ФГОУ ВПО Оренбургский государственный аграрный университет

Институт непрерывного профессионального образования

**КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА**

по дисциплине: Финансы и кредит

**на тему: 1.Федеральный фонд обязательного медицинского страхования РФ: назначение фонда, источники формирования и порядок использования средств фонда.**

**2. Организация безналичных расчетов (расчеты платежными поручениями; чеками; по аккредитиву; расчеты по инкассо).**

Выполнила: студентка 1 курса

заочной формы обучения

(сокращенное)

Загородняя Наталья Владимировна

Шифр: 2010-080502-35

Специальность: Экономика и управление

на предприятии

Проверил: Бондаренко . .

Оренбург – 2011

Содержание

Введение………………………………………………………………………………3

1. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования РФ: назначение фонда, источники формирования и порядок использования средств фонда…….5

1.1 Обязательное медицинское страхование…………………………………...…..5

1.2 Финансирование медицинского страхования ……………………….………...6

1.3 Необходимость создания ОМС……………. …………………………………..9

1.4 Субъекты обязательного медицинского страхования………………………..10

1.5 Фонды обязательного медицинского страхования……………….…………...11

2. Организация безналичных расчетов (расчеты платежными поручениями; чеками; по аккредитиву; расчеты по инкассо)…………………………………. …13

2.1 Формы безналичных расчетов…………………………………………………..13

2.2 Расчеты платежными поручениями…………………………………………….13

2.3 Расчеты чеками, аккредитивами и по инкассо…………………………………17

Список использованной литературы………………………………………………..24

**Введение**

Как известно, Россия в последнее десятилетие переживает настоящий реформаторский бум: в той или иной степени успешно реформируются многие сферы деятельности - судебная реформа, военная реформа, реформа системы пенсионного обеспечения…

Здравоохранение не стало исключением. Самым масштабным изменением системы здравоохранения новейшего периода стало изменение принципов и структуры финансирования оказания медицинской помощи и перераспределение финансовых потоков. С правовой точки зрения произошёл переход от административного регулирования финансирования здравоохранения к регулированию нормами гражданского права.

С точки зрения экономики и социального обеспечения российская система здравоохранения перестала быть полностью государственной и приобрела черты страховой медицины.

Принципиальное различие между государственной и страховой медициной заключается в том, что при государственной системе организации медицинской помощи здравоохранение полностью финансируется из государственного бюджета. При страховом принципе финансирования средства на здравоохранение формируются за счёт обязательных отчислений предприятий, учреждений, организаций всех форм собственности и организационно-правовых форм, а также взносов предпринимателей без образования юридического лица (индивидуальных предпринимателей). Существует и третья система организации медицинской помощи - это частная медицина, в которой весь объём медицинской помощи оплачивается самим пациентом.

Государственная медицина зачастую не обеспечивает необходимого качества медицинской помощи вследствие недостаточного бюджетного финансирования и неэффективного распределения имеющихся средств. Частная медицина доступна не всем. Поэтому в мире система медицинского страхования признана наиболее оптимальной формой организации оказания медицинской помощи.

В идеале страховая медицина призвана обеспечивать за счёт своих источников финансирования качественную медицинскую помощь любому застрахованному лицу. В этом заключается социальная функция страховой медицины - так как периодичность платежей не соответствует периодичности обращения за медицинской помощью, реализуется так называемый накопительный принцип страхования; кроме того, установленная законодательством одинаковая для всех ставка отчислений на нужды страховой медицины формирует денежные средства, затрачиваемые на лечение в том числе социально незащищённых граждан, обеспечивая равные объём и качество медицинской и лекарственной помощи любому застрахованному.

В России основным нормативным актом, регулирующим медицинское страхование, является Закон РФ "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", принятый 28 июня 1991 г. (с последующими изменениями и дополнениями), который провозглашает, что медицинское страхование - это форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья, целями которой являются гарантия гражданам при возникновении страхового случая получения медицинской помощи за счёт накопленных средств и финансирование профилактических мероприятий.

Медицинское страхование осуществляется в двух видах - обязательном и добровольном.

