

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
( Н И У « Б е л Г У » )

**ИНЖИНИРИНГОВЫЙ КОЛЛЕДЖ**

**ЦМК Общеобразовательных и общепрофессиональных дисциплин**

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ В  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

**Дипломная работа студента**

**очной формы обучения  
специальности 40.02.01 Право и организация социального обеспечения  
2 курса группы 89001761  
Сотник Максима Викторовича**

Научный руководитель  
преподаватель Е.С. Сазонова

Рецензент  
начальник адъюнктуры  
Белгородского юридического  
института МВД России имени  
И.Д. Путилина,  
кандидат юридических наук  
Дергилева С.Ю.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

<b>ВВЕДЕНИЕ</b> .....	3
<b>ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ</b> .....	6
1.1. Понятие и значение социального страхования в государственной системе социального обеспечения.....	6
1.2. Нормативно-правовые акты, регулирующие обязательное социальное страхование в Российской Федерации.....	12
<b>ГЛАВА 2. ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ</b> .....	20
2.1. Особенности развития обязательного пенсионного страхования.....	20
2.2. Особенности развития обязательного медицинского страхования.....	29
2.3. Особенности развития обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и в связи с материнством.....	37
<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ</b> .....	44
<b>СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ</b> .....	46
<b>ПРИЛОЖЕНИЯ</b> .....	51

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования** обусловлена тем, что социальное страхование – это ряд мероприятий, направленных на социальную защиту населения в случае потери трудоспособности или иных факторов, которые препятствуют возможности самостоятельного обеспечения. Это позволяет поддерживать те слои населения, которые по тем или иным причинам нуждаются в финансовой помощи.

Существует как обязательное страхование, так и добровольное. В целом, его можно рассматривать как сознательное гуманное решение общества о взаимовыручке и поддержке друг друга. Осуществляя небольшие выплаты в специализированные организации, люди помогают тем, кто нуждается в финансовой помощи.

Социальное страхование реализуется в виде пенсий, пособий, льгот и прочих выплат, сформированных как в натуральном, так и в денежном выражении. В настоящее время гарантом оказания социальной поддержки населению являются внебюджетные государственные фонды: Фонд социального страхования РФ (ФСС), Пенсионный фонд РФ (ПФР), Фонд обязательного медицинского страхования (ФОМС).

Страховка граждан обеспечивает защиту населения в случае резкого изменения материального положения. Существуют разные аспекты рисков, связанных со страховым покрытием, обеспечивающихся выплатами из вышеуказанных фондов.

**Цель исследования**- раскрыть особенности правового регулирования обязательного социального страхования в государственной системе социального обеспечения в Российской Федерации.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи**:

1. Раскрыть понятие и значение социального страхования в государственной системе социального обеспечения.

2. Проанализировать нормативно-правовые акты, регулирующие обязательное социальное страхование в Российской Федерации.

3. Проанализировать особенности развития обязательного пенсионного страхования.

4. Раскрыть особенности развития обязательного медицинского страхования.

5. Исследовать особенности развития обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и в связи с материнством.

**Объектом исследования** являются правоотношения, связанные с осуществлением обязательного социального страхования в Российской Федерации.

**Предмет исследования** составляют правовые нормы российского законодательства, направленные на регулирование обязательного социального страхования в государственной системе социального обеспечения, научная литература по теме дипломной работы

**Нормативной основой** исследования являются: Конституция РФ; Трудовой кодекс РФ; Бюджетный Кодекс РФ; Федеральные законы от 15.12.2001 № 166-ФЗ «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации», от 15.12.2001 № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации», от 01.04.1996 № 27-ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе обязательного пенсионного страхования» и другие нормативно-правовые акты, регулирующие обязательное социальное страхование.

**Степень научной разработанности.** Особенности обязательного социального страхования в государственной системе социального обеспечения рассматривали такие ученые как: Абузярова Н.А., Безбородов Д.А., Внукова В.А., Галаганов В.П., Гриб В.В., Ельская О.Н., Костикова Е.Г., Поветкина Н.А., Сухорукова С. и другие.

**Методы исследования:** анализ научной литературы и нормативно-

правовых документов по теме дипломной работы; системный анализ; изучение и обобщение практики; метод сравнения; классификация, специально-юридический и сравнительно-правовой.

**Структура работы** определяется целью и задачами исследования и состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и литературы, приложения.

# **ГЛАВА 1. . ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ РАЗВИТИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В ГОСУДАРСТВЕННОЙ СИСТЕМЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

## **1.1. Понятие и значение социального страхования в государственной системе социального обеспечения**

В Российской Федерации существует социальное страхование, которое является обязательным для всех граждан государства. Этот вид страхования предполагает гарантированную выплату компенсации в случае наступления страховых обстоятельств (потеря кормильца, профессиональная травма и т.д.). То есть, это система защиты граждан РФ, которые имеют официальное трудоустройство, а также их родных и близких, от возможных финансовых проблем из-за наступления обстоятельств, оговоренных в страховом договоре.

Обязательное социальное страхование - особая система защиты граждан, имеющих работу, и членов семей, находящихся на их иждивении, от потери трудового дохода в случаях наступления нетрудоспособности (вследствие болезни, старости, материнства, инвалидности и так далее).

Финансовые средства, вращающиеся в системе обязательного социального страхования, аккумулируются и распределяются тремя фондами: Пенсионный фонд РФ, Фонд обязательного медицинского образования, Фонд социального страхования. Все эти фонды имеют собственные бюджеты, которые никак не связаны с бюджетной системой РФ.

Фонды, деятельность которых простирается в рамках обязательного страхования в России, являются внебюджетными, это значит, что они не зависят от российской бюджетной системы.

ФСС - это учреждение, которое создано специально для того, чтобы следить за круговоротом финансов по социальной страховке, это государственное внебюджетное учреждение. Создана эта организация была еще в 1991 году, сегодня она регулируется законодательством государства, имеет

свои функции, задачи и обязанности. В РФ это учреждение стоит на втором месте по важности после Пенсионного фонда России.

Фонд социального страхования РФ представляет собой один из внебюджетных государственных фондов, цель которого заключается в обеспечении обязательного социального страхования российских граждан.

Система социального страхования формируется во второй половине XIX века. Так что можно сказать, что эта гарантия финансовой обеспеченности в сложных ситуациях, явление довольно молодое в мире. Профсоюзное социальное страхование появилось в Англии, а государственное страхование в Германии. В конце XIX века обе эти страны были самыми передовыми, поэтому и в вопросах социальных гарантий они стали самыми прогрессивными.

Канцлер Германии О.Ю. Бисмарк создал первый государственный фонд социального страхования, который пополнялся за счет государства и собираемыми им пошлинами. Одну треть страховых взносов выплачивали работодатели, а две трети – сам работник, получающий зарплату. Таким образом, наполнялись профсоюзные и больничные бюджеты, а также кассы взаимопомощи.

Для того чтобы разобраться в этом явлении, надо знать, что такое социальное страхование в современном мире. Это явление стало обязательным во всех странах и сейчас уже невозможно представить, что где-либо отсутствует такое понятие, как обеспеченная старость. Социальное страхование это и есть система, которая обеспечивает защиту пожилых людей, инвалидов, всех, кто имеет право на пенсионное обеспечение. Эта система состоит из ряда функциональных инструментов, которые обеспечивают сбор средств, формирование Фонда социального страхования, распределение средств между теми, кому положены выплаты, отслеживание поступления всем нуждающимся, правильный сбор всех документов.

Социальное страхование имеет особенный субъективный состав. В отдельных случаях ему подлежат не только работники, но и члены их семей. Это подчеркивает социально-политический статус данного явления, так как

посредством норм ТК РФ государство гарантирует помощь всем членам семьи работника. Речь идет о гарантиях для ячейки общества, а также способе реализации основных конституционных прав человека. Существует два основных вида социального обеспечения работников: пособия; пенсии. Средства ФСС также используются на лечение, реабилитацию, питание и прочие мероприятия, предусмотренные этим видом страхования. Социальное страхование работников – это система устранения рисков. Основным из них является отсутствие материальных ресурсов для существования работника и его семьи при наступлении независимых от них условий. Это риск лишиться заработка, пенсии, денежной помощи на определенный момент или всю жизнь. Социальное страхование гарантирует обеспечение работников при возникновении таких рисков.

Социальное страхование работников направлено на:

- обеспечение социальной защиты;
- снижение профессионального риска;
- возмещение вреда, полученного в ходе выполнения обязательств по трудовому договору;
- реализацию программы по сокращению несчастных случаев и профессиональных заболеваний на производстве (ст. 1 Федерального закона от 24.07.1998 №125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»)[6].

Важно обеспечить ФССу финансовую стабильность, для этого необходимо правильно распределить расчетные средства, которые являются взносами от вкладчиков. Кроме этого, нужно высчитать правильную сумму страхового тарифа, которая составляет процент из страховой базы. Для этого существуют актуарные расчеты (расчеты, которые регламентируют взаимоотношения между страховщиками и страхователями). Ряд сложностей расчета необходимых средств связан с тем, что фонд выплачивает компенсацию и по страховым случаям, таким как: смерть кормильца, беременность, наступления нетрудоспособности, и по другим причинам,



которые не носят страховой характер: новогодние подарки для детей, оздоровление ребенка в лагерях и санаториях и др.

Следовательно, все отчисления в Фонд социального страхования осуществляются предприятиями (страхователями), где работают застрахованные физические лица. Если наблюдается дефицит бюджета в фондах, недостаток средств восполняется из федерального бюджета РФ с помощью трансферных платежей.

