**Содержание:**

Введение………………………...…………………………………………………3

1. Значение и содержание государственного социального

страхования в рыночных условиях………………………………………..5

2. Организация социального страхования в России……………………11

3. Социальное страхование за рубежом……………..…………………..17

Заключение……………………………………………………………………….23

Список литературы…………………………………………….......…………….25

**Введение**

Одним из столпов социальной политики рыночных экономик является обязательное социальное страхование, механизмы которого позволяют справедливо и эффективно аккумулировать и целенаправленно распределять финансовые ресурсы, обеспечивая медицинскую помощь и социальную защиту работающим и членам их семей в случаях наступления соответствующих рисков.

Круг проблем, решаемых с помощью социального страхования, впечатляет. Помимо прочной основы социальной защиты работающих, данный социальный институт способствует повышению стабильности в обществе и экономике, содействует гармонизации отношений в трудовых коллективах.

Уникальность института социального страхования, выполняющего “государственно-публичные” функции социальной защиты, заключается, в том числе, и в его позитивном влиянии на формирование сбалансированного “социально-рыночного” менталитета населения. Обусловлено это тем, что оно сочетает в себе, казалось бы, полярные и несовместимые позиции: персональную ответственность личности за свое материальное благополучие и коллективную (солидарную) взаимопомощь, либеральные и социал-демократические установки.

Социальное страхование выступает и как продукт гражданского общества (определяющая роль социальных субъектов в финансировании и самоуправлении), и как эффективный инструмент его построения (демократический характер организации, массовый масштаб вовлеченности в него практически всего трудозанятого населения, прозрачность финансовых потоков). Вот почему социальное страхование – это мощный механизм достижения социального согласия, а степень его развития свидетельствует об уровне социальной защиты трудящихся.

Приближая сферу социальной защиты непосредственно к тем, кто трудится, их семьям и трудовым коллективам, социальное страхование фактически стабилизирует общество. Совместное участие работников и работодателей в управлении деятельностью этого института, взаимное доверие и сотрудничество – не роскошь, а необходимое условие эффективно функционирующей экономики. Образно говоря, социальное страхование без всякой натяжки можно сравнить с нервной системой общественного организма, чутко реагирующей на его потребности в защите.

На сегодняшний день система обязательного социального страхования в России еще не отвечает тем задачам, которые она призвана решать. Снижение уровня социальной защиты застрахованных, которое происходит в настоящее время не только текущая проблема, но, к сожалению, и долгосрочная тенденция. В этой связи требуется принять не просто отдельные меры по совершенствованию отдельных механизмов социального страхования, но и провести серьезные институциональные изменения, а значит, необходимо прибегнуть к концептуальным разработкам и системным законодательным решениям.

Целью написания данной работы является раскрытие содержания и порядка организации государственного социального страхования в России, а так же изучение зарубежного опыта социального страхования.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

- описать основные понятия и проблемы социального страхования;

- ознакомиться с системой государственных внебюджетных фондов;

- изучить зарубежный опыт социального страхования.

Объектом исследования курсовой работы является социальное страхование в России. Предметом исследования - место социального страхования в социальной политике России.

При написании настоящей курсовой работы были использованы нормативно-правовые акты, учебная литература и статьи периодической печати, затрагивающие изучаемую тему.

**1. Значение и содержание государственного социального**

**страхования в рыночных условиях**

Переход к ней существенно изменяет социально-экономическую среду, в которой формируется, развивается и воспроизводится трудовой потенциал. В общественное сознание возвращается понятие «социальный риск» (имеется в виду вероятность материальном необеспеченности трудящихся при утрате ими возможности участвовать в экономическом процессе). Причины и факторы социального риска зачастую носят объективный по отношению к отдельно взятому человеку характер: угрозы безработицы, потери трудоспособности из-за несчастного случая, болезни и т.д. В такого рода случаях ни обособленный, ни даже вошедший в какую-либо значительную группу трудящихся работник, едва ли в состоянии предотвратить негативные события.