В своей работе я хотела бы осветить необходимость создания и финансирования обязательного медицинского страхования (ОМС), а также показать роль системы ОМС в здравоохранении.

Во втором вопросе своей работы, я хочу рассмотреть организацию безналичных расчетов. А именно расчеты платежными поручениями, чеками, расчеты по аккредитиву и расчеты по инкассо.

1. **Федеральный фонд обязательного медицинского страхования РФ: назначение фонда, источники формирования и порядок использования средств фонда**

1.1 Обязательное медицинское страхование

Обязательное медицинское страхование (ОМС) - один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в части охраны здоровья и получения необходимой медицинской помощи в случае заболевания (регулируется Законом РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации»). В России ОМС является государственным и всеобщим для населения. Это означает, что государство в лице своих законодательных и исполнительных органов основные принципы организации ОМС, устанавливает тарифы взносов, круг страхователей и создает специальные государственные фонды для аккумуляции взносов на ОМС.

Согласно Закону "О медицинском страховании граждан в РФ", ОМС обеспечивает всем гражданам Российской Федерации равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счёт средств ОМС в объёме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования".

В России действуют ОМС является Базовая и Территориальные программы ОМС. Базовая программа ОМС - разрабатывается Министерством здравоохранения РФ, согласовывается Министерством финансов РФ, Федеральным Фондом ОМС и утверждается Правительством. Базовая программа включает в себя первичную медико-санитарную помощь, стационарное и восстановительное лечение, осуществляется за счет средств ОМС и реализуется на основе договоров, заключаемых между субъектами обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь в рамках базовой программы предоставляется гражданам на всей территории Российской Федерации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

Территориальные программы ОМС утверждаются органами государственного управления субъектов РФ на основе базовой программы.

Основная цель ОМС состоит в сборе и капитализации страховых взносов и предоставления за счет собранных средств медицинской помощи всем категориям граждан на законодательно установленных условиях и в гарантированных размерах. ОМС является частью системы государственной системы социальной защиты наряду с пенсионным, социальным страхованием и страхованием по безработице. Также благодаря системе ОМС осуществляется дополнительное к бюджетным ассигнованиям финансирование здравоохранения и оплаты медицинских услуг. Необходимо отметить, что возмещение заработка, потерянного за время болезни осуществляется уже в рамках другой государственной системы - социального страхования и не является предметом ОМС.

* 1. Финансирование медицинского страхования

Необходимость внедрения медицинского страхования в России в период перехода к рыночной экономике во многом была предопределена поиском новых источников финансирования здравоохранения.

По сравнению с существующей в России государственной системой здравоохранения, финансируемой из бюджета, к тому же по остаточному принципу, система медицинского страхования позволяет использовать дополнительные источники финансирования здравоохранения с целью создания наиболее благоприятных условий для полной реализации прав граждан на получение квалифицированной медицинской помощи.

В связи с внедрением принципов медицинского страхования в стране была практически пересмотрена система финансирования как отрасли в целом, так и отдельных медицинских учреждений.

Основными источниками лечебно-профилактических и оздоровительно-реабилитационных услуг являются бюджетные средства и страховые фонды, формируемые за счет взносов физических и юридических лиц. Госбюджет выполняет защитную функцию по отношению к социально незащищенным группам населения (пенсионеры, инвалиды, дети) и работникам сферы образования, культуры, здравоохранения, управления. Взносы в страховые фонды работающей части граждан вносятся через предприятия (учреждения, организации). Эти расходы включаются в себестоимость продукции предприятия (работ или услуг).

Таким образом, страховые фонды играют роль посредника между ЛПУ и населением. Однако максимальный эффект функционирования страховой медицины может быть достигнут лишь тогда, когда потребитель пользуется свободой выбора как ЛПУ и врача, так и тех посредников, которые гарантируют пациенту (страхователю) защиту его интересов. В противном случае монополия посредника порождает корпоративные интересы, противоположные интересам конечного потребителя.

