

УДК 369.046.4.
Реформирование системы социального страхования в России

Обущенко Татьяна Николаевна
ФГБОУ ВПО «Самарский государственный технический университет»
Россия, Самара¹
Доцент
Кандидат экономических наук
E-Mail: tatyanaobushenko@mail.ru

Реформирование системы социального страхования в России

Аннотация. В исследовании предполагается проанализировать влияние государственной политики в области обязательного социального страхования на развитие человеческого капитала, выявить специфику и недостатки системы финансирования отрасли. Дана оценка тенденциям сложившимся в социальном страховании начиная с 2011 года и которые будут определять развитие в ближайшие 6 лет. Статья подводит некоторые итоги того, как государство приспосабливается к изменениям, обусловленным демографическими факторами, финансовыми кризисами, миграционными процессами, уровнем инфляции, появлением новых опасных производственных факторов и строит свою социальную политику с учетом современных вызовов и угроз. Речь идет о наиболее значимых направлениях ее совершенствования: повышении доли корпоративного и частного страхования, инвестировании пенсионных накоплений в экономику страны, создание института защиты накоплений на случай кризисных явлений в экономике, выравнивание уровня социальной обеспеченности по регионам, оптимизация структуры медицинской помощи, сдерживание удорожания медицинских услуг, устранение территориальных барьеров в оказании страховой медицинской защиты. Автор стремился проследить происходящие процессы реформирования и модернизации во всех звеньях системы социального страхования.

Ключевые слова: бюджет фонда; базовая программа; коэффициент замещения ;неработающее население ;объекты инвестирования; пенсионные накопления; пенсионный возраст; профессиональные пенсионные системы; страховая медицинская организация.

Идентификационный номер статьи в журнале 93EVN314

Развитие социального страхования происходит в противоречивом взаимодействии новых трендов, появляются связанные с ними вызовы и угрозы, влияющие на изменения политики государства в социальной сфере. Кризис опережающего роста расходов над доходами обусловлен экономическими и демографическими изменениями.

Система обязательного государственного социального страхования России подвергается критике как сторонниками социально ориентированного государства за недостаточность фондов для удовлетворения социальных нужд населения, так и сторонниками свободных рыночных отношений за нерыночные принципы в страховании, что создает напряженность для бюджета государства, особенно в периоды замедления темпов экономического роста.

За основу проводимого реформирования социального страхования в России взята европейская модель, согласно которой в финансировании страховых фондов должны участвовать все заинтересованные стороны - наниматели, государство и граждане.

Пенсионное страхование. В России государственное пенсионное страхование обязательно для всех граждан. Установлены трудовые и социальные пенсии, основанием для пенсионного обеспечения является достижение пенсионного возраста. Право на трудовую пенсию получают граждане при наличии трудового стажа, т.е. продолжительности периодов работы, в течении которых уплачивались страховые взносы в Пенсионный фонд Российской Федерации (ПФР).

Бюджет пенсионного фонда на 2014г. сформирован по доходам на 6,29 трлн.руб., что составляет 8,6% объема ВВП, по расходам на 6,42 трлн.руб., сумма дефицита 126,45млрд.руб.

Пенсия состоит из двух частей - базовой и страховой, ставка отчислений для работодателей в пенсионный фонд - 22%. У граждан 1967г. рождения и младше 6% отчислений идет на финансирование базовой части трудовой пенсии (фиксированных выплат), средства поступают на общий страховой счет в ПФР. Базовый размер трудовой пенсии является величиной фиксированной, ежегодно корректируется и утверждается Постановлением правительства РФ, с 1 апреля 2014года ее размер установлен в сумме 3910руб.34коп.

Страховая часть составляет пенсионный капитал, заработанный гражданином за период его трудовой деятельности. Индивидуальная часть тарифа, по которому уплаченные взносы направляются на формирование страховой части пенсии установлена в размере 16%.

