заработка, определяемого следующим образом: сумма заработка за проработанное время делится на число проработанных дней и полученная сумма умножается на число рабочих дней в месяце, исчисленное в среднем за год. При подсчете среднемесячного заработка не полностью проработанные застрахованным месяцы заменяются предшествующими полностью проработанными месяцами либо исключаются в случае невозможности их замены.

По желанию застрахованного при наступлении страхового случая по причине получения им профессионального заболевания средний месячный заработок может быть подсчитан за последние 12 месяцев работы, предшествовавших прекращению работы, повлекшей такое заболевание.

Ежемесячные страховые выплаты застрахованному, не достигшему на момент назначения обеспечения по страхованию возраста 18 лет, исчисляются из его среднего заработка, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

Если страховой случай наступил после окончания срока действия трудового договора, по желанию застрахованного учитывается его заработок до окончания срока действия указанного договора либо обычный размер вознаграждения работника его квалификации в данной местности, но не менее установленной в соответствии с законом величины прожиточного минимума трудоспособного населения в целом по Российской Федерации.

Если в заработке застрахованного до наступления страхового случая произошли устойчивые изменения, улучшающие его имущественное положение (повышена заработная плата по занимаемой должности, он переведен на более высокооплачиваемую работу, поступил на работу после окончания учебного учреждения по очной форме обучения и в других случаях, когда доказана устойчивость изменения или возможности изменения оплаты труда застрахованного), при подсчете его среднего месячного заработка учитывается только заработок, который он получил или должен был получить после соответствующего изменения.

При невозможности получения документа о размере заработка застрахованного сумма ежемесячной страховой выплаты исчисляется исходя из тарифной ставки (должностного оклада), установленной (установленного) в отрасли (подотрасли) для данной профессии, и сходных условий труда ко времени обращения за страховыми выплатами.

Лицам, имеющим право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, размер ежемесячной страховой выплаты исчисляется исходя из его среднего месячного заработка за вычетом долей, приходящихся на него самого и трудоспособных лиц, состоявших на его иждивении, но не имеющих право на получение страховых выплат. Для определения размера ежемесячных страховых выплат каждому лицу, имеющему право на их получение, общий

размер указанных выплат делится на число лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного.

Исчисленная и назначенная ежемесячная страховая выплата в дальнейшем перерасчету не подлежит, за исключением случаев изменения степени утраты профессиональной трудоспособности, изменения круга лиц, имеющих право на получение страховых выплат в случае смерти застрахованного, а также случаев индексации ежемесячной страховой выплаты.

Размер ежемесячной страховой выплаты индексируется с учетом уровня инфляции в пределах средств, предусмотренных на эти цели в бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на соответствующий финансовый год. Коэффициент индексации и ее периодичность определяются Правительством Российской Федерации.

Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты устанавливается федеральным законом о бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на очередной финансовый год (табл. 19).

Таблица 19

Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты

Период, на который установлен размер выплаты	Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты, р.	Основание
на 2014 г.	61920,0	п. 2 ч. 1 ст. 5 Федерального закона от 30.11.2011 № 372-ФЗ
на 2013 г.	58970,0	п. 2 ч. 1 ст. 5 Федерального закона от 30.11.2011 № 372-ФЗ
на 2012 г.	55900,0	п. 2 ч. 1 ст. 5 Федерального закона от 30.11.2011 № 372-ФЗ
на 2011 г.	52740,0	п. 2 ч. 1 ст. 6 Федерального закона от 08.12.2010 № 334-ФЗ
на 2010 г.	49520	п. 2 ч. 1 ст. 7 Федерального закона от 28.11.2009 № 292-ФЗ
на 2009 г.	45020	п. 4 ч. 1 ст. 8 Федерального закона от 25.11.2008 № 216-ФЗ
на 2008 г.	39100	ст. 15 Федерального закона от 21.07.2007 № 183-ФЗ
на 2007 г.	36000	ст. 16 Федерального закона от 19.12.2006 № 234-ФЗ
на 2006 г.	33000	ст. 8 Федерального закона от 22.12.2005 № 173-ФЗ; ст. 14 Федерального закона от 29.12.2004 № 202-ФЗ

При назначении страховых выплат застрахованному по нескольким страховым случаям ограничение максимальным размером применяется к общей сумме страховой выплаты.

При назначении страховых выплат лицам, имеющим право на их получение в связи со смертью застрахованного, ограничение максимальным размером

применяется к общей сумме страховых выплат, назначенных в связи со смертью застрахованного.

Если при расследовании страхового случая комиссией по расследованию страхового случая установлено, что грубая неосторожность застрахованного содействовала возникновению или увеличению вреда, причиненного его здоровью, размер ежемесячных страховых выплат уменьшается соответственно степени вины застрахованного, но не более чем на 25 %. Степень вины застрахованного устанавливается комиссией по расследованию страхового случая в процентах и указывается в акте о несчастном случае на производстве или в акте о профессиональном заболевании. Размер ежемесячных страховых выплат не может быть уменьшен в случае смерти застрахованного. При определении степени вины застрахованного рассматривается заключение профсоюзного комитета или иного уполномоченного застрахованным представительного органа.