Осуществляющийся в стране процесс реформирования лишает систему социального обеспечения ее прежнего основного гаранта - стабильных поступлений из госбюджета. Бесплатные социальные услуги уходят в прошлое, вытесняясь платными. В основу формирующейся системы социальной защиты должны быть положены страховые методы. Их суть сводится к распределению материальной ответственности по компенсации и минимизации социальных рисков среди максимально возможного числа участников; иначе говоря, социальная защита приобретает форму организованной взаимопомощи.

Государственное социальное страхование - государственная система материального обеспечения граждан РФ в старости, в случае болезни, полной или частичной утраты трудоспособности, потери кормильца, а так же семей, в которых есть дети. [17, с. 5]

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

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

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

Социальное страхование является также «формой социальной защиты экономически активного населения от различных рисков, связанных с потерей трудоспособности, на основе коллективной солидарности возмещения ущерба». Государственное социальное страхование – установленная государством и регулируемая нормами права система материального обеспечения работников в старости в случае временной или постоянной утраты трудоспособности, членов семей работников (или потере кормильца), а также охраны здоровья работников и членов их семей. Государственное социальное страхование осуществляется за счет специальных фондов, образуемых из обязательных взносов работодателей и, в некоторых случаях, работников, а также дотаций из федерального бюджета на материальное обеспечение работников и членов их семей. [21, с. 132]

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

И система социального обеспечения, и система социального страхования все более активно используются как высокоэффективные механизмы социальной защиты всех граждан независимо от взносов или продолжительности их трудового стажа, хотя эти факторы продолжают играть заметную роль при определении размеров отдельных пособий, превышающих основной минимум. Формирование идей, доктрин, а впоследствии и механизмов социальной защиты, основанных на принципах социальной справедливости, позволяет странам Запада распространять материальную поддержку на широкий круг лиц, исходя скорее из их потребностей, нужд, чем из приобретенных ими прав на пособие.

Исторически определились три формы организации систем социального страхования:

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

Коллективное страхование представляет собой самую раннюю форму социальной защиты. Оно появилось в Европе во второй половине XIX века вместе с профсоюзами, отстаивающими права наемных работников перед работодателями и государством. Характерным примером в этом отношении является Англия, где социальное обеспечение осуществлялось как коллективная самопомощь и самострахование путем создания касс взаимопомощи, больничных касс, касс по безработице. [18, с. 46]

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

Смешанная форма социального страхования впервые возникла в Швейцарии. При муниципалитете г. Берна в 1893 г. была учреждена касса по страхованию на случай безработицы, управление которой осуществляла комиссия, состоящая из работодателей, представителей профсоюзов и муниципалитета. Членство в кассе было добровольным. Туда мог вступить гражданин страны и после девяти месяцев уплаты страховых взносов он получал право на пособие по безработице сроком на 70 дней в течение года. [23, с. 43]

В соответствии с классификацией основных причин потери заработка социальное страхование делится на несколько видов (ветвей): от несчастных случаев, по болезни, старости, инвалидности, в связи с материнством, потерей кормильца и, наконец, безработицей.

Помимо характера риска, при классификации видов социального страхования учитывается и способ его организации: на добровольных началах или в обязательном порядке. Между этими двумя основными формами возможен ряд переходных, объединяемых так называемым условно-обязательным страхованием. Еще одна грань отличия состоит в том, что страхование может быть местным, т.е. распространяющимся лишь на определенную территорию, и общегосударственным.

Наряду с социальным страхованием существует и другая форма социальной защиты – социальная помощь. В ее основе иные принципы организации. Практика страхования строится на прочной статистической базе, учете и анализе закономерностей того или иного вида риска, имеет своими важнейшими задачами его профилактику и снижение и распространяется прежде всего на экономически активное, занятое население (так как финансируется главным образом за счет его доходов). Программы же социальной помощи носят в основном компенсационный характер, нацелены на поддержку наиболее уязвимых слоев населения и финансируются преимущественно из бюджетных средств различного уровня. Кроме того, существенной особенностью страхования является самопомощь его участников, самоуправление страховой организации. Социальная помощь, напротив, несет на себе отпечаток попечительства, вспомоществования со всеми вытекающими отсюда особенностями прямого государственного управления. [7, с. 173]

Основную грань между социальным страхованием и социальной помощью, таким образом, можно свести к различию функции и роли государства в организации и деятельности этих институтов.