В соответствии со ст.10 Закона РФ «О медицинском страховании» источниками финансовых ресурсов системы здравоохранения являются:

* средства республиканского бюджета (Российской Федерации), бюджетов

республик в составе РФ и местных бюджетов;

* средства государственных и общественных организаций (объединений),

предприятий и других хозяйствующих субъектов;

* личные средства граждан;
* безвозмездные и (или) благотворительные взносы и пожертвования;
* доходы от ценных бумаг;
* кредиты банков и других кредиторов;

иные источники, не запрещенные законодательством.

Из этих источников формируются:

* финансовые средства государственной, муниципальной систем здравоохранения;
* финансовые средства государственной системы обязательного медицинского страхования.

Финансовые средства государственной системы ОМС предназначены для реализации государственной политики в области обязательного медицинского страхования и формируются за счет отчислений страхователей на обязательное медицинское страхование. В большинстве зарубежных стран с развитой системой обязательного медицинского страхования существует три основных источника финансирования обязательного медицинского страхования:

* отчисления из бюджета;
* средства предпринимателей;
* личные средства граждан.

В России финансовые средства системы ОМС формируются из двух источников:

* платежи из бюджета;
* отчисления предприятий, организаций и других юридических лиц в фонд обязательного медицинского страхования в настоящее время в размере 2.8% от начисленной заработной платы.

Средства поступают через банки в фонды обязательного медицинского страхования от страхователей, которые обязаны в этих фондах зарегистрироваться в качестве плательщиков страховых взносов. Финансовые средства фондов ОМС находятся в государственной собственности, не входят в состав бюджетов других фондов и изъятию на другие цели не подлежат.

В формировании и использовании фондов обязательного медицинского страхования есть свои особенности. Задуманные как страховые, они не всегда соответствуют принципам формирования и использования страховых фондов. В их деятельности очевидны черты бюджетного подхода: обязательность и нормативность отчислений, плановое расходование средств, отсутствие персонификации накоплений и др. По экономической сущности эти фонды не являются страховыми, по форме они относятся к внебюджетным фондам. Однако нельзя не отметить, что наряду с обязательным государственным страхованием развиваются негосударственные – добровольные.

1.3 Необходимость создания ОМС

Одной из основных причин введения ОМС явилась необходимость улучшения здравоохранения, так как выделяемые ранее средства из госбюджета не доходили до поликлиник и больниц, распыляясь на нужды, далекие от потребностей медицины.

Второй причиной стала насущная необходимость повышения качества медицинского обслуживания. Недаром говорилось: «лечиться даром - даром лечиться».

Третья причина состояла по существу в «крепостной» привязанности жителей к своим районным, сельским и городским поликлиникам по месту жительства.

Внедрение ОМС в нашей стране дает возможность не только выбора поликлиники, но и лечащего врача. По данным только одной страховой компании, 10% пациентов предпочли сменить лечебное учреждение, к которому они были прикреплены. Страховые компании являются важным фактором поднятия качества медицинского обслуживания, так как за плохое лечение пациента, по решению экспертного совета, врач может заплатить из своего кармана.

В медицинском страховании появилась фигура частнопрактикующего врача. Узаконив частных специалистов, поставив их в равные стартовые условия, в том числе и в налогообложении, с другими врачами, тем самым создали условия для развития конкуренции в здравоохранении, что, безусловно, только на пользу пациентам.

Согласно закону, врач, работающий в системе первичной помощи, получил возможность стать распорядителем всей суммы средств, отпущенных на медицинское обслуживание пациентов. Иными словами, принципиально меняются функциональные обязанности врача. Он становится в ответе за все - и за оказание первичной помощи, и за реабилитацию больного, оплачивая услуги консультантов, лечение в стационаре и т.п.

Медицинское страхование - это не автоматическое увеличение окладов, а реальная плата за медицинские услуги, оказываемые пациентам. Это право врача зарабатывать самому, а не пробивать вместе с профсоюзом более высокие оклады. Медицинское страхование должно стать тем экономическим рычагом, который позволит провести структурную перестройку системы здравоохранения, сократить лишних врачей.

* 1. Субъекты обязательного медицинского страхования

Законом "О медицинском страховании граждан в РФ" определён круг лиц, участвующих в системе ОМС и обеспечивающих её работоспособность.