Ежемесячные страховые выплаты назначаются и выплачиваются застрахованному за весь период утраты им профессиональной трудоспособности с того дня, с которого учреждением медико-социальной экспертизы установлен факт утраты застрахованным профессиональной трудоспособности, исключая период, за который застрахованному было назначено пособие по временной нетрудоспособности.

Требования о назначении и выплате обеспечения по страхованию, предъявленные по истечении трех лет с момента возникновения права на получение этих выплат, удовлетворяются за прошлое время не более чем за три года, предшествовавшие обращению за обеспечением по страхованию.

Помимо выплаты страхового обеспечения, средства этого вида социального страхования могут быть направлены на проведение предупредительных мероприятий по снижению уровня профессионального риска у конкретных страхователей. Порядок финансирования и перечень предупредительных мероприятий утверждается приказами Министерства здравоохранения и социального развития РФ. Так, в 2012 г. Финансовое обеспечение предупредительных мер осуществляется в пределах ассигнований, предусмотренных бюджетом Фонда социального страхования Российской Федерации на текущий финансовый год. Финансовое обеспечение предупредительных мер осуществляется страхователем за счет сумм страховых взносов, подлежащих перечислению в установленном порядке страхователем в Фонд в текущем календарном году. Объем средств, направляемых страхователем на финансовое обеспечение предупредительных мер, не может превышать 20 % сумм страховых взносов, начисленных им за предшествующий календарный год, за вычетом расходов на выплату обеспечения по указанному виду страхования, произведенных страхователем в предшествующем календарном году.

Финансовому обеспечению в 2012 г. за счет сумм страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний (далее – страховые взносы) подлежат расходы страхователя на:

а) проведение аттестации рабочих мест по условиям труда;

б) реализацию мероприятий по приведению уровней запыленности и загазованности воздуха, уровней шума и вибрации и уровней излучений на рабочих местах в соответствие с государственными нормативными требованиями охраны труда;

в) обучение по охране труда следующих категорий работников:

руководителей организаций малого предпринимательства; работников организаций малого предпринимательства (с численностью работников до 50 человек), на которых возложены обязанности специалистов по охране труда; руководителей (в том числе руководителей структурных подразделений) государственных (муниципальных) учреждений; руководителей и специалистов служб охраны труда организаций; членов комитетов (комиссий) по охране труда; уполномоченных (доверенных) лиц по охране труда профессиональных союзов и иных уполномоченных работниками представительных органов;

г) приобретение работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением, специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты в соответствии с типовыми нормами бесплатной выдачи средств индивидуальной защиты, а также на основании результатов аттестации рабочих мест по условиям труда, а также смывающих и (или) обезвреживающих средств;

д) санаторно-курортное лечение работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;

е) проведение обязательных периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на работах с вредными и (или) опасными производственными факторами;

ж) обеспечение лечебно-профилактическим питанием работников, для которых указанное питание предусмотрено Перечнем производств, профессий и должностей, работа в которых дает право на бесплатное получение лечебно-профилактического питания в связи с особо вредными условиями труда, утвержденным приказом Минздравсоцразвития России от 16.02.2009 г. № 46н;

з) приобретение страхователями, работники которых проходят обязательные предсменные и (или) предрейсовые медицинские осмотры, приборов для определения наличия и уровня содержания алкоголя (алкотестеры или алкометры);

и) приобретение страхователями, осуществляющими пассажирские и грузовые перевозки, приборов контроля за режимом труда и отдыха водителей (тахографов).

## ТЕМА 7. ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

### 7.1. Сущность обязательного медицинского страхования

**Обязательное медицинское страхование** – вид обязательного социального страхования, представляющий собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в пределах территориальной программы обязательного медицинского страхования и в установленных случаях в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование осуществляется на территории РФ в соответствии с Федеральным законом РФ № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» от 29 ноября 2010 г.

Страховым риском признается предполагаемое событие, при наступлении которого возникает необходимость осуществления расходов на оплату оказываемой застрахованному лицу медицинской помощи.

**Основными принципами** осуществления обязательного медицинского страхования в Российской Федерации являются:

- обеспечение за счет средств обязательного медицинского страхования гарантий бесплатного оказания застрахованному лицу медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и базовой программы обязательного медицинского страхования;

- устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования, обеспечиваемая на основе эквивалентности страхового обеспечения средствам обязательного медицинского страхования;

- обязательность уплаты страхователями страховых взносов на обязательное медицинское страхование в размерах, установленных федеральными законами;

- государственная гарантия соблюдения прав застрахованных лиц на исполнение обязательств по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования независимо от финансового положения страховщика;

- создание условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования;

- паритетность представительства субъектов обязательного медицинского страхования и участников обязательного медицинского страхования в органах управления обязательного медицинского страхования.