На нынешнем этапе развития нашей страны весьма важным вопросом является построение рыночной модели социального страхования. Его социалистическая модель характеризовалась явным сходством с социальным обеспечением. Такая система имела несомненные положительные черты, прежде всего здесь имеется в виду то, что государство все функции социальной защиты брало на себя, и на этой основе достигалась стабильность функционирования. Но в то же время по самой природе своей она освобождала людей от личной ответственности за свое будущее. Государство (с помощью профсоюзов) собирало ресурсы и распределяло их в виде пособий и пенсий, получатель которых, хотел он того или нет, играл роль иждивенца. Поскольку такое положение было всеобщим, оно, естественно никак не могло способствовать заинтересованности трудящихся в повышении эффективности ихучастия в общественном производстве. [20, с. 212]

Социальное страхование базируется на других подходах. Они таковы, что государство устанавливает лишь общие «правила игры», утверждает их в виде нормативных актов, регулирующих взаимоотношения трех социальных субъектов: работодателей, работников и государственных органов. Страховые взносы аккумулируются в страховых фондах и расходуются на строго определенные цели при наступлении страховых случаев. Государство вмешивается в деятельность самоуправляемых фондов социального страхования лишь в минимальной степени, сводящейся к контролю над соблюдением порядка выплат из них.

Предпринимаемые в настоящее время попытки перехода от модели социального обеспечения к модели социального страхования основаны на том, что он должен ориентироваться на мировую и отечественную (до 1917 г.) практику. Это означает, что формирование системы социального страхования связано с принципами последнего и должно опираться на теорию социальных рисков и актуарных расчетов, реализоваться в совокупности автономных, самоуправляемых товариществ.

В области организации страхования рыночного типа стоят две важнейшие задачи: 1) объективная оценка, учет и анализ уровня и факторов риска для различных категорий работников или отдельных профессиональных групп трудящихся; 2) справедливое распределение ответственности за отдельные виды социального риска междусубъектами социально-трудовых отношений. Приходится отметить, что общество во многом оказалось не готовым к осмыслению и решению этих задач. [9, с. 92]

Расширение сферы применения систем социального страхования и обеспечения выходит за рамки прямой зависимости между взносами и пособиями и подводит общество к пониманию того, что оно должно нести ответственность за своих неимущих членов, по разным причинам испытывающих нужду. Эта ответственность измеряется скорее реальными нуждами, чем приобретенными правами.

Высокая эффективность социального страхования объясняется его способностью решать крупные социально-экономические задачи национального масштаба: обеспечивать для работников, попавших в трудную жизненную ситуацию и лишившихся при этом источника дохода, компенсационные выплаты в виде пособий и пенсий, размеры которых, как правило, соизмеримы с заработной платой, а также предоставлять им качественную и всестороннюю медицинскую помощь.

Таким образом, можно сделать вывод, что обязательное социальное страхование является частью государственной системы социальной защиты населения и представляет собой комплекс мер по компенсации или минимизации последствий изменения материального и (или) социального положения граждан (в том числе по независящим от них обстоятельствам) вследствие признания их безработными, трудового увечья или профессионального заболевания, инвалидности, болезни, травмы, беременности и родов, потери кормильца, а также наступления старости, необходимости получения медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и наступления иных установленных законодательством Российской Федерации социальных страховых рисков, подлежащих обязательному социальному страхованию.