В первую очередь это страхователи - любые предприятия, учреждения, организации, а также государство в лице местных органов государственной власти, уплачивающие взносы на ОМС. С 1 января 2001 года взносы в фонды ОМС уплачиваются в составе единого социального налога (взноса), порядок исчисления и уплаты которого установлен главой 24 Налогового Кодекса РФ.

Следующий участник системы ОМС - страховые медицинские организации. Это юридические лица, имеющие лицензию на право деятельности по обязательному медицинскому страхованию. Страховая медицинская организация (страховая компания) заключает договоры с медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи застрахованным по ОМС, осуществляет деятельность по ОМС на некоммерческой основе, выдаёт страховые полисы4, а также контролирует объём, сроки и качество медицинской помощи и защищает интересы застрахованных.

Медицинские учреждения - ещё один участник системы ОМС - учреждение независимо от форм собственности, лицензированное на осуществление определённой деятельности и услуг по программам ОМС, а также имеющее аккредитацию, то есть соответствующее установленным профессиональным стандартам.

И, наконец, самые многочисленные участники системы ОМС - застрахованные лица - граждане России, независимо от пола, возраста, состояния здоровья, места жительства, уровня дохода, а также иностранные граждане, постоянно проживающие на территории Российской Федерации, которые имеют право на бесплатное (для них) получение медицинских услуг, включённых в государственную программу обязательного медицинского страхования.

1.5 Фонды обязательного медицинского страхования

Фонды ОМС – это самостоятельные государственные кредитные учреждения, реализующие государственную политику в области обязательного медицинского страхования. Фонды ОМС предназначены для аккумулирования страховых взносов, обеспечения финансовой стабильности государственной системы ОМС и выравнивания финансовых ресурсов на его проведение.

По Закону «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» существует три группы субъектов управления организацией и финансированием ОМС. Эти субъекты заключают договоры на осуществление ОМС, собирают и аккумулируют страховые взносы, направляют средства на оплату медицинских услуг. С точки зрения теории страхования они выступают страховщиками, но имеют существенные различия и обладают строго разграниченными полномочиями по выполнению конкретных страховых операций.

1. **Организация безналичных расчетов (расчеты платежными поручениями; чеками; по аккредитиву; расчеты по инкассо)**

2.1 Формы безналичных расчетов

На основании действующего Положения безналичные расчеты в России могут осуществляться с помощью платежных поручений, платежных требований-поручений, чеков и аккредитивов. Применение той или иной формы расчетов определяется договором между плательщиком и получателем средств. Познакомимся с особенностями каждой формы безналичных расчетов, применяемых в современных условиях.

2.2 Расчеты платежными поручениями

Можно сразу же отметить, что в настоящих условиях в России преобладающей формой расчетов является перевод, более того – кредитовый перевод. Он предоставляет плательщику (дебитору) возможность дать распоряжение кредитовать счет получателя (кредитора). Существенным свойством такой операции является ее простота, что, в частности, позволило банкам ускорить переход от почтовой и телеграфной к электронной форме перевода.

Упорядоченность документооборота обеспечивается использованием платежных поручений о дебетовых списаниях. Платежное поручение – это поручение предприятия обслуживающему банку о перечислении со своего счета определенной суммы на счет другого предприятия – получателя средств в том же или другом учреждении банка.

Применение этого финансового инструмента может быть связано как с товарными, так и нетоварными операциями, причем нетоварные платежи, например в бюджет, осуществляются исключительно платежными поручениями.

В качестве примеров нетоварных операций можно привести:

* платежи в бюджет,
* погашения банковских ссуд и процентов по ссудам,
* перечисления средств страховым органам государственного и социального страхования,
* взносы средств в уставные фонды при учреждении АО,
* приобретение ценных бумаг,
* уплата пени, штрафов, неустоек и т.п.

Переводы платежными поручениями для платежей за товары и услуги используются:

* за полученные товары и оказанные услуги (со ссылкой на номер и дату товарно-транспортного документа);
* в порядке предварительной оплаты услуг (со ссылкой на номер договора);
* для погашения кредиторской задолженности по товарным операциям;
* при расчетах по решению суда и арбитража;
* для арендной платы за помещения;
* в расчетах с коммунальными, транспортными, бытовыми предприятиями и т.п.