Право гражданина Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи закреплено в Конституции РФ (ст. 39). В дальнейшем закрепление и описание реализации этого права закреплено в Федеральном законе №323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются

средства федерального бюджета, бюджетов субъектов Российской Федерации, местных бюджетов, средства обязательного медицинского страхования, средства организаций и граждан, средства, поступившие от физических и юридических лиц, в том числе добровольные пожертвования, и иные не запрещенные законодательством Российской Федерации источники.

Согласно этому закону ежегодно разрабатывается и принимается Программа государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на три года (на очередной финансовый год и на плановый период) Правительством Российской Федерации, которое ежегодно рассматривает представляемый уполномоченным федеральным органом исполнительной власти доклад о ее реализации.

В рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи устанавливаются:

1) перечень форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;

2) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно;

3) категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

4) *базовая программа* обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

5) средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, а также порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты;

6) требования к территориальным программам государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности медицинской помощи.

**Базовая программа обязательного медицинского страхования** – это составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, определяющая права застрахованных лиц на бесплатное оказание им за счет средств обязательного медицинского страхования на всей территории Российской Федерации медицинской помощи и устанавливающая единые требования к территориальным программам обязательного медицинского страхования.

Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи. В базовой

программе обязательного медицинского страхования устанавливаются требования к условиям оказания медицинской помощи, нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, а также расчет коэффициента удорожания базовой программы обязательного медицинского страхования. Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи), специализированная медицинская помощь в следующих случаях:

1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

2) новообразования;

3) болезни эндокринной системы;

4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;

5) болезни нервной системы;

6) болезни крови, кроветворных органов;

7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

8) болезни глаза и его придаточного аппарата;

9) болезни уха и сосцевидного отростка;

10) болезни системы кровообращения;

11) болезни органов дыхания;

12) болезни органов пищеварения;

13) болезни мочеполовой системы;

14) болезни кожи и подкожной клетчатки;

15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

17) врожденные аномалии (пороки развития);

18) деформации и хромосомные нарушения;

19) беременность, роды, послеродовой период и аборт;

20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

На основе вышеперечисленных документов в каждом субъекте Российской Федерации разрабатывается и утверждается территориальная программа ОМС.

В каждом субъекте РФ на основе данных документов разрабатывается территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гра-



жданам бесплатной медицинской помощи. В рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи органы государственной власти субъектов Российской Федерации устанавливают:

1) целевые значения критериев доступности медицинской помощи в соответствии с критериями, установленными программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

2) перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования;

3) порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке;

4) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории субъекта Российской Федерации;

5) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-% скидкой;

6) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

7) объем медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

8) объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;

9) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

И в соответствии данной программой разрабатывается и утверждается территориальная программа обязательного медицинского страхования. **Территориальная программа обязательного медицинского страхования** – составная часть территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации. Территориальная программа обязательного медицинского страхования формируется в соответствии с тре-

бованиями, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования. Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи, перечень страховых случаев, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо. Территориальная программа ОМС может включать в себя перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования при условии выполнения требований, установленных базовой программой ОМС. При установлении территориальной программой ОМС перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, территориальная программа ОМС должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях. Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать в данном случае установленный базовой программой ОМС норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС. Финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в этих случаях осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет территориального фонда, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы ОМС и нормативом финансового обеспечения базовой программы ОМС с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации.

Субъектами обязательного медицинского страхования являются (рис. 10):

- 1) застрахованные лица;
- 2) страхователи;
- 3) Федеральный фонд ОМС.

Участниками обязательного медицинского страхования являются:

- 1) территориальные фонды;
- 2) страховые медицинские организации;
- 3) медицинские организации.

**Страховщиком** по обязательному медицинскому страхованию является Федеральный фонд в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования. Федеральный фонд ОМС – некоммерческая организация, созданная Российской Федерацией в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования.

**Страхователями** для работающих граждан являются:

- 1) лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:
  - а) организации;
  - б) индивидуальные предприниматели;
  - в) физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями;
- 2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие.

**Страхователями** для неработающих граждан являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, определенные Правительством Российской Федерации. Указанные страхователи являются плательщиками страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения.