Что касается размера страховых взносов, то рассчитываются они при учете размеров оплаты труда работников, а также других выплат и вознаграждений. В особом порядке суммы взносов определяются в случае с ИП, нотариусами и адвокатами [16, с. 13].

В соответствии с Трудовым кодексом РФ [3] условия социального страхования в обязательном порядке должны отражаться в трудовом договоре. Наличие в договоре пункта о социальном страховании дает возможность работнику рассчитывать на различные пособия и льготы в случае временной или постоянной потери трудоспособности. Содержание этого пункта может быть разным и зависит от характера и объема выполняемой работы. Чем более вредной является работа, чем большими рисками получения увечий она сопровождается, тем более высокими будут страховые взносы. В трудовом договоре также необходимо отразить наличие услуг дополнительного пенсионного или медицинского страхования, если работодатель оказывает такие услуги.

В РФ пенсионное обеспечение действует на условиях системы обязательного пенсионного страхования, поэтому оно гарантировано для всех жителей Российской Федерации. Из перечисляемых страховых платежей образуется бюджет ПФР [33], из него зарегистрированным гражданам выплачиваются пенсии, назначаемые в зависимости от поступивших средств на лицевой счет каждого из участников.

Система обязательного пенсионного страхования функционирует на территории РФ с 2002 года. В рамках проведенной реформы все граждане,

родившиеся с 1967 года и позже получают пенсию, которая делится на страховую и накопительную. Оба вида пенсии формируются путем уплаты страховых взносов обязательного характера.

Обязательное пенсионное страхование - это система мер (правовых, экономических), предпринимаемых государством и предусматривающих компенсацию официального дохода граждан, прежде получаемого ими (до пенсии). В России исполнение указанных функций осуществляется специальными структурами:

- Пенсионным Фондом РФ;
- Негосударственными фондами [21, с. 20].

Система пенсионного страхования представляет собой комплекс мероприятий, охватывающих всех участников производственной деятельности. В ее основу положен принцип солидарности, что означает совместную целенаправленную деятельность таких участников, как застрахованных лиц (труженников всех уровней и сфер), страховщиков (органов, начисляющих оплату за работу) и страхователей - организаций, обеспечивающих учет и распределение взносов [16, с.12].

ПФР справедливо считается ключевым финансовым институтом Российской Федерации. Учреждение национального масштаба оказывает комплексные государственные услуги в сегменте социального обеспечения граждан.

Обязательное медицинское страхование (ОМС) – часть государственной программы социального страхования. Основной плюс – равные возможности для каждого гражданина в получении лекарственной и медицинской помощи. Услуги предоставляются за счет средств, которые перечисляются в фонд в обязательном порядке на условиях государственной программы.

Государство готово предоставить бесплатную медицинскую помощь всем проживающим на его территории, при условии оформления соответствующего полиса. Договор или полис медицинского страхования в России обеспечивает равные права для получения медицинской и лекарственной помощи гражданам

РФ и иностранцам [29, с. 165]. Эта система поможет сохранить жизнь и здоровье человеку.

Под медицинским страхованием подразумевается защита интересов населения в области охраны здоровья. Гарантируется выплата или оказание бесплатных медицинских услуг при возникновении страхового случая за счет накопленных фондом средств. Страховая медицинская организация несет затраты в случае нарушения здоровья человека с момента заключения договора и уплаты первого взноса в фонд. При этом нарушение должно подпадать под один из зарегистрированных страховых случаев[34].

Делится медицинское страхование в РФ на следующие виды: обязательное; добровольное.

ОМС – часть государственной системы социального страхования граждан России. Данная медицинская страховка обеспечивает равные права для оказания необходимой помощи пациенту. При этом объем и условия получения медицинской помощи соответствует объему и условиям, которые заявлены программой ОМС.

Пакет услуг добровольного медицинского страхования (ДМС) несколько шире, нежели тот, что предоставляет базовое ОМС.

ОМС обеспечивает всем гражданам РФ, независимо от пола, возраста, места проживания и социального статуса равные возможности в получении медицинской помощи, предоставляемой за счет финансовых средств ОМС в объеме и на условиях, соответствующих программам обязательного медицинского страхования (ОМС).

Таким образом, обязательное социальное страхование - неотъемлемая и важная часть производственного процесса и всей жизни в целом. Созданная в начале 1990-х в России система обязательного социального страхования, несмотря на многочисленные попытки ее реформирования, фактически является еще одним каналом бюджетного, а не страхового финансирования социальных программ. Превращение этой системы в эффективный институт может произойти только через ее разгосударствление, активного подключения

к ее функционированию всех субъектов общественной жизни страны.

## **1.2. . Нормативно-правовые акты, регулирующие обязательное социальное страхование в Российской Федерации**

Управление системой обязательного социального страхования осуществляется Правительством Российской Федерации в соответствии с Конституцией Российской Федерации [1].

Деятельность ФСС регулируется Бюджетным кодексом Российской Федерации [2] и Федеральным законом от 16.07.1999 г. № 165 «Об основах обязательного социального страхования», а также иными законодательными и нормативными актами. Федеральный закон от 16.07.1999 г. № 165 «Об основах обязательного социального страхования» [5] является ключевым нормативным правовым актом, устанавливающим основы правового регулирования отношений в системе обязательного социального страхования.

Обязательное страхование в России закреплено Федеральным законом 16.07.1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» от [5], а также иными актами, относящимися к такому виду страхования. Этот закон состоит из пяти глав. К первой части относятся терминология, применяемая в сфере обязательного страхования, а также виды и формы страхования.

Во второй главе описываются взаимоотношения между субъектами и объектами страхования. Устанавливаются права, обязанности и ответственность страховщиков, страхователей и застрахованных лиц. В третьей главе закреплены вопросы по управлению данной сферой, регламентированы действия контрольных органов.

Четвертая глава описывает источники финансирования, разграничивает понятие бюджетных и внебюджетных фондов. Устанавливает тарифы, ставки, сроки пополнения страховых премий, которые выплачивают страхователи и застрахованные лица, формирующие бюджет фондов.

Пятая глава регламентирует описание действий по страховым выплатам, а также сроки исковой давности и разрешение споров.

Деятельность Фонда социального страхования регулируется следующими нормативными правовыми актами:

- Указ Президента РФ от 7 августа 1992 года № 822 «О Фонде социального страхования Российской Федерации» [10];

- Указ Президента РФ от 28 сентября 1993 года № 1503 «Об управлении государственным социальным страхованием в Российской Федерации» [11],

- Постановление Правительства Российской Федерации от 12 февраля 1994 г. № 101 «О Фонде социального страхования Российской Федерации» [12],

- Постановление Правительства РФ от 26 октября 1993 года № 1094 «Вопросы Фонда социального страхования Российской Федерации» [13];

Фонд социального страхования Российской Федерации является одним из государственных внебюджетных фондов, относящихся к единой бюджетной системе Российской Федерации. Бюджет Фонда не входит в состав консолидированного бюджета Российской Федерации и утверждается в форме самостоятельного федерального закона [7].

Средства Фонда социального страхования РФ образуются за счет:

- страховых взносов работодателей (администрации предприятий, организаций, учреждений и иных хозяйствующих субъектов независимо от форм собственности);

- страховых взносов граждан, занимающихся индивидуальной трудовой деятельностью и обязанных уплачивать взносы на социальное страхование в соответствии с законодательством;

- страховых взносов граждан, осуществляющих трудовую деятельность на иных условиях и имеющих право на обеспечение по государственному социальному страхованию, установленному для работников, при условии уплаты ими страховых взносов в Фонд;

- доходов от инвестирования части временно свободных средств Фонда в ликвидные государственные ценные бумаги и банковские вклады. Помещение

этих средств Фонда в банковские вклады производится в пределах средств, предусмотренных в бюджете Фонда на соответствующий период;

- добровольных взносов граждан и юридических лиц; поступления иных финансовых средств, не запрещенных законодательством;

- ассигнований из федерального бюджета на покрытие расходов, связанных с предоставлением льгот (пособий и компенсаций) лицам, пострадавшим вследствие чернобыльской катастрофы или радиационных аварий на других атомных объектах гражданского или военного назначения и их последствий;

- прочих поступлений (возмещаемых страхователем расходов, не принятых к зачету в счет страховых взносов, и не принятых расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности вследствие трудового увечья или профессионального заболевания; недоимок по обязательным платежам, сумм штрафов и иных санкций, предусмотренных законодательством; уплаченных в установленном порядке сумм за путевки, приобретенные страхователем за счет средств Фонда; средств, возмещаемых Фонду в результате исполнения регрессных требований к страхователям, и других)[12].

Тарифы страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний устанавливаются ежегодно Федеральным Законом. Работодатели регистрируются в качестве страхователей в региональных и центральных отраслевых отделениях (филиалах) Фонда. В соответствии со ст. 425 Налогового кодекса РФ [4] тарифы страховых взносов:

- на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством определены в размере - 2,9 процента;

- на обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством в отношении выплат и иных вознаграждений в пользу иностранных граждан и лиц без гражданства,

временно пребывающих в Российской Федерации (за исключением высококвалифицированных специалистов в соответствии с Федеральным законом от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации»), установлены - 1,8 процента.