По примеру европейских стран в рамках пенсионной реформы формируется накопительный компонент страхования. Взносы по ставке 10% направляются на страховую часть пенсии, по ставке 6% - на формирование пенсионных накоплений. Гражданин, решивший формировать источник для накопительной части пенсии, подает заявление о выборе управляющей компании (УК), в этом случае средства остаются в ПФР под управлением частной УК. По желанию застрахованных средства могут быть переданы в негосударственный пенсионный фонд (НПФ) и тогда накопление сбережений производится не ПФР, а негосударственным пенсионным фондом. У граждан не определившихся с выбором управляющей компании, средства остаются в ПФР под управлением государственной управляющей компании (ГУК), эти граждане имеют также возможность формировать свои пенсионные накопления по тарифу 2%, увеличив размер отчислений на страховую часть пенсии до 14%.

Отмечается рост активности граждан по управлению своими накоплениями. За 2013 год 18,1 млн. граждан подали заявления о переводе накоплений из одной страховой организации в другую (2012г. - 8,8млн.чел., 2011г. - 6,6 млн. чел., 2010г. - 4,8 млн. чел.), положительное решение было принято по 9,9 млн. чел., из которых 6 млн. человек перевели

свои пенсионные накопления из ПФР в негосударственный пенсионный фонд, 152 тыс. человек вернулись из НПФ в ПФР, 367 тыс. человек изменили выбор управляющей компании, из одного НПФ в другой НПФ перешли 3,4 млн. человек [1].

Основной мотивацией к смене является доходность инвестиций и надежность страховщика. Приток накоплений отмечается в НПФ нефтедобывающих отраслей, черной металлургии, электроэнергетики, а также НПФ входящих в группы предприятий с государственным участием.

Рассматривая инвестиционный процесс в пенсионном страховании можно выделить, прежде всего, количество УК и НПФ, число застрахованных и объем инвестиционных ресурсов. В 2013 году общая сумма переданных Пенсионным фондом РФ инвестиционных ресурсов составила 628227,048 млн. руб., 53,3% средств пенсионных накоплений передано негосударственным пенсионным фондам, 46,7% управляющим компаниям, из которых 98,3% предоставлено государственной управляющей компании «Государственная корпорация «Банк развития и внешнеэкономической деятельности (Внешэкономбанк)». Пенсионные накопления формируются в отношении 76238 тыс. застрахованных граждан, у 58936 тыс. человек в государственной управляющей компании, у 585 тыс. человек в управляющих компаниях отобранных по конкурсу, у 16717 тыс. человек в негосударственных пенсионных фондах.

Объекты инвестиционного процесса - государственные ценные бумаги РФ (43,98%), облигации российских хозяйственных обществ (31,81%), денежные средства на счетах в коммерческих банках (10,54%), денежные средства в банковских депозитах (7,01%), ценные бумаги международных финансовых организаций (1,5%). Доход от инвестирования средств пенсионных накоплений к средней стоимости чистых активов варьирует от -2,02 до 14,57%.

В рамках проводимой реформы создается система страхования пенсионных накоплений. Негосударственные пенсионные фонды создают свои собственные резервы и общенациональный фонд гарантирования пенсионных накоплений. Страховщиков по обязательному пенсионному страхованию обязывают отчислять 0,5% дохода от инвестирования в фонд гарантирования пенсионных накоплений на случай банкротства страховщика. Управлять общим фондом будет Агенство по страхованию вкладов. К тому времени негосударственные пенсионные фонды должны будут организоваться в форме акционерных обществ.

Государство прибегает к побудительным мерам в сфере накопительного пенсионного страхования. С 2008 года действует программа государственного софинансирования пенсий, в программе софинансирования участвует 11,8 млн. человек. Граждане вступившие в программу делают личные взносы на накопительную часть будущей пенсии и получают средства государственного софинансирования, адекватные своему участию в течении 10 лет. Работодатель может выступать еще одной стороной софинансирования и перечислять на накопительную часть трудовой пенсии работника добровольный взнос, размер которого не ограничен.

Корпоративные пенсионные программы строятся на принципах различного сочетания взносов работодателя и работников. Пенсионные программы разрабатываются НПФ вместе с работодателем, для каждого корпоративного клиента составляется индивидуальная программа, адаптированная под специфику деятельности. Компания уплачивает взносы в пользу сотрудника, сохраняя право на них до соблюдения условий программы, например, наличие непрерывного стажа работы в компании на протяжении определенного периода, затем право на взносы переходит к сотрудникам.