**Застрахованными лицами** являются граждане Российской Федерации, постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства (за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 г. № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»), а также лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах»:

- 1) работающие по трудовому договору, в том числе руководители организаций, являющиеся единственными участниками (учредителями), членами организаций, собственниками их имущества, или гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг, по договору авторского заказа, а также авторы произведений, получающие выплаты и иные вознаграждения по договорам об отчуждении исключительного права на произведения науки, литературы, искусства, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования произведения науки, литературы, искусства;

- 2) самостоятельно обеспечивающие себя работой (индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной практикой нотариусы, адвокаты, арбитражные управляющие);

- 3) являющиеся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;

- 4) являющиеся членами семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, проживающие в районах Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, занимающихся традиционными отраслями хозяйствования;

5) неработающие граждане:

а) дети со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;

б) неработающие пенсионеры независимо от основания назначения пенсии;

в) граждане, обучающиеся по очной форме в образовательных учреждениях начального профессионального, среднего профессионального и высшего профессионального образования;

г) безработные граждане, зарегистрированные в соответствии с законодательством о занятости;

д) один из родителей или опекун, занятые уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет;

е) трудоспособные граждане, занятые уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет;

ж) иные не работающие по трудовому договору и не указанные в подпунктах «а» – «е» граждане, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

Особое внимание необходимо уделить правам и обязанностям застрахованных лиц в связи со спецификой реализации обязательного медицинского страхования.

**Застрахованные лица имеют право на:**

1) бесплатное оказание им медицинской помощи медицинскими организациями при наступлении страхового случая:

а) на всей территории Российской Федерации в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования;

б) на территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, в объеме, установленном территориальной программой обязательного медицинского страхования;

2) выбор страховой медицинской организации путем подачи заявления в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;

3) замену страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин, один раз в течение календарного года не позднее 1 ноября либо чаще в случае изменения места жительства или прекращения действия договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования, путем подачи заявления во вновь выбранную страховую медицинскую организацию;

4) выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации;

б) получение от территориального фонда, страховой медицинской организации и медицинских организаций достоверной информации о видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи;

7) защиту персональных данных, необходимых для ведения персонифицированного учета в сфере обязательного медицинского страхования;

8) возмещение страховой медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации предоставления медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

9) возмещение медицинской организацией ущерба, причиненного в связи с неисполнением или ненадлежащим исполнением ею обязанностей по организации и оказанию медицинской помощи, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

10) защиту прав и законных интересов в сфере обязательного медицинского страхования.

#### **Застрахованные лица обязаны:**

1) предъявить полис обязательного медицинского страхования при обращении за медицинской помощью, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи;

2) подать в страховую медицинскую организацию лично или через своего представителя заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами обязательного медицинского страхования;

3) уведомить страховую медицинскую организацию об изменении фамилии, имени, отчества, места жительства в течение одного месяца со дня, когда эти изменения произошли;

4) осуществить выбор страховой медицинской организации по новому месту жительства в течение одного месяца в случае изменения места жительства и отсутствия страховой медицинской организации, в которой ранее был застрахован гражданин.

Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования является **полис обязательного медицинского страхования**.

Полис обязательного медицинского страхования обеспечивается федеральным электронным приложением, содержащимся в универсальной электронной карте, в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2010 г. № 210-ФЗ «Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг». Единые требования к полису обязательного медицинского страхования устанавливаются правилами обязательного медицинского страхования.

Помимо субъектов ОМС, выделяют также участников ОМС, на которых возложены отдельные функции и задачи по повышению эффективности функционирования ОМС в РФ.

**Территориальные фонды ОМС** – некоммерческие организации, созданные субъектами Российской Федерации для реализации государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования на территориях субъектов Российской Федерации, а именно – отдельных функций страховщика в час-

ти контроля за эффективным использованием средств ОМС и контроля защиты прав застрахованных лиц.

Отдельные функции страховщика по ОМС также возложены на страховые медицинские организации.

**Страховая медицинская организация**, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее – страховая медицинская организация) – это страховая организация, имеющая лицензию, выданную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по контролю и надзору в сфере страховой деятельности. Страховая медицинская организация осуществляет отдельные полномочия страховщика в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ и договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, заключенным между территориальным фондом и страховой медицинской организацией (далее – договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования). В состав учредителей (участников, акционеров) и органов управления страховой медицинской организации не вправе входить работники федеральных органов исполнительной власти в сфере здравоохранения, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения, органов местного самоуправления, уполномоченных на осуществление управления в сфере здравоохранения, Федерального фонда и территориальных фондов, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по обязательному медицинскому страхованию. Страховые медицинские организации не вправе осуществлять иную, за исключением деятельности по обязательному и добровольному медицинскому страхованию, деятельность. В регионе могут осуществлять деятельность по обязательному медицинскому страхованию неограниченное число страховых медицинских организаций.

Средства, предназначенные для оплаты медицинской помощи и поступающие в страховую медицинскую организацию, являются средствами целевого финансирования (далее – целевые средства).

Страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования, договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенного между страховой медицинской организацией и медицинской организацией (далее – договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию).