**2. Организация социального страхования в России**

Социальное страхование представляет собой основной, базовый институт социальной защиты работающего населения в странах с рыночной экономикой. Его предназначение состоит в выполнении одной из центральных функций общественного производства - воспроизводственной - в сфере трудовых отношений, выполнение которой реализуется с помощью формирования и распределения страховых ресурсов для защиты работников от массовых видов социальных рисков утраты трудоспособности (болезнь, инвалидность, старость) или места работы (безработица). [16, с. 212]

В России основой социальной защиты является единая общенациональная система обязательного социального страхования. Социальное страхование есть способ реализации конституционного права гражданина на материальное обеспечение в старости, в случае болезни, полной или частичной утраты трудоспособности или отсутствия таковой от рождения, потери кормильца, безработицы. С другой стороны, социальное страхование как финансовая категория — это система денежных отношений, связанных с перераспределением национального дохода, что позволяет формировать и расходовать фонды денежных средств для материального обеспечения членов общества, не обладающих физической трудоспособностью или трудоспособных, но не имеющих возможности реализовать эту способность по различным причинам. [6, с. 29]

Цель социального страхования — профилактика, снижение уровня социального риска для трудового населения и компенсация при наступлении страховых случаев.

К задачам социального страхования относятся: формирование денежных фондов, из которых покрываются затраты, связанные с содержанием нетрудоспособных или лиц, не участвующих в трудовом процессе; сокращение разрыва в уровне материального обеспечения неработающих и работающих членов общества. [5, с. 4]

С развитием рыночной экономики переход к системе социального страхования на новых принципах закономерен, но при этом принципиально меняется роль каждого субъекта.

Государство перестает быть единственным собственником средств производства и главным страхователем, но оно остается одним из участников системы социального страхования.

Его основными функциями становятся: [8, с. 33]

* формирование экономических и правовых предпосылок, условий для становления и развития социального страхования, включая содействие развитию инфраструктуры; создание законодательной базы социального страхования, определение обязательных его видов, а также размеров страховых взносов, пособий и услуг;
* гарантирование социальной защиты в области социального страхования, контроль за исполнением законов и за уровнем обеспечения социальной защищенности трудящихся;
* посредничество в области трудовых отношений с целью согласования интересов субъектов этих отношений;

оказание необходимой целевой помощи наиболее социально-уязвимым категориям населения в рамках социальной помощи, а также финансовое участие в некоторых видах социального страхования, предполагающих долю ответственности государства. [10, с. 57]

Работодатели (или предприятия):

* участвуют в социальной защите своих работников в процессе трудовой деятельности, а также в социальном обеспечении при утрате ими трудоспособности или прекращении трудовой деятельности вследствие сокращения рабочих мест, либо при выходе на пенсию;
* финансируют расходы на страховую защиту, а также на проведение профилактических мер по предупреждению травматизма и профессиональных заболеваний.

Работник несет личную ответственность за свое здоровье и благосостояние, платит, страховые взносы и активно участвует в управлении социальным страхованием. Право на участие в управлении он может реализовать как непосредственно, так и через представителей, которыми выступают профсоюзы или другие общественные организации, являющиеся посредниками в системе не только социально-трудовых отношений на производстве, но и социального страхования.

Принцип личной ответственности в рамках системы социального страхования, как мы уже говорили, с необходимостью дополняется принципом солидарности, выражающимся в перераспределении средств между людьми с разными уровнями дохода (заработка), целью которого является обеспечение возможности получения каждым трудящимся достойного уровня поддержки при потере трудоспособности.

На основании вышеприведенного формулируются основные положения Концепции социального страхования. [22, с. 5]

Первое положение состоит в том, что социальное страхование должно разделяться на отдельные виды. Обеспечение страхуемых (страхователей) по принципу однородности и общности интересов способствует повышению эффективности социальной защиты. Это также способствует осознанию важности такой формы социальной защиты и росту солидарности.

Второе положение заключается в том, что в основе разделения социального страхования на виды должны лежать конкретные социальные риски как “функциональный признак защиты”, что повысит адресность защиты и сделает более совершенным финансовый механизм ее обеспечения.

Третье положение относится к созданию различных форм социального страхования. Учитывая разнообразие условий труда и природно-климатических зон в России, предлагается использование трех обязательных форм страхования — общего, профессионального и территориального.