В пенсионных программах с совместным финансированием компания участвует в программе вместе с сотрудниками, финансируя их будущую пенсию в равных долях. Право на

распоряжение собственными взносами в пользу сотрудников компания оставляет за собой, контроль над личными взносами остается у сотрудников. В стране функционирует 134 негосударственных пенсионных фонда, получают негосударственные пенсии 3,8% от общей численности пенсионеров, сумма пенсионных выплат в среднем на одного получателя составляет 1986,9 руб. в месяц. Важно преодолеть негативную тенденцию досрочного выхода из программы и выплат пособий общей суммой. Негосударственные пенсионные фонды призваны выполнять функцию страхования, а не накопления и обеспечивать работнику пожизненную пенсию в объеме накоплений.

Для обеспечения устойчивости пенсионных систем для нынешних и будущих пенсионеров в некоторых европейских странах в результате реформ доля государственной части пенсии сокращается, изменяется размер индексаций и формула расчета пособий. Чистый коэффициент замещения, который дают государственные пособия составляет менее 50%, поэтому частные пенсии являются обязательными; по законодательству или в соответствии с социальными договорами работники участвуют в программах частного пенсионного страхования, что представляет возможным повысить чистый коэффициент замещения до уровня 69% [2].

Гражданам, чей заработок превышает максимальную сумму с которой работодатель уплачивает страховые взносы, специалистам ведущим частную практику без оформления трудовой книжки, представителям малого бизнеса чьи взносы в систему недостаточны и тем кто не может рассчитывать на государственную пенсию по разным причинам страховые компании и банки предлагают программы частного пенсионного страхования [3]. Регулярные взносы по полису осуществляют до достижения пенсионного возраста, при выходе на пенсию страховая компания выплачивает ежемесячную пенсию и инвестиционный доход на сформированный пенсионный капитал. Добровольное пенсионное страхование не находит пока поддержки у населения, в 2012г. лишь 9,3 тыс. человек изъявили желание заключить договор добровольного пенсионного страхования, объем взносов составил 410 млн.руб. Россияне не видят преимущества накоплений на случай пенсионного возраста с помощью страховых компаний, ставка доходности сравнима со ставками по депозитам в надежных банках с государственным участием.

За работу с тяжелыми условиями, высокой интенсивностью и напряженностью труда назначаются трудовые пенсии раньше общеустановленного пенсионного возраста, размер которых значительно выше среднего уровня трудовой пенсии. Выплаты по досрочным пенсиям осуществляются за счет отчислений страховых взносов всех работодателей, ложатся бременем на пенсионную систему, влияют на уровень пенсий работников в обычных условиях. С 2013 года для таких предприятий ситуация изменилась, за вредные и тяжелые условия труда предусмотрен дополнительный тариф взносов на пенсионное страхование. Так, например, для плательщиков страховых взносов производящих выплаты физическим лицам занятым на подземных работах, на работах с вредными условиями, в горячих цехах установлен дополнительный тариф на 2014год в размере 6%, на 2015г. и последующие годы в размере 9%.

Для тех работодателей, которые провели спецоценку условий труда, для рабочих мест с вредными условиями дополнительный тариф варьирует от 2,0% до 7,0%, а для рабочих мест с опасными условиями труда дополнительный тариф составляет 8,0%. Модернизация производства, приведение условий труда в норму позволяет освободить работодателей от уплаты взносов по дополнительным тарифам, в этом случае у работника не будут формироваться права на досрочную пенсию. У экспертов есть опасения, что ряд факторов производственного процесса будут в процессе спецоценки исключены из разряда вредных и опасных.

Обеспечить дополнительные пенсии к пенсиям по обязательному пенсионному страхованию можно через профессиональные пенсионные системы (ППС). Обязательная профессиональная пенсионная система - организационная форма накопления, сбережения и выплаты профессиональных пенсий. ППС создается работодателем, имеющим рабочие места с тяжелыми и вредными условиями производства путем заключения договора с пенсионным фондом. Профессиональная пенсия выплачивается в течении льготного пенсионного периода с момента выхода на досрочную пенсию до момента получения трудовой пенсии по законодательству РФ. Создание ППС предусматривается коллективным договором предприятия. Отрасли и предприятия готовятся к внедрению ППС, проводят исследования с целью обоснованности возраста выхода на пенсию работников отдельных профессий по показателям скорости старения и биологического возраста как основных критериев степени профессионального риска.