Страховые медицинские организации в соответствии с требованиями, установленными правилами обязательного медицинского страхования, размещают на собственных официальных сайтах в сети Интернет, опубликовывают в средствах массовой информации или доводят до сведения застрахованных лиц иными предусмотренными законодательством Российской Федерации способами информацию о своей деятельности, составе учредителей (участников, акционеров), финансовых результатах деятельности, об опыте работы, о количестве застрахованных лиц, медицинских организациях, осуществляющих дея-

тельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации, видах, качестве и об условиях предоставления медицинской помощи, о выявленных по обращениям застрахованных лиц нарушениях при предоставлении медицинской помощи, правах граждан в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе праве выбора или замены страховой медицинской организации, медицинской организации, порядке получения полиса обязательного медицинского страхования, а также об обязанностях застрахованных лиц в соответствии с Федеральным законом № 326-ФЗ.

К **медицинским организациям** в сфере обязательного медицинского страхования (далее – медицинские организации) относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования (далее также – реестр медицинских организаций):

- 1) организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы;
- 2) индивидуальные предприниматели, занимающиеся частной медицинской практикой.

Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд ОМС до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд не вправе отказать медицинской организации во включении в реестр медицинских организаций. Комиссией по разработке территориальной программы ОМС в субъекте Российской Федерации могут быть установлены иные сроки подачи уведомления вновь создаваемыми медицинскими организациями.

Медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством Российской Федерации случаев.

Медицинская организация осуществляет свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на основании договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и не вправе отказать застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования.

**Медицинские организации имеют право:**

- 1) получать средства за оказанную медицинскую помощь на основании заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с установленными тари-

фами на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее также – тарифы на оплату медицинской помощи);

2) обжаловать заключения страховой медицинской организации и территориального фонда по оценке объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

**Медицинские организации обязаны:**

1) бесплатно оказывать застрахованным лицам медицинскую помощь в рамках программ обязательного медицинского страхования;

2) вести персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

3) предоставлять страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи, необходимые для проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи;

4) предоставлять отчетность о деятельности в сфере обязательного медицинского страхования в порядке и по формам, которые установлены Федеральным фондом;

5) использовать средства обязательного медицинского страхования, полученные за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с программами обязательного медицинского страхования;

6) размещать на своем официальном сайте в сети "Интернет" информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи;

7) предоставлять застрахованным лицам, страховым медицинским организациям и территориальному фонду сведения о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи, показателях доступности и качества медицинской помощи.

Таким образом, участники ОМС обеспечивают целевое и эффективное использование средств ОМС для оплаты медицинской помощи застрахованным лицам в рамках Базовой и территориальной программ ОМС.

**7.2. Средства обязательного медицинского страхования**

Средства обязательного медицинского страхования формируются за счет:

1) доходов от уплаты:

а) страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

б) недоимок по взносам, налоговым платежам;

в) начисленных пеней и штрафов;

2) средств федерального бюджета, передаваемых в бюджет Федерального фонда в случаях, установленных федеральными законами, в части компенсации выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов на обязательное медицинское страхование;

3) средств бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемых в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством субъектов Российской Федерации;

4) доходов от размещения временно свободных средств;



5) иных источников, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

**Страховые взносы на обязательное медицинское страхование** – это обязательные платежи, которые уплачиваются страхователями, обладают обезличенным характером и целевым назначением которых является обеспечение прав застрахованного лица на получение страхового обеспечения.

Обязанность по уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование работающего населения, размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование работающего населения и отношения, возникающие в процессе осуществления контроля за правильностью исчисления, полнотой и своевременностью уплаты (перечисления) указанных страховых взносов и привлечения к ответственности за нарушение порядка их уплаты, устанавливаются Федеральным законом от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ «О страховых взносах в Пенсионный фонд Российской Федерации, Фонд социального страхования Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования».

Средства ОМС аккумулируются в Федеральном фонде ОМС. Доходы бюджета Федерального фонда формируются в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации, законодательством Российской Федерации о страховых взносах, законодательством Российской Федерации о налогах и сборах и законодательством Российской Федерации об иных обязательных платежах. К доходам бюджета Федерального фонда относятся:

- 1) страховые взносы на обязательное медицинское страхование;
- 2) недоимки по взносам, налоговым платежам;
- 3) начисленные пени и штрафы;
- 4) средства федерального бюджета, передаваемые в бюджет Федерального фонда в случаях, установленных федеральными законами;
- 5) доходы от размещения временно свободных средств;
- 6) иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

Расходы бюджета Федерального фонда осуществляются в целях финансового обеспечения:

1) предоставления субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов для финансового обеспечения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении переданных полномочий;

2) исполнения расходных обязательств Российской Федерации, возникающих в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;

3) выполнения функций органа управления Федерального фонда ОМС.