Они могут быть как срочными, то есть сразу после отгрузки товара, так и долгосрочными или отсроченными в рамках договорных отношений.

Для наглядного представления процесса документооборота удобно воспользоваться схемой, в которой задействованы следующие обозначения:

F1 – предприятие-покупатель, F2 – предприятие-поставщик,

B1 – банк покупателя, B2 – банк поставщика.

Операции и возникающие в связи с ними отношения будем изображать стрелками с цифрами, по которым можно составлять цепочки отношений.

Схема 1

Таким образом, получаем:

–товар или услуги, получаемые покупателем F1 от поставщика F2,

– счет-фактура,

– платежное поручение предприятия-покупателя F1 на списание со своего счета в банке B1 суммы за товар или услуги,

– документы о перечислении соответствующих сумм из банка B1 в банк поставщика B2 на счет предприятия F2.

При этом банк покупателя производит списание средств со счета предприятия-покупателя F1, а банк поставщика производит зачисление соответствующих сумм на счет предприятия-поставщика F2.

Четкость приведенной цепочки отношений не гарантирует ее участников от возникновения рисков. Зачастую такая форма расчетов не полностью удовлетворяет поставщиков, так как они попадают в зависимость от предприятий-покупателей. Действительно, плательщик может в данном случае задержать выписку платежного поручения из-за отсутствия или недостатка средств. В таком случае банк покупателя не примет платежное поручение к исполнению.

Кроме того, несвоевременное поступление средств на счет поставщика может произойти и по вине соответствующих банков, или связанных с ними организаций (например, РКЦ).

Тем самым уместно указать еще раз на необходимость тщательной проработки условий расчетов, отражаемых в договоре, а также учета ответственности банков за ненадлежащее исполнение поручения в соответствии с законодательными нормами.

Предприятие-покупатель должно учитывать риск несвоевременной поставки товара при досрочных платежах и риск отвлечения из оборота денежных средств.

Платежное требование-поручение представляет собой расчетный документ, содержащий требование поставщика F2 к покупателю F1 оплатить на основании приложенных отгрузочных и товарных документов стоимость поставленных по договору продукции, выполненных работ и оказанных услуг.

Преимущество такой формы расчетов состоит в том, что она удобна поставщику, так как банк включен в установленные отношения, осуществляет инкассирование платежных требований и следит за взысканием денег с покупателя.

Предприятие-покупатель, соответственно, имеет возможность контролировать по документам соблюдение поставщиком договорных условий. В частности, при несоблюдении условий можно отказаться от акцепта (согласия) оплаты документов. Более того, на практике допускаются самые разные формы акцепта: положительный и отрцательный, предварительный и последующий, полный и частичный. Для обоснования процедуры платежные требования-поручения регистрируются в банке покупателя B1 в специальном журнале и передаются непосредственно плательщику F1 под расписку для акцепта.

Не останавливаясь на деталях, приведем схему документооборота при расчетах требованиями-поручениями, в которой используются те же обозначения, что и в Схеме 1.

Схема 2

В данном случае имеем:

1. –товар, получаемый покупателем F1 от поставщика F2,

2. – счета и платежное поручение поставщика F2 своему банку B2,

3. – платежное требование и счета от банка B2 банку покупателя B1,

4. – платежное требование и счета для извещения о платеже и акцепта от банка B1 своему клиенту – предприятию F1,

5. - акцепт предприятия F1 на списание со своего счета в банке B1 суммы за товар,

6. – документы о перечислении соответствующих сумм из банка B1 в банк B2.

При этом банк покупателя B2 производит списание средств со счета предприятия-покупателя F1, а банк поставщика B1 производит зачисление соответствующих сумм на счет предприятия-поставщика F2.

Недостаток приведенной схемы расчетов заключается в определенной длительности операции и возможности возникновения неплатежей из-за отсутствия средств у плательщика.