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

Страхователи - организации любой организационно-правовой формы, а также граждане, которые должны в соответствии с федеральными законами конкретных видах обязательного социального страхования уплачивать страховые взносы, являющиеся обязательными платежами. Страхователями выступают также органы исполнительной власти и органы местного самоуправления, обязанные уплачивать страховые взносы. [4, с. 112]

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

Застрахованные лица — граждане Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, работающие по трудовым договорам и лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой, или другие категории граждан, у которых возникают отношения по обязательному социальному страхованию. [12, с. 104]

Различают следующие виды социальных страховых рисков:

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

Отношения по обязательному социальному страхованию возникают:

-у страхователя-работодателя — по всем ведам обязательного социального страхования с момента заключения с работником трудового договора; у других страхователей с момента их регистрации страховщиком;

-у страховщика — с момента регистрации страхователя;

-у застрахованных лиц — по всем видам обязательного социального страхования с момента заключения трудового договора с работодателем;

-у лиц, самостоятельно обеспечивающих себя работой, и иных категорий граждан с момента уплаты ими или за них страховых взносов.

Рассмотрим процесс управления системой обязательного социального страхования. [15, с. 10]

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

Источники поступлений денежных средств в бюджеты обязательного социального страхования:

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

Взносы во внебюджетные государственные социальные фонды начисляют по страховым тарифам, размеры которых установлены федеральным законом. В настоящее время они составляют:

* в Фонд социального страхования к оплате труда, начисленной по всем основаниям – 2,9%;
* в Фонд обязательного медицинского страхования: ФФОМ – 1,10, ТФОМ – 2,0%;
* в Пенсионный фонд - 20%.[14, с. 136]

Расчетной базой для начисления страховых взносов являются выплаты заработной платы. Страхователи начисляют страховые взносы на оплату труда, начисленную по всем основаниям, и на другие источники доходов, установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования. Виды выплат, на которые не начисляются страховые взносы, определяются Правительством РФ. Основанием для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованному лицу является наступление документально подтвержденного страхового случая. Государственной гарантией устойчивости обязательного социального страхования является система дотаций из федерального бюджета. В частности, при нехватке денежных средств для обеспечения выплат пенсий и пособий, оплаты медицинской помощи, санаторно-курортного лечения и других расходов предусматриваются дотации из федерального бюджета в размерах, позволяющих обеспечить установленные федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования выплаты по обязательному социальному страхованию. Вложение временно свободных денежных средств обязательного социального страхования осуществляется только под обязательства Правительства РФ. [24, с. 314]

Таким образом, реализация указанных и иных концептуальных принципов социального страхования требует, прежде всего, разработки законодательного акта “Основы социального страхования в РФ” как некоторого “кодекса” либо “рамочного закона”. Он должен стать базовым для разработки и создания различных видов (систем) социального страхования, соответствующих нормативных актов.

Таким образом, социальное страхование, которое призвано решать задачи более высокого уровня, чем социальная защита от бедности, а именно – замещение заработной платы в размерах существенно выше прожиточного минимума пенсионеров и инвалидов (в два и более раз), пока в стране не состоялось, а его нормативная база не отвечает принципам социального страхования.

Можно сделать вывод, что государственное социальное страхование - объективная необходимость. На определенном этапе развития общество берет под свою защиту лиц, которые в силу некоторых причин не могут трудиться и получать оплату за труд.

**3. Социальное страхование за рубежом**

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

Современная система государственной социальной защиты населения в странах ЕС включает две организационные формы:

* Социальное страхование
* Социальное обеспечение, финансируемое за счет средств государственного бюджета.

Посредством этих двух форм перераспределяется 28% валового продукта стран-членов ЕС. [13, с. 6]

* Во всех странах превалируют обязательные формы социальной защиты, основу которой составляет социальное страхование – 17,4% к ВВП в рамках всего ЕС.
* В Великобритании социальное обеспечение, социальное страхование и дополнительное личное страхование имеют приблизительное значение.
* В Нидерландах средства, поступающие по личному страхованию, уже превысили размеры государственного обеспечения, а во Франции почти сравнялись.

В Великобритании, Швеции, Финляндии и Японии все застрахованные имеют право на две пенсии:

* Базовую (национальную минимальную) пенсию, устанавливаемую в фиксированной сумме независимо от стажа и заработка застрахованного
* Страховую (профессиональную) пенсию, размер которой устанавливается в пропорции к заработку и зависит от стажа трудовой деятельности

В большинстве стран существуют гарантии пенсионного обеспечения независимо от участия в страховании.

Страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний сочетает в себе выплаты и медицинского, и пенсионного страхования. Если несчастный случай приводит к временной нетрудоспособности, то урегулирование аналогично методике медицинского страхования. Если ущерб более серьезен и пострадавшему устанавливается инвалидность, то в силу вступают долгосрочные пенсионные выплаты.

Оно полностью финансируется работодателем, а взносы дифференцированы по отраслям и даже отдельным предприятиям в зависимости от фактического уровня производственного травматизма.

В Бельгии, Дании, Нидерландах и Португалии к работе в данной страховой отрасли подключены частные страховщики, в Испании – общества взаимного страхования, а в Германии – профессиональные союзы. [25, с. 137]

Налогообложение выплат по несчастным случаям различно по странам. В Германии, Великобритании, Нидерландах, Португалии и Италии они свободны от налогов, в других странах ограничились предоставлением налоговых льгот.

Страхование от безработицы сводится к следующим мерам:

* Оплата программы переобучения и повышения квалификации;
* Субсидирование «обучающей» работы;
* Предоставление налоговых льгот и субсидий работодателям, нанимающим длительно безработных или низкоквалифицированных работников;
* Расширение участия работодателей в компенсации заработка уволенных работников;
* Продолжение выплаты пособий в течение первых месяцев нового трудоустройства.

Финляндии и Бельгии увеличены сроки «ожидания» назначения пособий.

В Дании и Великобритании сокращен период выплаты компенсаций.

Только в Австрии, Португалии и Германии пособия по безработице не подлежат налогообложению.

Модели финансирования медицинского страхования за рубежом:

1. Универсалистская модель (Великобритания, Канада, Дания);
2. Модель социального страхования (Германия, Австрия, Швейцария, Франция);
3. Либеральная модель (США);
4. Институциональная модель (скандинавские страны). [11, с. 9]

Государство присутствует во всех перечисленных моделях. Разница степени его присутствия в системе финансирования здравоохранения:

В США – преимущественно частная система. В Великобритании, Канаде, Ирландии, Дании, скандинавских странах – преимущественно государственная система. В Германии, Австрии, Франции, Швейцарии – смешанная система.

Категория «добровольное медицинское страхование» - американское изобретение. В Конституции США не предусмотрено обязательного государственного обеспечения медицинской помощью граждан. Государственное медицинское страхование распространяется лишь на отдельное категории населения: государственных служащих, полицейских, военнослужащих, ветеранов, инвалидов.

С 1965 года в США существуют две программы государственного медицинского страхования:

* «Медикэр» (Medicare), которая страхует 13% населения, и
* «Медикэйд» (Medicaid), которая страхует 14% населения, в том числе 4% ветеранов армии.

Программа «Медикэр» обеспечивает медицинской помощью престарелых и потерявших трудоспособность лиц, достигших 65 лет, получающих пособие по социальному обеспечению и имеющих стаж работы от 5 до 10 лет. Программа «Медикэр» частично финансируется за счет налога, взимаемого со всего занятого населения.

Программа «Медикэйд» направлена на обеспечение медицинскими услугами семей с низкими доходами, программой охвачены бедные пожилые американцы и нетрудоспособные граждане, в том числе слепые, беременные, имеющие малолетних детей и безработные. Программа «Медикэйд»финансируется федеральным правительством (56%) и органами управления отдельных штатов (44%).[19, с. 112]

Добровольной системой медицинского страхования охвачено более 80% населения США.

Частное медицинское страхование осуществляется в двух видах – коллективном и индивидуальном. Каждый работающий американец стремится к дополнительному страхованию в индивидуальном порядке, поэтому 74% населения имеет частную страховку. [26, с. 65]

Медицинская помощь британскому населению оказывается на основе государственной системы здравоохранения.

Бюджет здравоохранения формируется из общих налоговых поступлений и покрывает 87% всех расходов населения на медицинскую помощь. Общие расходы на здравоохранении в 2005 году составляли 8% ВВП, или 2389 долл. США на душу населения.