Страховые взносы начисляются на все виды оплаты труда (в денежном и натуральном выражении по всем основаниям), за исключением видов заработной платы и других выплат, на которые по действующим нормативным актам страховые взносы не начисляются. В частности, по ст. 20.2. Федерального закона «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний» [6] не подлежат обложению страховыми взносами следующие суммы:

1) государственные пособия, в том числе пособия по безработице, а также пособия и иные виды обязательного страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию;

2) все виды компенсационных выплат, связанных:

- с возмещением вреда, причиненного увечьем или иным повреждением здоровья;

- с бесплатным предоставлением жилых помещений, оплатой жилого помещения и коммунальных услуг, питания и продуктов, топлива или соответствующего денежного возмещения;

- с оплатой стоимости и (или) выдачей полагающегося натурального довольствия, а также с выплатой денежных средств взамен этого довольствия;

- с оплатой стоимости питания, спортивного снаряжения, оборудования, спортивной и парадной формы, получаемых спортсменами и работниками физкультурно-спортивных организаций для тренировочного процесса и участия в спортивных соревнованиях, а также спортивными судьями для участия в спортивных соревнованиях;

- с увольнением работников, за исключением: (компенсации за неиспользованный отпуск; суммы выплат в виде выходного пособия и среднего месячного заработка на период трудоустройства в части, превышающей в

целом трехкратный размер среднего месячного заработка или шестикратный размер среднего месячного заработка для работников, уволенных из организаций, расположенных в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях; компенсации руководителю, заместителям руководителя и главному бухгалтеру организации в части, превышающей трехкратный размер среднего месячного заработка);

- с возмещением расходов на профессиональную подготовку, переподготовку и повышение квалификации работников;

- с расходами физического лица в связи с выполнением работ, оказанием услуг по договорам гражданско-правового характера;

- с трудоустройством работников, уволенных в связи с осуществлением мероприятий по сокращению численности или штата, реорганизацией или ликвидацией организации, в связи с прекращением физическими лицами деятельности в качестве индивидуальных предпринимателей, прекращением полномочий нотариусами, занимающимися частной практикой, и прекращением статуса адвоката, а также в связи с прекращением деятельности иными физическими лицами, чья профессиональная деятельность подлежит государственной регистрации и (или) лицензированию;

- с выполнением физическим лицом трудовых обязанностей, в том числе в связи с переездом на работу в другую местность, за исключением выплат в денежной форме за работу с тяжелыми, вредными и (или) опасными условиями труда, кроме компенсационных выплат в размере, эквивалентном стоимости молока или других равноценных пищевых продуктов;

3) суммы единовременной материальной помощи, оказываемой страхователями:

- физическим лицам в связи со стихийным бедствием или другим чрезвычайным обстоятельством в целях возмещения причиненного им материального ущерба или вреда их здоровью, а также физическим лицам, пострадавшим от террористических актов на территории Российской Федерации;



- работнику в связи со смертью члена (членов) его семьи;
- работникам (родителям, усыновителям, опекунам) при рождении (усыновлении (удочерении)) ребенка, выплачиваемой в течение первого года после рождения (усыновления (удочерения)), но не более 50 000 рублей на каждого ребенка;

4) доходы (за исключением оплаты труда работников), получаемые членами зарегистрированных в установленном порядке семейных (родовых) общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации от реализации продукции, полученной в результате ведения ими традиционных видов промысла;

5) стоимость проезда работников к месту проведения отпуска и обратно и стоимость провоза багажа весом до 30 килограммов, оплачиваемые страхователем лицам, работающим и проживающим в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

6) суммы, выплачиваемые физическим лицам избирательными комиссиями, комиссиями референдума, а также из средств избирательных фондов кандидатов на должность Президента РФ, кандидатов в депутаты законодательного (представительного) органа государственной власти субъекта РФ;

7) стоимость льгот по проезду, предоставляемых законодательством Российской Федерации отдельным категориям работников;

8) суммы материальной помощи, оказываемой работодателями своим работникам, не превышающие 4 000 рублей на одного работника за расчетный период;

Контроль за полнотой и своевременностью начисления и уплаты страхователями страховых взносов и иных платежей осуществляется Фондом совместно с Государственной налоговой службой Российской Федерации, а за правильным и рациональным расходованием этих средств на предприятиях - Фондом с участием профессиональных союзов.

Кроме того, с 2000 года на Фонд социального страхования РФ возложены

функции по новому виду страхования - по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, за счет которого выплачивается страховое обеспечение пострадавшим на производстве (пособия по временной нетрудоспособности при производственной травме, единовременная и ежемесячные страховые выплаты, дополнительные расходы на медицинскую, социальную и профессиональную реабилитацию) [7].

Таким образом, была сформирована законодательная база, которая устанавливает обязательства обеих сторон (производства и рабочего) с точки зрения экономики, права, организации в вопросе страхования. Благодаря этому реализуется порядок возмещения вреда, нанесенного физическому и/или моральному здоровью рабочего.

Структурно Федеральный закон 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»[6] состоит из 5 глав и 31 статьи. Каждая из глав посвящена отдельному, конкретному вопросу:

- первая глава ФЗ определяет основные положения, принципы, задачи, правила регистрации;
- во второй главе описываются существующие виды обеспечения по соцстрахованию на производстве, указаны показатели от которых зависит размер выплат и виды пособия;
- третья глава содержит все права и обязанности субъектов страхования;
- четвертая глава полностью посвящена денежным средствам, которые направлены на обеспечение страхования, вопросу их формирования, тарифам, страховым взносам, раскрывается вопрос о том, какие средства относятся в данную категорию, а какие не подлежат обложению;
- пятая глава содержит заключительные и переходные положения.

Федеральный Законот 15.12.2001 г. № 167-ФЗ «Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации»[9] определяет основы системы пенсионного страхования в секторе государственного регулирования

РФ. Закон также регулирует взаимоотношения между субъектами обязательного пенсионного страхования, определяет их правовое положение, статус, обязанности и права. В отдельных статьях закона приведены основания, при которых возникают обязанности и права упомянутых выше субъектов. На случай нарушения или невыполнения субъектами возложенных законом обязательств, предусмотрены соответствующие виды ответственности.

С 1 января 2011 года вступил в силу Федеральный закон от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании граждан в Российской Федерации»[8]. В соответствии со ст. 1 данного закона обязательное медицинское страхование является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает всем гражданам РФ равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи, предоставляемой за счет средств обязательного медицинского страхования. В соответствии со статьей 45 данного закона, полис обязательного медицинского страхования является документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории Российской Федерации в объеме, предусмотренном базовой программой обязательного медицинского страхования.

Таким образом, разработан ряд нормативно-правовых документов, регулирующих разные виды обязательного социального страхования и деятельность внебюджетных государственных фондов. Такие фонды осуществляют свою деятельность во взаимодействии с другими органами и организациями. Фонды руководствуются в своей деятельности международными актами, ратифицированными РФ, Конституцией РФ, федеральными законами, актами Президента РФ и Правительства РФ.

## ГЛАВА 2. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### 2.1. Особенности развития обязательного пенсионного страхования

Рассмотрим особенности развития обязательного пенсионного страхования (ОПС) в Российской Федерации.

Застрахованные лица - это лица, подпадающие под действие ОПС. К таковым отнесены граждане, имеющие гражданство РФ, граждане иных государств и лица, не имеющие гражданства, но постоянно или временно живущие в пределах РФ.

Основополагающий принцип ОПС касается справедливости учета вклада застрахованных лиц в солидарный бюджет:

1. Каждый регистрируется индивидуально и получает персональный лицевой счет.

2. Страховые платежи принимаются в солидарный бюджет персонифицировано.

3. В системе фиксируются данные о периодах трудовой деятельности тружеников.

4. На основании полученной информации определяются пенсионные коэффициенты каждого участника.

5. Последние фиксируются в системе с нарастающим итогом до:

- момента назначения пенсии;

- после, при условии продолжения трудовой деятельности [28, с.11].

Гражданину для получения обеспечения при наступлении страхового случая, необходимо зарегистрироваться в ОПС. При этом на руки участнику выдается свидетельство установленного образца (СНИЛС). 1 апреля 2019 г. Президент В. Путин подписал закон от 1.04.1996 № 48-ФЗ о внесении изменений в ФЗ «Об индивидуальном (персонифицированном) учете в системе

обязательного пенсионного страхования», в соответствии с которым произошла отмена СНИЛС в России. ПФР больше не будет выдавать пластиковые страховые свидетельства. Отмена пластиковых карточек СНИЛС будет касаться граждан, которые еще не получали это свидетельство, и тех, кто хотел бы его заменить (если документ был утерян или пришел в негодность).

Теперь учет этих граждан в системе обязательного пенсионного страхования будет осуществляться в электронном виде. Подтверждение регистрации в системе ОПС будут осуществляться путем направления обычного бумажного документа

Персонифицированный (индивидуальный) учет - это процедура сосредоточения и учета на персональном лицевом счете (ИЛС) информации по каждому застрахованному, включая сведения о:

- его трудовой занятости в виде стажа;
- осуществленных перечислениях денег для формирования пенсии [30, с. 84].

Величина причитающейся получателю выплаты зависит от общего объема накопленных денег. Номер счета каждого получателя указан в страховом документе (свидетельстве).

Соглашение об обязательном пенсионном страховании - это документ, оформляемый между гражданином и негосударственным фондом и предопределяющий при наступлении предусмотренного по сделке случая выплату получателю от НПФ части собранной суммы (накопительной)[29, с. 20].

Страхователи - юридические организации, индивидуальные предприниматели, производящие перечисление в ПФ страховых платежей за самих себя и за наемных работников (застрахованных).

Пенсионное страхование, вовлекающее все категории проживающих в РФ, разделяется на:

1. Обязательное, которое назначается:
  - при достижении определенного законом возраста (по старости);

- при установлении группы инвалидности.

2. При утере кормильца.

3. Добровольное, предусматривающее платежи, формируемые из сумм, оплачиваемых работодателями, и самостоятельных перечислений граждан.

ПФ негосударственной принадлежности наделены правом ведения деятельности по обоим вариантам.