2.3 Расчеты чеками, аккредитивами и по инкассо

Общая идея переводного векселя приводит к пониманию того, какие функции выполняет чек. Чек – это ценная бумага, выполненная владельцем счета в банке на бланке установленного образца, содержащая поручение банку произвести по ее предъявлении платеж указанной суммы третьему лицу. По денежным чекам из банка выдаются наличные деньги, а по расчетным чекам осуществляются безналичные платежи.

Документооборот при чековой операции может быть представлен следующей схемой:

Схема 4.

Напомним обозначения, которыми мы уже пользовались:

F1 – покупатель; F2 – поставщик;

B1 – банк покупателя; B2 – банк поставщика;

В данном случае имеем следующие отношения:

– заявление F1 на получение чековой книжки в банке В1 и депонирование соответствующих денежных сумм;

– выдача чековой книжки F1;

– получение товара;

– выписка чека;

– сдача чека; банк поставщика B2 производит зачисление денег на счет F2;

– документы на списание средств; B1 производит списание суммы чека из депонированных средств.

Приведенная схема может быть модифицироваться, например, когда банк избирает для предприятий, своевременно выполняющих свои обязательства, форму соглашения о выдаче чековых книжек без депонирования средств. В этом случае банк гарантирует (за свой счет) платежи по чекам даже в случае отсутствия средств у чекодателя.

Таким образом, легко догадаться, что при расчетах чеками возможны случаи отсутствия средств, тогда как, например, платежные поручения принимаются банком только при наличии средств на счете.

Возможности использования чека в качестве платежного средства могут возрасти за счет увеличения его обращаемости. Способом передачи права на получение денег по чеку является так называемый индоссамент. Такая возможность соответствует правилам вексельного обращения, где также широко применяется.

Приведем четыре вида индоссаментов.

При помощи бланкового индоссамента чек становится предъявительским документом и любой законный владелец может получить по нему деньги в банке. Такой индоссамент состоит из одной подписи держателя чека на обороте.

Именной индоссамент позволяет указать имя лица, которому передается право получения денег по чеку. Это имя ставится рядом с подписью держателя чека.

Целевой индоссамент выражает ограничения возможностей получения денег по чеку. На обороте указывается цель передачи чека другому лицу, например, в виде “только для депонирования”. Иногда этот вид индоссамента может сочетаться с именным, например, “платите Валентину Ивановичу Лебедеву, только для депонирования”.

Безоборотный индоссамент представляет ограничение или исключение возможности предъявления претензий по чеку в случае его неоплаты. В таком случае используется выражение “без оборота”. Однако такая форма требует для своей действительности признания банка, куда перечисляются деньги по чеку, с помощью его собственного индоссамента.

Порядок индоссамента строго формализован, и банк обязан проверять их последовательность, но следует отметить, что он не отвечает за их качество, то есть за возможность подделки подписей индоссантов.

Итак, для получения расчетных чеков в обслуживающем банке оформляется заявление по установленной форме, подписанное руководителем предприятия, главным бухгалтером и заверенное печатью. В заявлении указываются количество чеков и сумма общей потребности в расчетах чеками, что позволяет определить лимит одного чека, который должен быть проставлен на оборотной стороне каждого чека.

Другой гарантированной формой расчетов является аккредитивная. В отличие от других форм безналичных расчетов она гарантирует платеж поставщику либо за счет собственных средств покупателя, либо за счет средств его банка. Аккредитив – это поручение банка покупателя банку поставщика об оплате поставщику товаров и услуг на условиях, предусмотренных в аккредитивном заявлении покупателя против предоставленных поставщиком соответствующих документов.

Схема документооборота превращается в таком случае в следующую:

Схема 3.

Здесь при осуществлении операций по аккредитиву участвуют:

F1 – покупатель (плательщик, аккредитиводатель);

F2 – поставщик (бенефициар по аккредитиву);

B1 – банк-эмитент, открывающий аккредитив;

B2 – банк поставщика (банк-корреспондент по месту нахождения бенефициара).

Отношения, складывающиеся в процессе выставления и исполнения аккредитива:

– обращение F1 в банк В1 с просьбой об открытии аккредитива; депонирование соответствующих денежных сумм;

– аккредитивная телеграмма или почтовый аккредитив;

– извещение об открытии аккредитива;

– товар;

– реестр счетов, товарно-транспортные документы; зачисление средств на счет в В2;

– реестр счетов, товарно-транспортные документы; списание суммы со счета депонированных средств в В1.