Система здравоохранения Великобритании постоянно сталкивается с монополизмом, несоблюдением прав пациентов, заорганизованностью и бюрократизмом.

В службе общественного здравоохранения Великобритании существуют направления общественного здоровья, общей и госпитальной практики.

Основным источником финансирования системы здравоохранения в Великобритании являются общие налоговые поступления в бюджет. Часть финансирования медицинских расходов (до 14%) осуществляется за счет взносов по частному медицинскому страхованию граждан.

В Германии социальное страхование осуществляется с 1883 года. Обязательному страхованию подлежат все работнику по найму, получающие доход менее определенной суммы (двух средних зарплат в стране).

Система ОМС включает диагностику и профилактику заболеваний, лечение в амбулаторных и стационарных условиях, обеспечение лекарствами и вспомогательными средствами, выплату пособий по временной нетрудоспособности, на прерывание беременности, по материнству, в связи со смертью.

Совокупная величина страхового взноса составляет от 10,5 до 13% от фонда оплаты труда. [8, с. 164]

В Германии 7% общих расходов на здравоохранение покрывается за счет частного медицинского страхования.

Государственное социальное страхование Франции введено в 1946 году и в настоящее время обеспечивает медицинской помощью 81% трудящихся. Общие расходы на здравоохранение в 200 году составляли 10,1 % ВВП, или 2902 долл. США на душу населения. Около 20% стоимости лечения оплачивает сам больной, однако в системе ОМС выделены 20 классов болезней, в оплате лечения которых застрахованный не участвует. Лечение оплачивает больной, а затем ему возмещается часть расходов. В связи с возможностью значительного периода ожидания возмещения около 60% французов страхуется в частных страховых компаниях. В частных французских больницах сосредоточено до 30% коечного фонда.

Финансирование системы ОМС во Франции производится за счет взносов работодателей в сумме 12,5% и работников (6,5%). Имеют место государственные дотации для финансирования высокотехнологичных медицинских центров и разработки перспективных методов лечения заболеваний.

В Японии страховая медицина начала формироваться в 1927 году. В 1961 году было введено общенациональное медицинское страхование населения. До 90% медицинской помощи оплачивается государством, однако обеспечение лекарствами и частные медицинские услуги оплачивает сам пациент. Контроль над стоимостью лечения осуществляет система врачей – консультантов, органы социального обеспечения и министерство здравоохранения. Общие расходы на здравоохранение в 2005 году составляли 7,9% ВВП, или 2999 долл. США на душу населения.

Японской системой ОМС предусмотрена выплата пособия по временной нетрудоспособности, которое оплачивается с 4-го дня заболевания и составляет 60% от заработка. В рамках системы японского здравоохранения предусмотрены меры по поддержке молодых семей при рождении ребенка, при социально-значимых заболеваниях, а также по поддержке пожилых людей, нуждающихся в постороннем уходе. [14, с. 165]

Как показывает опыт развитых стран, наличие сбалансированных систем социального страхования и социального обеспечения как базовых элементов 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 общества.

Таким образом, можно сделать вывод, что построение системы социальной защиты в зарубежных странах в основном основано на принципах, занимающих промежуточное положение между принципом обязательности и добровольности.

**Заключение**

Сложившаяся система государственного социального обеспечения в России не отвечает современным вызовам, которые встают перед ней во все больших масштабах: демографическим тенденциям, структурным изменениям в экономике и на рынке труда, характере и условий организации систем заработной платы. Проведенные в последние годы реформы пенсионной системы, здравоохранения и налоговой системы не позволили преодолеть системный кризис государственного социального обеспечения и сформировать эффективные институты обязательного социального страхования. Уровни пенсионного обеспечения крайне низки, а качество медицинской помощи неудовлетворительно.

Сложившиеся тенденции в средне и долгосрочной перспективе позволяют оценивать государственное социальное обеспечение как все менее дееспособное. Выходом из создавшейся ситуации может быть формирование системы обязательного социального страхования и реформа системы заработной платы.