Пенсионное обеспечение выплачивается получателю в виде установленного размера денег на регулярной основе, при достижении им определенного возраста или в качестве пособия при некоторых обстоятельствах.

Пенсия состоит из частей:

- фиксированной выплаты, которая перечисляется государством без учета получаемого дохода (зарботка) и величины взносов достигшим предусмотренного законом возраста и при наличии у претендента страхового (трудового) стажа (минимум 10 лет на 2019 г.);

- страховой, определяемой в зависимости от размера оплаченных в ПФР платежей за период ведения гражданином трудовой деятельности, и рассчитываемой как отношение суммы капитала до назначения оплаты и числа месяцев ожидания выплат (252 мес.);

- накопительной, у граждан 1967 года рождения и моложе, если до 2015 года был сделан выбор в ее пользу.

Итак, основные элементы системы ОПС представлены:

1. Главным страховщиком или ПФР.

2. Страхователями или работодателями, оплачивающими взносы собственные и за наемных сотрудников.

3. Застрахованными лицами или зарегистрированными гражданами, получившими свидетельство участника ОПС.

Фактором, определяющим принадлежность к категории застрахованных, является перечисление страховых платежей в ПФР лицами с гражданством РФ, работающими в стране или за ее пределами, лиц без гражданства и граждан

иных государств, присутствующих в РФ временно или постоянно.

Страхователи или организации и лица, занятые частной (индивидуальной) деятельностью, относящиеся к нескольким категориям, обязаны производить оплату страховых взносов по всем имеющимся основаниям.

Работодатель – главный плательщик взносов на обязательное пенсионное страхование. Страховые взносы в ПФР уплачиваются из заработной платы, а также других видов вознаграждений, начисленных в пользу работников. Благодаря аккумулированным средствам фонда удастся перечислять пенсионные выплаты тем, кто уже вышел на пенсию и формировать базу для предстоящих выплат.

Пенсионный фонд РФ выполняет функции администратора по взносам на обязательное медицинское и пенсионное страхование. Взносы в ПФР перечисляют:

- Лица и организации, которые выплачивают гражданам заработную плату, а также иные вознаграждения.
- Индивидуальные предприниматели.
- Физические лица (не ИП).
- Самозанятые граждане, адвокаты, нотариусы, арбитражные управляющие.

Дополнительно по обязательствам страховщика (ПФР), осуществляющего обязательное страхование, ответственность принимается и государством. НПФ также может выполнять функции страховщика, но только в отношении формирования накопительной пенсии.

Уплата взносов обязательного пенсионного страхования проводится на основании договора, заключенного между страхователем и страховщиком. Размер установленной суммы указывается в составленном документе. Когда страхователь достигнет определенного законодательством возраста, ему начнут выплачивать государственную пенсию с периодичностью раз в месяц. Право на пенсию также получают страхователи-инвалиды или граждане РФ по факту

потери кормильца. Сумма будущей пенсии определяется нормами федерального законодательства. Начисление курирует Пенсионный фонд Российской Федерации.

Если гражданин РФ устраивается на работу без свидетельства обязательного пенсионного страхования, работодатель обязан оформить документ в соответствии с нормами закона. Это правило также распространяется на лиц, которые трудятся по договору подряда. Подрядчик, у которого нет пенсионного свидетельства, должен получить его от первого работодателя. Соответствующая анкета, которая заполняется в процессе приема на работу, передается в ПФР в 14-дневный срок с момента подписания трудового договора.

При личном обращении в отделение ПФР по месту фактического проживания (регистрации) заявителем предоставляется анкета и документ, удостоверяющий его личность (удостоверение, паспорт). Свидетельство должно быть оформлено в срок 5 рабочих дней.

При поступлении на работу данные гражданина, которому не открыт лицевой счет в системе ОПС, направляются специалистом кадровой структуры работодателя в подразделение ПФР в течение 17 дней от даты трудоустройства. ПФР регистрирует заявителя в системе.

Дети от 14 до 18 лет могут получить документ в ПФР самостоятельно при наличии у них паспорта.

Система обязательного пенсионного страхования предполагает оформление соответствующих полисов в страховых компаниях. Благодаря четко отлаженному механизму удается содержать граждан пенсионного возраста (утративших трудоспособность). Среди основных участников системы страховщики и страхователи, федеральные структуры и застрахованные лица.

Таким образом, пенсионное страхование проводится в соответствии с нормами действующего законодательства. По закону право на обязательное пенсионное страхование получают граждане государства, а также лица, которые работают и живут на территории РФ.



За работу системы обязательного пенсионного страхования отвечают страховщики. К этой категории в РФ относят ПФР и негосударственные пенсионные фонды.

Среди субъектов обязательного пенсионного страхования также значатся страхователи. Эта категория лиц, которые выплачивают взносы в пользу работающих граждан РФ. К страхователям относят индивидуальных предпринимателей, организации и физические лица.

Третья категория субъектов системы ОПС – застрахованные лица, т.е. непосредственно те, кто получает пенсию в соответствии с нормами закона.

Перечень обязанностей страховщика достаточно широк:

- Разработка размера тарифов для уплаты страховых взносов. А также обоснование предлагаемых данных.
- Своевременная выплата страховых пенсий.
- Назначение и пересчет сумм страхового обеспечения, в соответствии с данными персонифицированного учета и нормами законодательства.
- Контроль над поступающими документами, на основании которых насчитываются пенсии. В том числе и для льготных категорий граждан.
- Проектирование и контроль исполнения бюджета ПФР.
- Целевое использование аккумулированных средств.
- Предоставление гражданам, общественным и государственным организациям необходимой информации о работе Пенсионного фонда.
- Учет поступающих средств и регистрация страхователей [16, с.14].

В обязанности страхователя входит:

- Получение оригиналов и дубликатов страховых свидетельств с последующей передачей документов застрахованным лицам. Свидетельства выдаются всем, кто работает в компании на основе гражданско-правового или трудового договора.
- Передача застрахованным лицам копий документов, направленных в местное отделение ПФР. Информация передается лицам, работающим в организации на основании гражданско-правового или трудового договора. В

ПФР соответствующая информация требуется для персонифицированного учета и включения в индивидуальный лицевой счет.

- Проконтролировать, насколько реквизиты в выданном страховом свидетельстве соответствуют документам, удостоверяющим личность нанятого сотрудника.

В обязанности застрахованных лиц входит:

- Прохождение регистрации в Пенсионном Фонде РФ.
- Получение, надежное хранение и предъявление по требованию свидетельства ОПС.

- Если сведения, которые содержатся в индивидуальном лицевом счете изменились, следует обратиться в ПФР с соответствующим заявлением.

- При утрате свидетельства направить в ПФР все документы, необходимые для подтверждения информации по лицевому счету.

- Другие обязательные действия в соответствии с нормами федерального законодательства.

Чтобы заключить договор об ОПС, необходимо обратиться в отделение Сбербанка РФ (или в любой другой НПФ), где вас попросят предъявить СНИЛС и паспорт. Затем следует подать заявление с просьбой перевести счет накопительной пенсии в отделение Сбербанка. Представитель финансового учреждения оформит вашу заявку через использование электронной подписи в цифровом формате. Если заявление в адрес Пенсионного фонда РФ подано в самостоятельном порядке, работнику Сбербанка понадобится сообщить номер полученной расписки. Передать информацию разрешается в телефонном режиме или с помощью удобного электронного сервиса в интернете.

Если гражданин для формирования накопительной пенсии выбрал в качестве страховщика НПФ, то между ними заключается договор об обязательном пенсионном страховании. По условиям договора фонд обязан назначить застрахованному и оплатить ему при наступлении законодательно определенного возраста накопительную пенсию. В случае кончины зарегистрированного лица выплаты производятся в пользу правопреемников.

Текст документа содержит описание личных данных зарегистрированного лица, сведений о страховой ситуации, реквизитов сторон, а также:

- продолжительности действия сделки;
- обязанностей и прав сторон-участников (ПФ, застрахованного лица);
- учета поступивших денег, их субсидирования;
- ответственности участников за ненадлежащее выполнение договорных обязательств в соответствии с законодательством страны;
- требований для назначения и проведения платежей из накопительной части капитала по возрасту;
- критериев для передачи накопленных сумм правопреемникам скончавшегося застрахованного лица;
- условий внесения дополнений и требований по сделке.

В один и тот же период между гражданином и НПФ может быть заключен только один договор страхования. При этом соглашение признается вступившим в законную силу от даты поступления перечисленных страховщиком денег на расчетный счет выбранного фонда.

В системе ОПС страховая и накопительная пенсия формируется главным образом за счет страховых взносов. До 2014 года работодатели уплачивали взносы за сотрудников на оба вида пенсии. Однако до конца 2015 года гражданам было предоставлено право выбора: направлять всю сумму на формирование страховой пенсии или распределить их между страховой и накопительной пенсиями.

Общий тариф для страховых платежей (22%) с учетом выбранного метода распределяется следующим образом:

- в случае формирования страховой части на оплату базовой доли действующим пенсионерам отводится 6% и на формирование выплаты в будущем самого застрахованного 16%;
- в случае формирования страховой и накопительной пенсий на выплату базовой доли отводится 6%, на формирование выплаты самого

зарегистрированного - 10%, на выплату накопительной доли - 6% [18, с. 78].

Возможность распределения страховых взносов все еще есть у тех, кто вступил в трудовые отношения и за них впервые начали поступать взносы после 01.01.2014 года.

Однако, поступление новых страховых взносов работодателей на накопительную пенсию в системе ОПС было приостановлено по решению государства на период с 2014 по 2020 г.