Каждый аккредитив имеет характерную степень обеспечения и по форме содержит указание на момент принятия риска. Так, должно быть ясно, является ли он отзывным или безотзывным (при отсутствии явного указания аккредитив считается, согласно ГК РФ, отзывным).

Отзывный аккредитив может быть изменен или аннулирован в любой момент банком-эмитентом В1 (по указанию покупателя F1) без предварительного согласования с поставщиком F2.

Безотзывный аккредитив не может быть изменен без согласия бенефициара F2 и ответственных банков, если выполнены условия аккредитива.

Очевидно, что для поставщика наиболее надежным является безотзывный аккредитив, подтвержденный к тому же обслуживающим банком. Это означает обязательство банка В2 в дополнение к обязательству банка В1 по платежу, то есть гарантии независимо от того, может ли банк-эмитент представить возмещение. Кроме того, аккредитивы могут открываться двух видов: покрытые и непокрытые.

Покрытый аккредитив (депонированный) соответствует предварительному представлению в распоряжение банка-корреспондента В2 покрытия в сумме аккредитива на срок действия обязательств. В этом случае депонирование средств возможно также за счет ссуды покупателя в своем банке. Отметим, что не предусмотрено выставление аккредитива частично за счет собственных средств и частично за счет банковской ссуды В.

Рассматриваемая форма расчетов в международной практике представлена в основном непокрытыми (гарантированными) аккредитивами, когда платежи поставщику гарантируют банки. С предприятиями-плательщиками, своевременно выполняющими обязательства перед банками и поставщиками, могут заключаться договоры на открытие гарантированных аккредитивов. Банк-эмитент в таком случае предоставляет исполняющему банку право списывать платежи по аккредитиву в пользу поставщика со своего корреспондентского счета.

Следует сказать, что применение аккредитивов и в России может оказаться вполне перспективным делом. По крайней мере оно выглядит эффективнее по сравнению с предварительной оплатой, которая превратилась по существу в преобладающую форму гарантии платежа. В то же время необходимо учитывать сложность и высокую стоимость аккредитивной формы расчетов.

Преимущества для участвующих в расчетах сторон также достаточно очевидны. Для поставщика речь идет о гарантиях своевременности и полноты получения платежа, а для покупателя – получения заказанной продукции в соответствии с предусмотренными договором условиями.

Теперь рассмотрим такие денежные операции, как инкассирование (операции по инкассо). Под ними понимают банковские операции, при которых банк берет обязательство получить от имени и за счет клиента деньги и (или) акцепт платежа от третьего лица по представленным на инкассо документам. Например, прием срочных процентных и дивидендных купонов, векселей или чеков для получения платежей по ним.

Операции по инкассо можно было бы производить, и не прибегая к помощи банков, однако техническое оснащение и наличие грамотного персонала вполне оправдывают обращение к их посредничеству. Контроль над ситуацией особенно важен тогда, когда платеж должен быть совершен в другом месте.

Если обратиться к основе инкассовых операций, то можно видеть, что ее составляет договор поручения, то есть инструкции клиента банка. Например, на векселях, передаваемых на инкассо, об этом свидетельствует индоссамент “деньги на инкассо”, “для инкассирования” и т.п.

Другим примером может быть инкассовое поручение на бесспорное (безакцептное) списание средств. Оно может осуществляться либо по поручению взыскателей, либо исходя из исполнительных документов. Отметим, что бесспорное списание средств допускается только на основании решений соответствующих органов и исполнительных документов.

Основными видами инкассовых операций являются простое (чистое) инкассо и документарное (коммерческое). В первом случае банк обязуется получить деньги с третьего лица на основании платежного требования, не сопровождаемого коммерческими документами, а во втором – банк должен предъявить полученные от своего клиента коммерческие документы. К числу коммерческих документов относятся счета, транспортные и страховые документы, документы о праве собственности и любые иные документы, не являющиеся финансовыми.