Государство поддерживает самозанятое население, индивидуальные предприниматели, адвокаты, нотариусы, главы фермерских хозяйств уплачивают страховые взносы за себя и своих работников по ставке 26% от установленной базы для начислений равной двум МРОТ. Платёж самозанятого населения в пенсионную систему не соответствует пенсионным правам, которые у него образуются: на создание фонда будущей пенсии со стороны самозанятого гражданина в 2013г. поступало в пенсионный фонд 32, 5 тыс. руб., со стороны наёмного работника в среднем - 79,9 тыс. руб.....

Средний размер назначенных пенсий в России в 2013г. - 9918руб., коэффициент замещения утраченного заработка пенсией 33,1%. Приближение коэффициента замещения к границе 40% достигается за счет политики ускоренной индексации пенсий и перерасчета пенсий работающих пенсионеров.

Специальной мерой направленной на защиту доходов населения от инфляции является индексация пенсий при росте цен более чем на 6%. В 2014году пенсии будут проиндексированы на 8,1%, в 2015году на 7,1%, в 2016году на 6,6%. Индексация проводится за счет средств пенсионного фонда, размер индексации определяется по уровню инфляции. До момента передачи страховых взносов в управляющие компании ПФР инвестирует их в депозиты коммерческих банков. Привязка индексации к уровню доходности пенсионного фонда будет способствовать финансовой устойчивости пенсионной системы.[4]

В численности пенсионеров 13,7 млн. человек классифицировались как работающие пенсионеры. Пожилые люди легче выходят из кризиса за счет того, что они лучше обучены, более квалифицированы и имеют лучшее здоровье; на рынке труда занимают свое место, а не место молодых, видят интерес в трудовой деятельности и привыкли трудиться. [5] Работающим пенсионерам сохраняется пенсия и заработная плата без каких либо ограничений, ежегодно производится увеличение пенсии вследствие ее перерасчета. В ходе пенсионной реформы возникали инициативы: ограничить выплату базовой части пенсий всем работающим пенсионерам, ограничить выплаты пенсий высокооплачиваемым работающим пенсионерам, отменить пересчет трудовых пенсий. Отрасли сельского хозяйства, текстильного, швейного производства, социальной сферы не пользуются популярностью у молодежи, уровень заработной платы здесь в два раза ниже средней заработной платы по стране. В то же время в этих отраслях много трудится пенсионеров, сохранение пенсий для работающих пенсионеров осуществляется в целях повышения жизненного уровня.

Кого относить к высокооплачиваемым работающим пенсионерам? - вопрос остается дискуссионным. Отмена на период трудовой деятельности выплаты пенсий пенсионерам, чей месячный заработок превышает 100 тыс.рублей позволит в определенной мере повлиять на размер дефицита бюджета.

Ежегодно производится перерасчет пенсий работающим пенсионерам. В случае отказа от перерасчета потребуется либо отменить начисление страховых взносов с заработной платы работающих пенсионеров, либо перенести перерасчет пенсий на более поздний срок, когда пенсионер перестанет трудиться.

Число пенсионеров увеличивается в среднем на 1,2% в год, в настоящее время пенсионеров 40,6 млн.чел., что составляет 28,3% населения страны. На 1 человека старше трудоспособного возраста в 2002г. было 2,98 человека в трудоспособном возрасте, в 2012г.- 2,6 чел., по самым низким вариантам демографического прогноза на 2020г. соотношение составит 2,12чел., а к 2030г. сократится до 1,99 чел. Растет финансовая нагрузка на работающее население, направляются дополнительные бюджетные средства для содержания неработающего населения.