Граждане, которые сделали выбор в пользу формирования страховой и накопительной пенсии, вправе отказаться от формирования накопительной пенсии в любое время. Для этого необходимо подать заявление или поменять решение до конца года, в котором было подано заявление, отзывая его. Государство не производит индексацию накопительной доли выплаты. Инвестирование накопленных средств может носить как прибыльный, так и убыточный характер, что будет отражаться на величине пенсии в будущем.

Начисление взносов на ОПС производится с учетом предельного размера заработка (865000 рублей в 2019 году). При превышении доходов указанного значения предусмотрен дополнительный тариф (10%).

Платежи подлежат уплате в ПФ работодателем не позднее 15 числа ежемесячно, а также отражаются в обязательной отчетности по единой форме, передаваемой контролирующим органам в бумажном и электронном виде. Нарушения по срокам перечислений взносов и их объему служат причиной наложения штрафа на страхователя.

Тариф для перечислений взносов в текущем году равен 22%. За себя страхователь платит 26% годового значения МРОТ, в 2019 году составившего 11280 рублей. Для самозанятых лиц и предпринимателей, не имеющих наемных сотрудников, фиксированный платеж составит 26545 рублей с добавлением 1% от суммы превышающей 300000 рублей [20, с. 80].

Деньги Пенсионного Фонда страны не являются составной частью федерального бюджета и предназначены только для исполнения целевых обязательств.

Расходы ПФР в некоторые периоды могут превышать сумму накопленных средств, если работодатели по разным причинам не уплачивают начисленные взносы. Покрытие дефицита ресурсов производится за счет дотаций из государственного бюджета РФ.

Таким образом, граждане, осуществляющие трудовую деятельность в Российской Федерации, становятся участниками системы обязательного пенсионного страхования. Такой выбор позволяет надеяться на получение денежных выплат при наступлении страхового случая. Основопологающим понятием ОПС является страховой взнос на обязательное пенсионное страхование. Все участники ОПС выполняют главную задачу - создают финансовую базу для обеспечения денежными выплатами нетрудоспособных граждан.

## **2.2. Особенности развития обязательного медицинского страхования**

Рассмотрим особенности развития обязательного медицинского страхования (ОМС) в Российской Федерации.

При обращении за медицинской помощью застрахованные граждане обязаны предъявить страховой медицинский полис вместе с документом, удостоверяющим личность. В случае необходимости получения медицинской помощи застрахованным, который по тем или иным причинам не имеет страхового полиса, он указывает застраховавшую его страховую медицинскую организацию или обращается за подтверждением в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования, которые обязаны подтвердить медицинскому учреждению факт страхования.

Перечь бесплатных услуг, которые предоставляет обязательное медицинское страхование в России:

- Экстренное медицинское обслуживание.
- Амбулаторная помощь в поликлинике: диагностическое обследование, лечение заболеваний в условиях больницы, домашних условиях, дневного

стационара. При возникновении необходимости оказания скорой медпомощи услуги предоставляются по праздникам и выходным дням.

- Помощь в стационаре при: патологиях беременности, абортах, родах, обострения хронических заболеваний, отравлениях, острых болезнях, травмах, требующих немедленной терапии, круглосуточного надзора.

- Медицинская помощь, требующая использование высоких технологий: комплекс услуг лечения и диагностики в условиях стационара с применением уникальных и сложных методик.

- Просветительная работа с населением. Проведение мероприятий санитарно-гигиенической направленности.

Субъекты ОМС: застрахованные лица; страхователи; ФОМС.

Объекты ОМС: территориальные фонды; страховые медицинские организации; медицинские организации.

Понимание взаимодействия субъектов и объектов ОМС позволит лучше понять функционирование структуры. Система ОМС представляет собой совокупность субъектов и отношений между ними по вопросам формирования фондов страхования и использования денежных средств, связанных с предоставлением медицинской помощи. Основная часть финансирования ОМС на медобслуживание населения поступает из бюджета России и регулируется системой ОМС.

Ключевые моменты схемы работы ОМС, как распределяется бюджет между субъектами системы:

В рамках ОМС денежные выплаты населению не производятся. Они идут на оплату медицинских услуг, которые предоставляет страховая медицина пациентам бесплатно. Денежные средства непосредственно поступают в систему лечебно-профилактических учреждений.

Предусмотрена ограниченная компенсация только на медицинские расходы, которая не включает покрытие временной потери трудоспособности.

Индивидуальный принцип заключается в том, что страховые взносы вносятся отдельно за каждого индивидуального страхователя, в отличие от

семейного принципа, действующего за границами России.

Выплата тарифов взносов осуществляется государством и работодателем. При этом государство выступает в роли страховщика. Работники не являются участниками финансирования системы ОМС.

В соответствии с правилами базовой программы ОМС России разрабатываются территориальные программы (ТПОМС). Документ территориальной программы определяет права на бесплатное оказание застрахованным лицам медпомощи на территории субъекта РФ. Он соответствует единым нормам основной программы ОМС. При этом финансирование здравоохранения территориальной программы осуществляется за счет выплат субъектов России.

Платежи поступают в бюджет территориального фонда определяются как разница между нормативом финансового обеспечения территориальной и базовой программы ОМС с учетом количества застрахованных лиц на территории субъекта РФ. Объемы помощи, установленные ТПОМС субъекта России, в котором выдан страховой полис, включают объемы данных застрахованных лиц за пределами территории конкретного субъекта[18, с. 40].

Обязанности застрахованного лица:

- Вносить страховые взносы на счет фонда ОМС, установленные порядком.
- Предъявлять полис ОМС при обращении за помощью, за исключением экстренных ситуаций.
- Подавать заявление о выборе страховой медицинской организации в соответствии с правилами лично или через представителя.
- Уведомлять страховую медицинскую организацию об изменении документов, удостоверяющих личность, место жительства на протяжении 1 месяца со дня, когда произошли изменения и не более.
- Выбирать другую страховую медицинскую организацию по новому месту жительства на протяжении 1 месяца и не более.

Обязанности медицинской страховой организации:

- Информировать в письменной форме застрахованное лицо на протяжении 3 рабочих дней с момента получения сведений о факте страхования и получения полиса ОМС из территориального фонда.

- Обеспечивать выдачу застрахованному лицу полиса ОМС в порядке, установленном настоящим федеральным законом.

- Предоставлять информацию застрахованному лицу о его правах и обязанностях.

В страховом полисе указаны сведения о владельце полиса, номер и сроки действия договора страхования, отметка о прикреплении застрахованного к выбранной им поликлинике, и телефон для связи со страховой компанией.

Страховой медицинский полис выдается каждому застрахованному гражданину страховой медицинской организацией.

С 1 мая 2011 года начата выдача полиса обязательного медицинского страхования единого образца.

В настоящее время при обращении за медицинской помощью в учреждения, работающие в системе ОМС, являются действительными следующие документы:

1. Полисы ОМС «старого» образца, действительные по состоянию на 01.01.2011, в том числе и со сроком действия до 31.12.10 без дополнительной отметки об их продлении (за исключением страховых медицинских полисов РОСНО-МС).

2. Временное свидетельство, подтверждающее оформление полиса обязательного медицинского страхования.

3. Полисы ОМС «единого образца».

Необходимость получения полиса ОМС нового образца может быть в случаях:

- при смене фамилии, имени, отчества;

- при смене места жительства (при переезде в другой субъект Российской Федерации);

- для новорожденных.



Для оформления полиса единого образца нужно выбрать понравившуюся страховую организацию, т.к. закон предусматривает право такого выбора. Более того, даже после получения полиса, страховую компанию можно менять. Это разрешается делать только один раз в год до 1 ноября.

После подачи заявления в страховую организацию на выдачу полиса, гражданину обязаны выдать «временное свидетельство», которое служит для подтверждения права на получение бесплатной медицинской помощи на время, необходимое для создания постоянного полиса. Срок действия временного свидетельства составляет 30 рабочих дней.

Для получения полиса ОМС единого образца гражданин лично (или через своего представителя) обращается в выбранную им страховую медицинскую организацию и пишет заявление. До момента получения полиса ОМС гражданину выдается временное свидетельство на срок, не превышающий 30 рабочих дней (срок изготовления полиса ОМС единого образца). Работодатель не вправе, при увольнении работников, изымать полис ОМС [24, с. 45].

Медицинская помощь оказывается гражданам бесплатно во всех медицинских организациях системы обязательного медицинского страхования Российской Федерации:

- по полисам ОМС, полученным гражданами до 1 мая 2011 года старого образца (не зависимо от срока действия полиса);
- по полисам ОМС единого образца;
- по временному свидетельству на период не более 30 рабочих дней с даты выдачи документа.

Если полис собирается получать гражданин в возрасте до 14 лет, то ему вместо паспорта требуется предоставить свидетельство о рождении, а также один из паспортов его родителей (опекунов). Документ, удостоверяющий личность законного представителя также потребуется и гражданам имеющим паспорт, но в возрасте от 14 до 18 лет.

Беженцы должны предоставить удостоверение беженца, свидетельство о предоставлении убежища на территории РФ. Иностранцы должны

предоставить паспорт иностранного гражданина, вид на жительство в России, при наличии – ещё и СНИЛС.

В некоторых частных случаях, сотрудники страховой организации могут затребовать и некоторые другие документы для получения полиса ОМС.

После получения всех необходимых документов, сотрудники страховой фирмы проверят правильность персональных данных, наличие страховки в иных организациях. Если всё данные верны и Вы не застрахованы по системе обязательного медицинского страхования в других организациях, то в течение 30 дней гражданин получает свой постоянный полис ОМС [18, с. 42].