Вообще, расчеты в форме инкассо распространены в международных платежах достаточно широко. Платежи по контрактам осуществляются на условиях коммерческого кредита, и зарубежные банки принимают на инкассо различные документы, в том числе, кроме упомянутых выше векселей и чеков, акции, облигации и другие.

Во внутреннем обороте инкассирование векселей и чеков развито в недостаточной мере, хотя схема его применения достаточно прозрачна. Например, предприятие за определенное комиссионное вознаграждение передает до срока платежа имеющиеся у него векселя своему банку. Теперь банк берет на себя хлопоты по получению платежа и предоставлению в распоряжение своего клиента денежных средств. Передача векселей сопровождается письменным распоряжением – инкассовым поручением.

С инкассовыми операциями связаны расчеты платежными требованиями-поручениями и платежными требованиями. Платежные требования-поручения включают отгрузочные документы и счета, передаваемые плательщику против акцепта. Платежные требования содержат все необходимые реквизиты, позволяющие определить вид товара, цену, время отгрузки и т.п.

Указанные требования выставляются на инкассо поставщиком после отгрузки товара и выписки товарных документов. Банк В2 обязан переслать документы в банк плательщика В1, взыскать с него средства и перечислить на расчетный счет поставщика. В свою очередь, банк В1, получив документы, информирует плательщика и принимает их к оплате только после получения от него предварительного акцепта.

Подобная форма расчетов предполагает определенные риски и должна подстраховываться доверительными отношениями контрагентов. В таком контексте, например, использование покупателем требований-поручений освобождает его от необходимости заранее отвлекать средства из своего оборота. Для поставщика риск несвоевременной оплаты счетов может быть уменьшен за счет получения определенных гарантий от покупателя. В договоре можно использовать в таком случае различные правовые средства обеспечения обязательств по оплате (поручительства, банковской гарантии, залог и т.п.).

С тех пор, как получили развитие средства связи, ускоряющие доставку документов, началось снижение уровня рисков, связанных с замедлением оборачиваемости средств из-за разрыва во времени между отгрузкой товара и получением выручки.

С позиций управления финансами корпораций, можно отметить возможности рассмотренных форм расчетов для нейтрализации риска отказа покупателя от оплаты поставленной ему продукции, ускорение инкассации денег по многим филиалам для эффективного объединения ресурсов на едином счете и другие.

**Список использованной литературы**

1. Аналитический обзор за 2006 год. Организация финансирования и управления здравоохранением в регионах России в 2006 году. Общая характеристика. Авторский коллектив: С.В. Шишкин, Г.Е. Бесстремянная, В.А. Чернец. Москва, 2007
2. Ануриев, С. В. Платежные системы и их развитие в России / С. В. Ануриев. - М.: Финансы и статистика. 2004. - 288 с.
3. . Ануриев, С. В. Пределы эффективности проведения платежа в различных платежных системах // Финансы и кредит. - 2003. - №16 - С. 37 - 41.
4. Бухгалтерский учет в страховых организациях: учебно-практическое пособие. Н.Л. Вещунова. Москва, издательство Проспект, 2006 г.
5. Копытин, В.Ю. Модели осуществления расчетов в платежных системах // Финансы и кредит. - 2005 - №3 С. 9-21
6. Платежная система: структура, управление и контроль / Под ред. Брюса Д. Саммерса. - Спб.: Издательский дом «Бизнес - пресса», 1997. - 456 с.
7. «Система ОМС — от стабилизации к эффективному развитию» Д. Рейхарт. Медицинский вестник № 32 (417), 2007 Г.
8. . Социальная медицина и организация здравоохранения / Руководство для студентов: В 2 томах. Т.2 / В.А. Меняев и соавторы – СПб, 1998, с.237-238.
9. Страховое дело в вопросах и ответах. Учебное пособие для студентов экономических вузов и колледжей. Составитель М.И. Басаков. Ростов-на-Дону, 1999, с.311.
10. Федорусенко, А. В. Совершенствование платежной системы // Банковское дело - 2006 - №8 С. 60-64
11. Финансы: Учебное пособие/Под ред. Проф. А.М.Ковалевой. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Финансы и статистика, 2002, с.74.