Формирование цивилизованной системы социального страхование в России возможно при условии применения междисциплинарного и внутрисистемного подходов, позволяющих учитывать “внешние” и “внутренние” факторы, влияющие на взаимосвязь базовых ее элементов по экономическому и административному регулированию и управлению системой.

Следует отметить недостаточную концептуальную и методологическую разработку организации социального страхования. Принципы и инструментарий организации финансовых институтов и систем социальных гарантий, которые широко используются во многих развитых странах в практике различных видов социального страхования – социальный и профессиональный риски, эквивалентность страховых взносов и выплат, увязка уровней социальных рисков и страховых тарифов – эти и другие классические элементы и механизмы данных систем все еще представляются многим из числа лиц, определяющих социальную политику, отвлеченными категориями, а не жизненно важными регуляторами социальной защиты населения.

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

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

**Список литературы:**

1. Федеральный закон «Об основах обязательного социального страхования» от 16.07.1999 г. №157 – ФЗ // СЗ РФ. - 1999. - № 29. - Ст. 3686.
2. Федеральный закон «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации» от 15.12.2001 г. №167 – ФЗ // СЗ РФ. - 2001. - № 51. - Ст. 4832.
3. Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» от 15.12.2001 г. №166 – ФЗ // СЗ РФ. - 2001. - № 51. - Ст. 4831.
4. Бабич А.М., Егоров Е.В. и др. Социальное страхование в России и за рубежом. - М.: РАГС, 2008.
5. Бугаев Ю.С. О некоторых проблемах и перспективах социального страхования в России. // Финансы. – 2009. - №3. – с. 4-9.
6. Верховцев А.В. Государственное и социальное страхование. - М.: ИНФРА-М, 2006.
7. Гейц И.В. Обязательное социальное страхование. – М.: «Дело и Сервис», 2007.
8. Гейц И.В. Расчеты по средствам социального страхования. – М.: «Дело и Сервис», 2007.
9. Государство благосостояния и его экономические основы / Под ред. Н.П. Кузнецовой и Н.П. Дроздовой. – СПб.: Институт Страхования, 2008.
10. История социальной работы в России. – М.: Изд-во МГСУ «Союз», 2008.
11. Иванов Г.К. Система социального страхования: почему и как ее надо реформировать // Человек и труд. – 2009. - № 3. - с. 9-16.
12. Крылов А.А., Перова Т.Т. Российская система социального страхования: особенности функционирования и негативные явления. – М.: МЮИ МВД России, 2009.
13. Корочкина И.Е. Социальный налог и социальное страхование.// Вестник социального государственного страхования. Социальный мир. – 2006. - №3. – с. 6-8.
14. Мартынеко А.В., Поздняков С.В., Стародубов В.И. Основы социального страхования: Учебное пособие. – М.: «Союз», 2009.
15. Починок А.П. Быть или не быть социальному страхованию в России? // Вестник государственного социального страхования. Социальный мир. - 2006. - № 1. – с. 10-13.
16. Роик В.Д. Основы социального страхования. – М.: Анкил, 2009.
17. Роик В. Социальное страхование в России: проблемы и пути их решения // Страховое дело. - 2007.- №1.- с. 3-11.
18. Седова М.Л. Социальное обеспечение. – М.: Изд-во Финансовой Академии, 2008.
19. Социальная работа // Российский энциклопедический словарь / Под ред. В.И. Жукова. – М.: Изд-во МГСУ «Союз», 2007.
20. Сулейманова Г.В. Социальное обеспечение и социальное страхование. – М.: Экспертное бюро, 2007.
21. Социальная политика: Учебник / Под общ. ред. Н.А. Волгина.- М.: Издательство «Экзамен», 2006.
22. Семенов Г.К. Социальная политика: реформы социального страхования // Общество и экономика – 2007. - № 10. – с. 5-7.
23. Уколов Е.Ф. Социальная политика государства. - М.: «Луч», 2006.
24. Федорова Т.А., Янова С.Ю. Социальное страхование / Учебное пособие. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2007.
25. Холостова Е.И. Социальная политика. Учебное пособие – М.: Инфра – М, 2006.
26. Янова С.Ю. Социальное страхование: организация и финансовый механизм. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2006.