В составе бюджета Федерального фонда ОМС формируется нормированный страховой запас.

Для реализации прав застрахованных лиц в сфере ОМС согласно Базовой программы ОМС и Территориальной программы ОМС, на территории каждого субъекта РФ созданы территориальные фонды ОМС. Это региональные внебюджетные фонды. Доходы бюджетов территориальных фондов формируются в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации. К доходам бюджетов территориальных фондов относятся:

1) субвенции из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов;

2) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Федерального фонда в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) платежи субъектов Российской Федерации на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом;

4) платежи субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в соответствии с настоящим Федеральным законом;

5) доходы от размещения временно свободных средств;

6) межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации, в случаях, установленных законами субъекта Российской Федерации;

7) начисленные пени и штрафы, подлежащие зачислению в бюджеты территориальных фондов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

8) иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

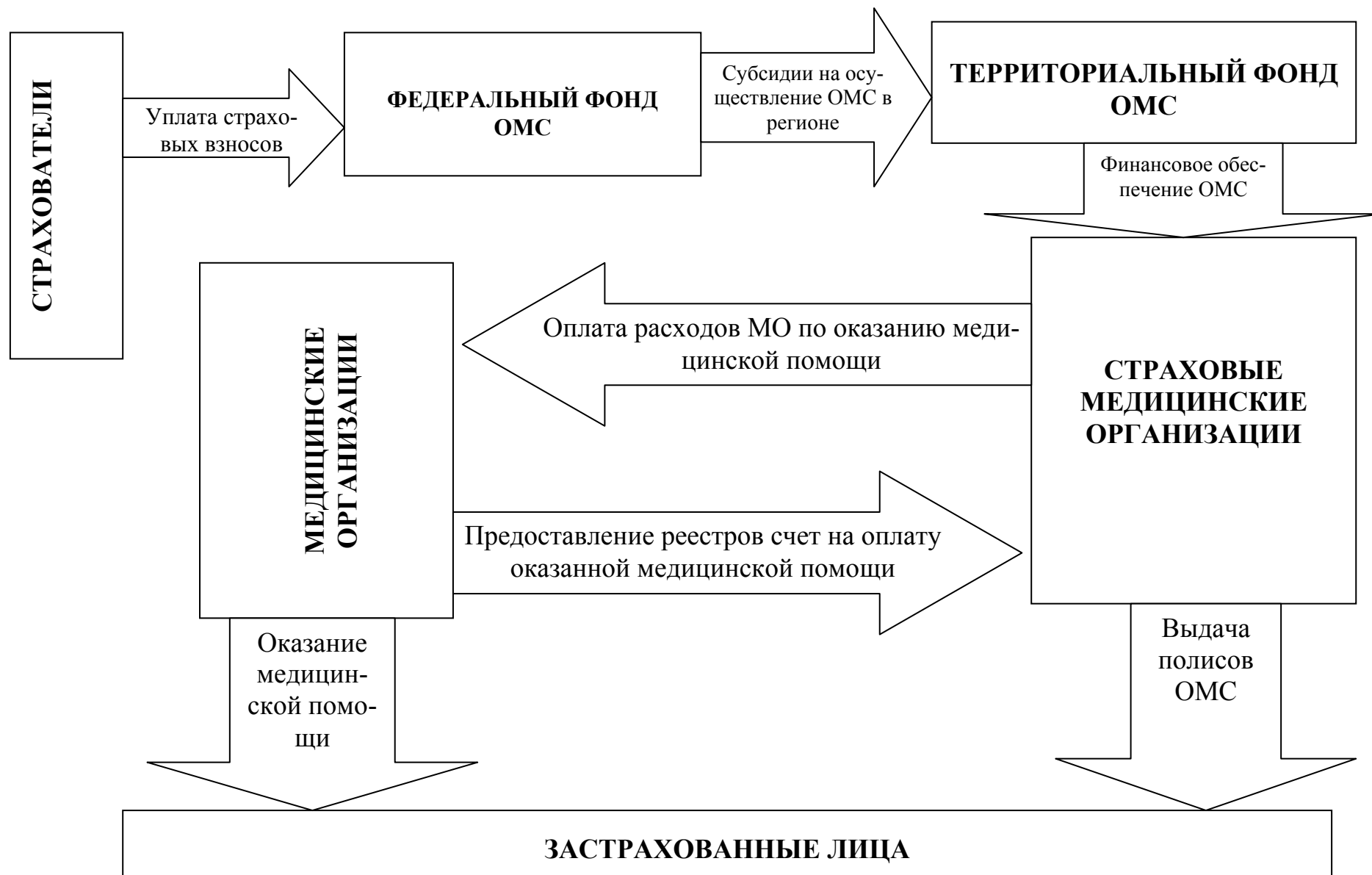


Рис. 10. Взаимоотношения субъектов и участников ОМС

Расходы бюджетов территориальных фондов осуществляются в целях финансового обеспечения:

1) выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования;

2) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при осуществлении органами государственной власти субъектов Российской Федерации переданных полномочий Российской Федерации в результате принятия федеральных законов и (или) нормативных правовых актов Президента Российской Федерации, и (или) нормативных правовых актов Правительства Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан;

3) исполнения расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих в результате принятия законов и (или) нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации;

4) ведения дела по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими организациями;

5) выполнения функций органа управления территориального фонда.