Документ об ОМС выдается страховой медицинской организацией гражданину совершенно бесплатно. Также осуществляется страхование неработающих граждан. Получить документ можно самостоятельно или через своего представителя. Кому выдается полис ОМС и срок его действия:

- Гражданам России – без ограничения срока действия.
- Лицам, которые имеют право на получение медпомощи в соответствии с законом «О беженцах» – бумажный полис сроком до конца года, не превышая срок пребывания, который указан в документах.
- Временно пребывающим на территории России работникам государств-членов ЕАЭС – бумажный полис до конца года, не превышая срок действия трудового договора, заключенного с работниками.
- Временно проживающим на территории России гражданам других стран, лицам без гражданства – бумажный полис до конца года, не превышая срок действия разрешения на временное проживание.
- Временно пребывающим на территории России иностранным гражданам, которые относятся к категории членов Комиссии должностных лиц и работников органов ЕАЭС – бумажный полис до конца года, не превышая срок исполнения соответствующих полномочий.

Полис ОМС даёт своим обладателем кроме вышеперечисленных, также и некоторые иные права:

- Самостоятельный выбор страховой организации. Её смену один раз в

год.

- Право на выбор врача (после подачи соответствующего заявления).
- Получение полной и достоверной информации о качестве, видах и условиях получения медицинской помощи.
- Право на защиту персональных данных, защиту от её распространения или передачи третьим лицам.
- Возмещение медицинской организацией ущерба жизни и здоровью, причинённого в результате ненадлежащего исполнения обязанностей или халатности.
- Защиту иных прав и интересов.

Ответственность за качественное предоставление медицинских услуг по системе ОМС несут страховые медицинские организации. Их деятельность контролирует территориальные фонды ОМС. В случае выявления каких-либо нарушений, к медицинским учреждениям могут быть приняты санкции, штрафы.

Система ОМС в России имеет и некоторые минусы. Во-первых, система не является чётко структурированной и отлаженной. Во многих регионах степень финансирования сильно различается. Застрахованные по ОМС граждане могут лечиться в платных учреждениях только за счёт личных средств и на общих основаниях.

Не всюду качество предоставленных медицинских услуг является высоким. Во многих учреждениях здравоохранения наблюдается дефицит квалифицированных кадров, отсутствие необходимого оборудования и медикаментов.

Но всё же обязательное медицинское страхование является самым действенным способом получения профессиональной медицинской помощи на территории России. Более того, система является общегосударственной и обязательна для всех граждан РФ.

Система добровольного медицинского страхования – вид персонального страхования, которое гарантирует бесплатную медицину, предусмотренную

договором со страховой медицинской организацией. Полис добровольного медицинского страхования включает профилактическую, реабилитационную, лечебно-диагностическую помощь. Перечень дополнительных услуг ДМС:

- стоматологическая помощь (консультация, прием, хирургия, физиотерапевтическое лечение, протезирование);
- косметологические процедуры (мануальная терапия, эстетическая хирургия);
- лечение критических заболеваний (онкологические заболевания, обострение хронических болезней);
- персональные опции (включение дополнительных клиник, консультации и лечение за границей) [21].

Таким образом, договор добровольного медицинского страхования в России для граждан РФ позволит расширить спектр бесплатных услуг медпомощи, не исключая платные медучреждения. Страховка действует на территории определенного субъекта России (населенного пункта, региона). Кроме всего стандартный договор ДМС предусматривает лечение типичных заболеваний у ребенка, ряд преимуществ для беременных и рожениц.

Таким образом, в России существует смешанная система медицинского страхования граждан. Она включает в себя обязательное медицинское страхование и добровольное медицинское страхование. Обязательное медицинское страхование в отличие от добровольного охватывает все страховые риски независимо от их вида. Обязательное медицинское страхование является всеобщим, а добровольное может быть коллективным и индивидуальным. Страхователями при обязательном медицинском страховании выступают для работающих граждан – работодатели, а для неработающих государство (органы местной исполнительной власти). При ОМС страхователь обязан включать договор со страховой медицинской компанией, а при ДМС договор заключается только на добровольной основе.

### **2.3. Особенности развития обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний и в связи с материнством**

Фонд обязательного социального страхования РФ - это внебюджетное формирование было учреждено в 1991 году. Сегодня он обеспечивает социальную защиту во многих сферах, а именно:

- выплаты по больничным листам, единовременные выплаты по рождению ребенка, а также выплаты на ежемесячной основе по уходу за ребенком, выплаты при беременности и родам;
- выплаты при получении профессиональных производственных травм;
- льготы на санитарно-курортное лечение для восстановления здоровья;
- обеспечение инвалидов вспомогательными медицинскими принадлежностями;
- принятие мер по предупреждению профессиональных заболеваний на производстве.

Социальное страхование работников касается следующих физических лиц:

- всех тех, кто работает или работал по трудовому договору со страхователем (работодателем);
- определенной категории лиц, работающих по гражданско-правовому договору;
- личностей, привлекаемых к труду страхователем в случае их лишения свободы.

Физические и юридические лица, выступающие работодателями должны пройти обязательную регистрацию в органах исполнительной власти и получить документ, подтверждающий соблюдение данной процедуры (ст.6 Федерального закона от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний») [6]. Основным элементом этого вида обязательного страхования

является социальное страхование работников от несчастных случаев и профзаболеваний. Право застрахованных на материальное обеспечение в этом случае возникает в день наступления страхового случая.

Страховыми взносами облагаются практически все виды дохода, за исключением тех, которые указаны в ст. 20.2 вышеуказанного закона. Страховые тарифы дифференцируются в зависимости от степени профессионального риска. Страховщик ведет учет несчастных случаев и профессиональных заболеваний и обязан подавать отчетность. Социальное страхование работников выступает гарантией для ряда выплат:

- выплаты пособия по временной нетрудоспособности;
- выплаты компенсации при несчастном случае на производстве и профессиональном заболевании;
- сохранения дневного или месячного заработка в ряде случаев;
- выплаты командировочных расходов при переобучении работника;
- возмещения расходов, связанных с использованием личного имущества работника [3].

Если речь идет о несчастном случае или профессиональном заболевании, лицо, обладающее правом на выплаты, может обеспечить его реализацию в любое время. Большинство денежных сумм по этому виду страхования являются единовременными или ежемесячными. За несвоевременную уплату пособий и компенсаций работодателю начисляется пеня. При исчислении сумм денежных выплат всегда учитывается вина работника. Выплаты по социальному страхованию предусмотрены их трудовым договором. Они формируются на основании медицинского заключения или иного документа, подтверждающего утрату работоспособности. Размер компенсации при несчастных случаях и профзаболеваниях зависит от степени потери трудоспособности.

Соглашение составляется письменно. Отсутствие некоторых положений не является основанием для признания его недействительным. Обязательными к включению в текст трудового договора являются:

- гарантии и компенсации за работу во вредных или опасных условиях труда;

- условие об обязательном социальном страховании работника.

Обычно 4 раздел соглашения называется «Оплата труда и социальные гарантии». Именно в нем указывается должностной оклад, компенсационные выплаты, премии, которые получает работник и сроки выполнения обязательств работодателем. В этом разделе должно обязательно прописано о распространении льгот, гарантий и компенсаций в соответствии с действующим законодательством.

Шестая часть трудового соглашения полностью посвящается социальному страхованию. В раздел включают информацию о том, что работник подлежит обязательному страхованию в связи с трудовой деятельностью. Подраздел небольшой, обычно состоит из двух пунктов. Также трудовым договором предоставляется право на дополнительное страхование.

Рассмотрим пример социального страхования работников в медицинской сфере. Касательно их установлено два вида страхования: 1) жизни и здоровья работников; 2) профессиональных рисков. Врачи, медсестры в силу своей деятельности постоянно рискуют собственным здоровьем, спасая других. Их работу можно расценивать как имеющую повышенную опасность. Обязанность по страхованию в данном случае возлагается на страну. Государственное страхование медицинских работников применяется в том случае, если их деятельность связана с угрозой причинения вреда собственному здоровью.

Перечень должностей, которые подлежат обязательному страхованию, утвержден постановлением Правительства РФ от 03.04.2006 г. №191 «Об утверждении перечня должностей подлежащих обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников [14]. Размер и порядок страховых выплат определяется органами власти в зависимости от степени ущерба и уровня профессионализма персонала. Ярким примером страхового случая здесь может

служить заражение работника СПИДом или иным деструктивным для организма заболеванием. Размер выплаты будет установлен, исходя от вины работника и его проф. квалификации. Так как заболевание на данный момент является неизлечимым, компенсация будет выплачиваться пожизненно.

Страхование риска врачебной ошибки – это не что иное, как гарантия ответственности в случае ее допущения. Застраховать себя от причинения вреда пациентам в ходе профессиональной деятельности может как сам врач, так медицинское учреждение. Норм об обязательном страховании профессионального риска врачей в действующем законодательстве нет. Обычно государственные медицинские учреждения не страхуют свой персонал. Да и сами врачи редко пользуются своими правами в этом секторе. Что касается частных клиник, то здесь стороны трудового договора персонально заинтересованы в том, чтобы страховка врачебной ошибки присутствовала. Это помогает повысить статус клиники и ее престиж у пациентов.

Таким образом, социально страхование работников – первично это гарантия соблюдения работодателем норм трудового и конституционного права. Это обязательное условие любого трудового договора. На его основании каждый работающий субъект может заявить свое право на денежное возмещение в случае потери по независимым причинам работоспособности, нанесения вреда его здоровью.

Для того, чтобы оплачивать компенсации своим сотрудникам, страховой субъект должен сформировать фонд средств страхования. Поток этих средств отображается в доходной и расходной частях бюджета Фонда соцстрахования РФ. Эти средства относятся к федеральной собственности, а потому с момента зачисления их в бюджет не могут быть изъяты. Средства страхования формируются следующим путем: страхователи выплачивают страховые взносы на обязательной основе; нарушители облагаются штрафами и пеней, после чего средства перечисляются в фонд; при ликвидации страхователей в фонд перечисляются капитализированные средства; поступления с других источников, которые не противоречат законодательству РФ.