На основе договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования страховая медицинская организация получает целевые средства из территориального фонда обязательного медицинского страхования для осуществления финансирования оказания медицинской помощи застрахованным лицам.

Целевые средства страховой медицинской организации формируются за счет:

1) средств, поступивших от территориального фонда на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования в соответствии с договором о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;

2) средств, поступивших из медицинских организаций в результате применения к ним санкций за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи:

а) средств по результатам проведения медико-экономического контроля;

б) 70 % сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи;

в) 70 % сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы;

г) 50 % сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

3) средств, поступивших от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц в части сумм, затраченных на оплату медицинской помощи.

Страховая медицинская организация направляет медицинской организации целевые средства на оплату медицинской помощи по договорам на оказа-

ние и оплату медицинской помощи в объеме и на условиях, которые установлены территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Получение страховой медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования не влечет за собой перехода этих средств в собственность страховой медицинской организации, за исключением ряда случаев.

Собственными средствами страховой медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования являются:

1) средства, предназначенные на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию;

2) 30 % сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения экспертизы качества медицинской помощи;

3) 30 % сумм, необоснованно предъявленных к оплате медицинскими организациями, выявленных в результате проведения медико-экономической экспертизы;

4) 50 % сумм, поступивших в результате уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества;

5) 10 % средств, образовавшихся в результате экономии рассчитанного для страховой медицинской организации годового объема средств, определяемого исходя из количества застрахованных лиц в данной страховой медицинской организации и дифференцированных подушевых нормативов;

6) средства, поступившие от юридических или физических лиц, причинивших вред здоровью застрахованных лиц сверх сумм, затраченных на оплату медицинской помощи.

Оплата оказанной медицинской помощи застрахованным лицам производится исходя из утвержденных тарифов на оплату медицинской помощи.

Тарифы на оплату медицинской помощи рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи, утвержденной уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в составе правил обязательного медицинского страхования, и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи должны устанавливаться соглашением между уполномоченным государственным органом субъекта Российской Федерации, территориальным фондом, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при от-

сутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс. р. за единицу.

Расходы, осуществленные страховой медицинской организацией, на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью (за исключением расходов на оплату лечения застрахованного лица непосредственно после произошедшего тяжелого несчастного случая на производстве) подлежат возмещению лицом, причинившим вред здоровью застрахованного лица. Предъявление претензии или иска к лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, в порядке возмещения расходов на оплату оказанной медицинской помощи страховой медицинской организацией осуществляется на основании результатов проведения экспертизы качества медицинской помощи, оформленных соответствующим актом. Размер расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью определяется страховой медицинской организацией на основании реестров счетов и счетов медицинской организации.

Страховая медицинская организация в дополнение вправе предъявить лицу, причинившему вред здоровью застрахованного лица, требование о возмещении своих расходов на проведение дополнительной экспертизы по установлению факта причинения вреда здоровью застрахованного лица, оформление необходимой документации, а также о возмещении судебных издержек. Иск о возмещении расходов на оплату оказанной медицинской помощи застрахованному лицу вследствие причинения вреда его здоровью и связанных с ними расходов страховой медицинской организации предъявляется в порядке гражданского судопроизводства.

### ***7.3. Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования***

Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования (далее – персонифицированный учет) – это организация и ведение учета сведений о каждом застрахованном лице в целях реализации прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования.

Целями персонифицированного учета являются:

1) создание условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи надлежащего качества и в соответствующем объеме в рамках программ обязательного медицинского страхования;

2) создание условий для осуществления контроля за использованием средств обязательного медицинского страхования;

3) определение потребности в объемах медицинской помощи в целях разработки программ обязательного медицинского страхования.

Персонифицированный учет, сбор, обработка, передача и хранение сведений осуществляются Федеральным фондом и территориальными фондами, Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами, страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями и страхователями для неработающих граждан. Для целей персонифицированного учета Федеральный фонд и территориальные фонды осуществляют информационное взаимодействие со страхователями для неработающих граждан, с Пенсионным фондом Российской Федерации и его территориальными органами, медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями и иными организациями.

В сфере обязательного медицинского страхования ведется персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и персонифицированный учет сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

При ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах осуществляются сбор, обработка, передача и хранение следующих сведений о застрахованных лицах:

- 1) фамилия, имя, отчество;
- 2) пол;
- 3) дата рождения;
- 4) место рождения;
- 5) гражданство;
- 6) данные документа, удостоверяющего личность;
- 7) место жительства;
- 8) место регистрации;
- 9) дата регистрации;

10) страховой номер индивидуального лицевого счета (СНИЛС), принятый в соответствии с законодательством Российской Федерации об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования;

11) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица;

12) данные о страховой медицинской организации, выбранной застрахованным лицом;

13) дата регистрации в качестве застрахованного лица;

14) статус застрахованного лица (работающий, неработающий).

Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах ведется в форме единого регистра застрахованных лиц, являющегося совокупностью его центрального и региональных сегментов, содержащих сведения о застрахованных лицах.

При ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществляются сбор, обработка, передача и хранение следующих сведений:

- 1) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица;
- 2) медицинская организация, оказавшая соответствующие услуги;
- 3) виды оказанной медицинской помощи;
- 4) условия оказания медицинской помощи;
- 5) сроки оказания медицинской помощи;
- 6) объемы оказанной медицинской помощи;
- 7) стоимость оказанной медицинской помощи;
- 8) диагноз;
- 9) профиль оказания медицинской помощи;
- 10) медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу, и примененные лекарственные препараты;
- 11) примененные медико-экономические стандарты;
- 12) специальность медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь;
- 13) результат обращения за медицинской помощью;
- 14) результаты проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи могут предоставляться в виде документов как в письменном виде, так и в электронной форме при наличии гарантии их достоверности (подлинности), защиты от несанкционированного доступа и искажений. В этом случае юридическая сила представленных документов подтверждается электронной цифровой подписью в соответствии с законодательством Российской Федерации. Решение о возможности предоставления информации в электронной форме принимается совместно участниками информационного обмена.

Сведения о застрахованном лице и об оказанной ему медицинской помощи относятся к информации ограниченного доступа и подлежат защите в соответствии с законодательством Российской Федерации.



## СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. О государственных пособиях гражданам, имеющим детей [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 19 мая 1995 г. № 81-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
2. Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе государственного пенсионного страхования [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 1 апр. 1996 г. № 27-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
3. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 24 июля 1998 г. № 125-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
4. Об основах обязательного социального страхования в РФ [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
5. Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 15 дек. 2001 г. № 167-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
6. О трудовых пенсиях в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 17 дек. 2001 г. № 173-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
7. Об инвестировании средств для финансирования накопительной части трудовой пенсии в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 24 июля 2002 г. № 111-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
8. Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 29 дек. 2006 г. № 255-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
9. О страховых взносах в Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и территориальные фонды обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс] : федер. закон от 24 июля 2009 г. № 212-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
10. Об обязательном медицинском страховании [Электронный ресурс] : федер. закон РФ от 29 нояб. 2010 г. № 326-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс».
11. Гвозденко А. А. Основы страхования : учебник / А. А. Гвозденко. – М. : Финансы и статистика, 2006. – 319 с.
12. Павлюченко В. Г. Социальное страхование : учеб. пособие / В. Г. Павлюченко ; Рос. гос. социал. ун-т. – М. : Дашков и К°, 2007. – 411 с.
13. Роик В. Д. Основы социального страхования: организация, экономика и право : учебник / В. Д. Роик ; Рос. акад. гос. службы при Президенте РФ. – М. : Изд-во РАГС, 2007. – 454 с.
14. Соловьев А. К. Экономика пенсионного страхования : учеб. пособие для вузов / А. К. Соловьев. – М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2004. – 335 с.
15. Страхование : учебник / под ред. Л. А. Орланюк-Малицкой, С. Ю. Яновой. – М. : Юрайт, 2010. – 828 с.

16. Страхование : учеб. для вузов / А. П. Архипов [и др.] ; под ред. Т. А. Федоровой. – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Магистр, 2009. – 1006 с.

17. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]. Законодательство РФ: кодексы, законы, указы : офиц. сайт справ.-поиск. системы. – М., 1997. – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>.

18. Пенсионный фонд Российской Федерации [Электронный ресурс] : офиц. сайт / ПФ России. – М., 1998. – Режим доступа: <http://www.pfrf.ru/>.

19. Фонд Социального Страхования Российской Федерации [Электронный ресурс] : офиц. сайт / ФСС РФ. – М. – Режим доступа: <http://www.fss.ru/>.

Учебное издание

Агеева Евгения Валерьевна

# **СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ**

Курс лекций

Издается в авторской редакции

Технический редактор А. С. Ларионова

ИД № 06318 от 26.11.01.

Подписано в печать 01.07.13. Формат 60х90 1/16. Бумага офсетная. Печать трафаретная. Усл. печ. л. 7,6. Тираж 100 экз. Заказ

Издательство Байкальского государственного университета  
экономики и права.

664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11.

Отпечатано в ИПО БГУЭП.