Взносы по социальному страхованию является обязательным платежом, который формируется индивидуально в зависимости от страхового тарифа, а также с включением скидки или надбавки, которая вносится страхователем страховщику. Страховые взносы начисляются с заработной платы каждого сотрудника предприятия, независимо от его гражданства и статуса. Этими выплатами облагаются как граждане РФ, так и иностранные рабочие. Перечень всех сумм страховых взносов перечисляется в трудовом договоре или контракте, который подписывается как рабочим, так и работодателем при приеме на должность. После этого все страховые взносы ежемесячно списываются в ФСС [23,с. 16].

Тариф страхования состоит из ставки по взносу и скидки или надбавки. Ставка рассчитывается согласно с начисляемой суммой заработной платы всех застрахованных рабочих. Размер тарифа определяется 21 статьей Федерального Закона от 24.07.1998 г. № 125ФЗ «Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний»[6]. Здесь обозначено, что тариф дифференцируется согласно классам риска и формируется Законом.

Важную роль в определении размера выплаты играет не только тариф, но и скидка/надбавка. Их размер не может быть выше 40% от суммы тарифа. Размер надбавки/скидки формируется исходя из суммы расходов, направленных на обеспечение страхования и охраны труда на предприятии. Страховщиком определяется скидка в пределах страхового взноса, размер которого устанавливается согласно доходной части бюджета российского фонда соцстрахования. Надбавки к страховому тарифу, как и штрафы начисляются из суммы прибыли страхователя, которая находится в его распоряжении, либо же из сметы расходов, которые направлены на содержание страхователя. Если прибыль отсутствует, то надбавка или штраф формируется исходя из себестоимости продукции [17, с. 5]. Определить, что относится к надбавкам и штрафам, можно, сославшись на вышеуказанный закон (ст. 15 и 19).

Социальное страхование профзаболеваний, а также страхование от несчастных случаев обеспечивает материальную гарантию застрахованным рабочим в виде выплат пострадавшим. Выплаты могут осуществляться в следующем виде:

1. Социальное пособие по временной нетрудоспособности.

Размер пособия варьируется в зависимости от страхового случая и выплачивается за счет финансов на обязательное соцстрахование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний.

2. Страховые платежи: одноразовые и/или ежемесячные. Платежи начисляются либо пострадавшему лицу, или же лицам, которые имеют право на получение пособия в случае смерти застрахованного; покрытие других расходов:

- медицинское восстановление и обслуживание во всех возможных проявлениях, включая стационарное и амбулаторное лечение,
- приобретение медицинских препаратов,
- уход за больным (посторонний/медицинский/профессиональный),
- прохождение курса реабилитации в санаторно-курортных учреждениях,
- расходы на изготовление имплантатов, протезов и т.д.
- профессиональная реабилитация (покрытие расходов на получение профессионального образования, курсов по повышению квалификации).
- социальное восстановление.

3. Полное или частичное перекрытие утраченной оплаты труда по пункту трудового договора, если социальное страхование не было предусмотрено в процессе оформления контракта. В таких случаях выплаты осуществляются причинителем вреда.

4. Возмещение морального вреда от полученной травмы или профзаболевания (производится причинителем вреда) [31, с. 18].

Рассмотрим еще виды пособий, выплачиваемых застрахованным лицам за счет средств социального страхования:

1. Пособие по временной нетрудоспособности, т.е. по «больничному

листу» (периодическое, размер зависит от продолжительности стажа, заработка, лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой пособие не получают).

2. Пособие по беременности и родам, (периодическое, размер зависит от стажа и величины заработка, имеют право только занятые).

3. Пособие женщинам, вставшие на учет в медицинское учреждение в ранние сроки беременности (до 12 недель), (единовременное, назначается в дополнение к пособию по беременности и родам, выплачивается в твердом размере).

4. Пособие при рождении ребенка (единовременное, выплачивается в твердом размере, право на него имеют все женщины, если их роды официально зарегистрированы).

5. Пособие на погребение (единовременное, выплачивается в твердом размере).

6) Пособие по уходу за ребенком до достижения им 1,5 лет (ежемесячное, в твердом размере, получает 1 из членов семьи, непосредственно осуществляющий уход).

Таким образом, деятельность фонда социального страхования решает следующие задачи: социальная защита застрахованных лиц; финансовая заинтересованность предприятий в вопросе снижения риска возникновения несчастных случаев на производстве и профзаболеваний; возмещение нанесенного вреда или ущерба здоровью застрахованной личности, если причиной ущерба послужило выполнение обязанностей по трудовому договору или в других ситуациях, которые предусмотрены законодательством РФ (медицинская реабилитация; социальная адаптация; профессиональное восстановление; проведение работы над созданием предупредительных мероприятий с целью сокращения травматизма на производстве и профзаболеваний).

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обязательное социальное страхование в России - часть системы государственного социального обеспечения. Оно нацелено на социальную защиту как работающего, так и неработающего населения от вероятных изменений в их материальном или социальном положении, вследствие субъективных или объективных причин.

В основу обязательного социального страхования заложены такие принципы как: гарантия права на получение социального обеспечения каждому застрахованному рабочему; стимулирование роста заинтересованности субъекта страхования в создании максимально удобных условий труда, снижению травм и заболеваний рабочих, повышению трудоспособности персонала; обязательное страхование всеми работодателями (т.е. лицами, привлекающих к труду) своих наемных рабочих; контроль осуществления выплат; установление и дифференциация тарифов страховых выплат в зависимости от страхового случая.

Эти принципы позволяют контролировать ситуацию на рынке труда, обеспечивая наемных рабочих гарантией социальных выплат, созданием более комфортных действий для осуществления профессиональной деятельности.

В России обязательное страхование обеспечивается тремя внебюджетными государственными фондами: ФСС, ФОМС, ПФР. Они в зависимости от направления деятельности, обеспечивают социальную защиту населения.

На каждого трудящегося формируется индивидуальный счет, в котором отражаются все выплаты организации. Работодатель обязан перевести денежные средства в фонды не позднее 15-го числа в месяце, который следует за отчетным. При этом контролируют этот процесс ФСС и ПФР. Обязанности этих организаций разграничены.

ФСС отвечает за выплаты, связанные: с оплатой больничных листов; со страхованием от несчастных случаев и профессиональных заболеваний; с

материнством. Пенсионный фонд РФ контролирует взносы по медицинскому страхованию и пополнению ПФР.

В системе обязательного медицинского страхования страхователями являются почти все предприятия, учреждения, фирмы и организации, которые обладают штатом сотрудников. Система является достаточно сложной. Все предприятия должны платить страховые взносы за своих сотрудников из фонда заработной платы. А государство в свою очередь осуществляет финансирование всей программы обязательного медицинского страхования во всей стране. В первую очередь финансирование со стороны государства идёт на оплату медицинских услуг для неработающих граждан. Застрахованными лицами выступают не только все граждане РФ, но также и иностранные граждане, проживающие на территории страны на постоянно основе. В качестве страховых медицинских организаций выступают страховые компании, имеющие лицензии на деятельность в данной сфере. Для этого страховые фирмы должны заключить с медицинскими учреждениями договоры на оказание медицинской помощи.

Таким образом, функционирование внебюджетных государственных фондов жизненно необходимо для проведения социальной политики, направленной на социальную защиту населения. Внебюджетные фонды имеют децентрализованный характер и закреплены за каждым субъектом Российской Федерации. Благодаря их функционированию происходит стратегическое перераспределение доходов государства. И каждый человек застрахован от большинства обстоятельств, которые могут являться следствием потери трудоспособности.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция (принята всенародным голосованием 12.12.1993 г.) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 21.07.2014г.) [Текст] // Собрание законодательства РФ. – 2014. –№ 31. – Ст. 4398.
2. Бюджетный кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] от 31.07.1998 г. № 145-ФЗ (ред. от 15.04.2019 г.) // Консультант плюс. Версия Проф. - Режим доступа: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_19702/9](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_19702/9) (дата обращения 25.05.19).
3. Трудовой кодекс Российской Федерации [Электронный ресурс] от 30.12.2011 г. № 197-ФЗ (ред. от 01.04.2019 г.) [Текст] // Консультант плюс. Версия Проф. - Режим доступа:[http:// www.consultant.ru /document / consdocLAW 29000/2](http://www.consultant.ru/document/consdocLAW_29000/2)дата обращения 25.05.19)
4. Налоговый кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 05.08.2000 г. № 117-ФЗ (ред. от 01.05.2019 г.) [Электронный ресурс] // Консультант плюс. Версия Проф.- Режим доступа:[http:// www.consultant.ru/document/ consdocLAM 12000/3](http://www.consultant.ru/document/consdocLAM12000/3) дата обращения 25.05.19)
5. Об основах обязательного социального страхования [Электронный ресурс]: федер. закон от 16.07.1999 г. № 165-ФЗ (ред. от 03.08.2018 г.) // Собрание законодательства РФ. – 1999. - № 29. - Ст. 3686.
6. Об обязательном социальном страховании от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Электронный ресурс]: федер. закон от 24.07.1998 г. № 125-ФЗ (ред. от 07.03.2018 г.) // Консультант плюс. Версия Проф. - Режим доступа:[www.consultant.ru/ document/ consdocLAW 12002/2](http://www.consultant.ru/document/consdocLAW12002/2) дата обращения 25.05.19)
7. О бюджете Фонда социального страхования Российской Федерации на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов [Текст]:федер. закон от 28.11.2018г. № 431-ФЗ // Собрание законодательства РФ. – 2018. - № 49 (часть I). - Ст. 7503.

8. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации [Текст]: федер. закон от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ (ред. от 06.02.2019 г.) // Собрание законодательства РФ. – 2010. - № 49. - Ст. 6422.
9. Об обязательном пенсионном страховании в Российской Федерации [Текст]: федер. закон от 15.12.2001 г. № 167-ФЗ (ред. от 11.12.2018 г.) // Собрание законодательства РФ. - 17.12.2001. - № 51. - Ст. 4832.
10. О Фонде социального страхования Российской Федерации [Текст]: указ Президента РФ от 07.08.1992 г. № 822 (ред. от 05.08.1995 г.) // Собрание актов Президента и Правительства РФ. – 1992. - № 6. – Ст. 319.
11. Об управлении государственным социальным страхованием в Российской Федерации [Текст]: указ Президента РФ от 28.09.1993 года № 1503 // Собрание актов Президента и Правительства РФ. – 1993. - № 40. - Ст. 3741.
12. О Фонде социального страхования Российской Федерации [Текст]: постановление Правительства Российской Федерации от 12.02.1994 г. № 101 (ред. от 29.12.2018 г.) // Собрание актов Президента и Правительства РФ. – 1994. - № 8. - Ст. 599.
13. Вопросы Фонда социального страхования Российской Федерации [Текст]: постановление Правительства РФ от 26.10.1993 года № 1094 // Собрание актов Президента и Правительства РФ. – 1993. - № 44. - Ст. 4212.
14. Об утверждении перечня должностей подлежащих обязательному страхованию медицинских, фармацевтических и иных работников государственной и муниципальной систем здравоохранения, занятие которых связано с угрозой жизни и здоровью этих работников [Текст]: постановление Правительства РФ от 03.04.2006 г. № 191 // Собрание законодательства РФ. - 10.04.2006. - № 15. - Ст. 1621.
15. Абузьярова, Н.А. Конституционные основы заработной платы и социального страхования в России [Текст] / Н.А. Абузьярова // Журнал российского права. - 2016. - № 7. - С. 12 - 19.
16. Алексеева, И.С. Пенсионное страхование в Российской Федерации: актуальные проблемы и задачи [Текст] / И.С.Алексеева // Социальное и

пенсионное право. - 2017. - № 1. - С. 11 - 15.

17. Безбородов, Д.А. Уклонение страхователя - физического лица от уплаты страховых взносов на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний в государственный внебюджетный фонд (ст. 199.3 УК РФ) [Текст] / Д.А. Безбородов // Уголовное право. - 2017. - № 6. - С. 4 - 10.

18. Внукова, В.А. Правовые вопросы регулирования договорных отношений в сфере обязательного медицинского страхования [Текст] / В.А. Внукова, М.В. Осадченко // Социальное и пенсионное право. - 2019. - № 1. - С. 37 - 43.

19. Галаганов, В.П. Комментарий к Федеральному закону от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» (постатейный) [Текст] / В.П. Галаганов, Г.Г. Пашкова, Э.С. Бондарева, Н.А. Новикова и др. // Журнал российского права. - 2018. - № 8. - С. 55-60.

20. Галаева, Л.А. Страховые выплаты за счет средств пенсионных накоплений в обязательном пенсионном страховании: каковы основания и условия назначения? [Текст] / Л.А. Галаева // Журнал российского права. - 2018. - № 10. - С. 73 - 84.

21. Гриб, В.В. Внебюджетные фонды как объекты общественного контроля: Пенсионный фонд РФ, негосударственные пенсионные фонды, Фонд обязательного медицинского страхования, Фонд социального страхования [Текст] / В.В. Гриб // Социальное и пенсионное право. - 2016. - № 4. - С. 20 - 26.

22. Ельская, О.Н. Проблемы определения справедливого страхового тарифа на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний [Текст] / О.Н. Ельская // Социальное и пенсионное право. - 2017. - № 4. - С. 14 - 19

23. Киселев, А. Добровольное медицинское страхование и личное страхование: решенные и нерешенные проблемы [Текст] / А. Киселев // Журнал российского права. - 2018. - № 12. - С. 70-73.

24. Кожевников, А.А. Проблемы и тенденции медицинского страхования в Российской Федерации [Текст] / А.А. Кожевников // Социальное и пенсионное



право. - 2016. - № 1. - С. 44 - 48.

25. Костикова, Е.Г. Финансовый контроль за исчислением и уплатой страховых взносов на обязательное социальное страхование: новеллы законодательства [Текст] /Е.Г.Костикова // Законы России: опыт, анализ, практика. - 2017. - № 7. - С. 46 - 51.

26. Поветкина, Н.А. Финансово-правовая модель реформирования системы обязательного социального страхования [Текст] / Н.А.Поветкина // Финансовое право. - 2018. - № 11. - С. 17 - 20.

27. Покачалова, А.С. Договорные отношения в сфере обязательного пенсионного страхования: проблемы теории и судебной практики [Текст] / А.С. Покачалова // Социальное и пенсионное право. - 2018. - № 4. - С. 11 - 14.

28. Покачалова, А.С. Договор об обязательном пенсионном страховании как институт гражданского права [Текст] / А.С. Покачалова // Социальное и пенсионное право. - 2018. - № 2. - С. 18 - 22.

29. Сидоров, С.В. Правовая природа договоров в сфере обязательного медицинского страхования [Текст] /С.В.Сидоров, Н.Ю. Чернущий // Российский юридический журнал. - 2017. - № 3. - С. 164 - 171.

30. Ситников, Г. Корректировка индивидуального лицевого счета пенсионного страхования: обязанности работодателя и органов Пенсионного фонда [Текст] / Г. Ситников // Трудовое право. - 2016. - № 1. - С. 83 - 92.

31. Сухорукова, С. Страховое возмещение по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве [Текст] / С.Сухорукова// Трудовое право. - 2016. - № 7. - С. 101 - 112.

32. Чупрова, Е.В. О некоторых аспектах совершенствования законодательства Российской Федерации об обязательном социальном страховании в современный период [Текст] /Е.В. Чупрова // Адвокат. - 2016. - № 2. - С. 80 - 84.

33. Пенсионный фонд Российской Федерации: официальный сайт [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.pfrf.ru> (дата обращения 25.05.2019).

34. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования: официальный

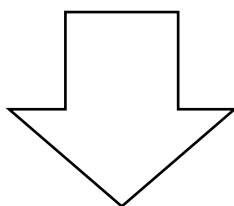
сайт [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://ffoms.ru> (дата обращения 25.05.2019).

35. Фонд обязательного социального страхования Российской Федерации: официальный сайт [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://fss.ru> (дата обращения 25.05.2019).

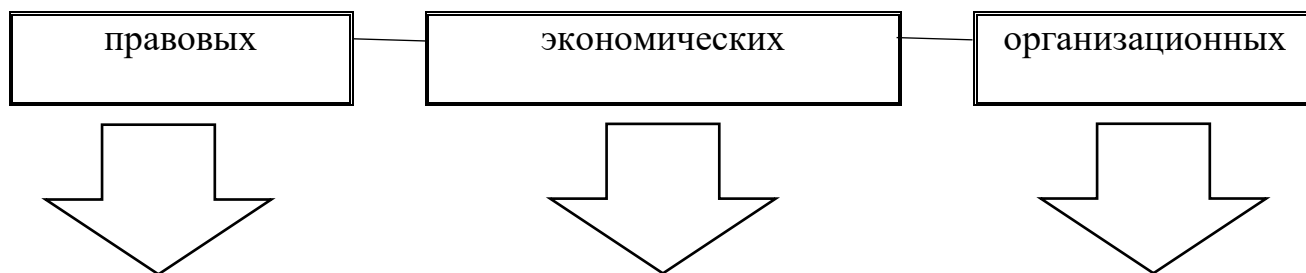
## **ПРИЛОЖЕНИЯ**

## Система обязательного социального страхования

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



это система создаваемых государством мер



компенсация или минимизация последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан (в некоторых случаях иных категорий граждан) вследствие наступления страховых событий

**Социальное обеспечения в связи с несчастным случаем на производстве или профессиональным заболеванием**



## Размер страховых пособий в 2019 г.

Предельный размер среднего дневного заработка	2 150,68	
Минимальный размер среднего дневного заработка	370,85	
Максимально возможный размер пособия по беременности и родам (70+70) 140 дней (осложненные 70+86) 156 дней (многоплодная 84+110) 194 дня	301 095,20	
	335 506,08	
	417 231,92	
Максимально возможный размер исчисленного ежемесячного пособия по уходу за ребенком	26 152,27	
Размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком, рассчитанный из МРОТ (40% МРОТ)	4 512,00*	
Минимальный размер ежемесячного пособия по уходу за ребенком	Приндексированные с 01.02.2019	3 277,45*
Минимальный размер ежемесячного пособия по уходу за вторым и последующими детьми		6 554,89*
Единовременное пособие при рождении ребенка		17 479,73*
Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях, в ранние сроки беременности		655,49*
Социальное пособие на погребение, выплачивается в размере равном стоимости услуг, предоставляемых согласно гарантированному перечню услуг по погребению, но не превышающем		5 946,47 <sup>*)**)</sup>
<small>***) Размер социального пособия на погребение к выплате страхователям необходимо уточнять в территориальном органе ФСС РФ</small>		
МРОТ	11 280,00	

<sup>\*)</sup> В районах и местностях где применяются районные коэффициенты к заработной плате, размеры данных пособий определяются с учетом этих коэффициентов