Европейские страны повысили пенсионный возраст для своих граждан, во многих странах он составляет 67 лет и одинаков для женщин и мужчин. Политика последовательного повышения пенсионного возраста обосновывается увеличением продолжительности жизни населения и увеличением средней продолжительности трудовой деятельности после назначения пенсии. В России средняя продолжительность жизни 70,77 лет, средняя продолжительность жизни мужчин 65,14 лет, женщин 76,31 лет. Пенсионный возраст мужчин 60 лет, пенсионный возраст женщин 55 лет, разница в пенсионном возрасте сохраняется, женщины уходят на пенсию раньше мужчин и живут дольше мужчин. После выхода на пенсию мужчины живут в среднем 5 лет, женщины 21 год. Средняя продолжительность трудовой деятельности после назначения пенсии в среднем 6,5лет [6], т.е. завершают работу мужчины в 66,5 лет, женщины в возрасте 61,5 года. Увеличение пенсионного возраста снизит финансовую нагрузку на бюджет. Повышение пенсионного возраста должно сопровождаться разработкой государством политики трудоустройства пожилых людей. Необходимо определить те сферы деятельности, в которых пожилые люди найдут применение своему труду, проанализировать банк имеющихся вакансий для пожилых людей и на основе этого планировать затраты на их переобучение с целью получения новой квалификации и последующего трудоустройства.

В ближайшие 10 лет повышение пенсионного возраста в нашей стране не планируется. Мерами по ослаблению дефицита бюджета определены повышение базы для начисления страховых взносов, увеличение стажа для начисления трудовых пенсий с 5 до 15 лет, стимулирование отказа от назначения пенсии в течении 5 лет после назначения пенсионного возраста.

Страхование по безработице. Система страхования по безработице финансируется в большинстве развитых стран из взносов предприятий и самих работников. В тех странах где государственные пособия по безработице отсутствуют или граждане использовали свои права для получения пособий оказывается адресная социальная помощь. Слабые темпы роста на рынке труда в европейских странах не дают оснований для прогнозирования сокращения расходов на выплаты пособий по безработице[5].

По данным обследования населения по проблемам занятости в нашей стране в первом квартале 2014г. численность экономически активного населения в возрасте 15-72 лет составила 75,0 млн.человек, в численности экономически активного населения 70,9 млн.человек классифицировались как занятые экономической деятельностью и 4,1 млн.человек как безработные, уровень безработицы составляет 5,5%. По сравнению с аналогичным периодом предыдущего года численность безработных сократилась на 0,3 млн.человек, или на 6,8%, среднее время поиска работы составляет 7,5 месяцев, сложнее всего найти работу гражданам ранее не имевшим работы.

Страхование от безработицы за счет отчислений предприятий отменено, выплаты пособий осуществляют субъекты федерации за счет субвенций передаваемых из федерального бюджета. Размер субвенций определяется в сумме затрат на выплату пособий по безработице, затрат на выплату стипендий за период переподготовки, затрат на выплату пенсий, назначенных досрочно по предложению службы занятости. Начисление пособия делится на два периода; первый год пособия выплачиваются в размере от средней заработной платы: первые три месяца в размере 75%, в следующие четыре месяца - 60%, а затем в размере 45%; во второй период выплаты (12 мес.) пособие выплачивается в минимальном размере. Во всех случаях размер пособия не должен превышать максимальной величины и не должен быть ниже минимальной величины пособия по безработице, на 2014 год 850руб. - 4900руб.

Одна из превентивных мер содействию занятости - увеличение самозанятости населения, финансирование развития малого предпринимательства и поддержки малого бизнеса. Создаются условия для доступа начинающим предпринимателям и представителям малого бизнеса к кредитным ресурсам.

Страхование по болезни. Гарантированные государством пособия на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством обеспечиваются фондом социального страхования РФ (ФСС). Ставка взносов для большинства предприятий единая 2,9%, существует множество послаблений для малых предприятий и индивидуальных предпринимателей в виде освобождения от уплаты взносов или уплаты по пониженным ставкам. Бюджет фонда на 2014 год запланирован по доходам в сумме 478,2 млрд. руб., на обеспечение сбалансированности фонда из Федерального бюджета выделяется 57,3 млрд. руб., еще 5,6 млрд. руб. на компенсацию выпадающих доходов в связи с установлением пониженных тарифов для отдельных категорий плательщиков взносов.

Фонд в рамках страхования по временной нетрудоспособности и в связи с материнством в 2013 году оплатил 360,7 млн. дней нетрудоспособности, размер дневного пособия превышает 450руб., объем средней выплаты по листку нетрудоспособности составляет 5500 руб. По опубликованным статистическим данным за 2005-2011 гг. расходы фонда социального страхования выросли в 3 раза, в том числе расходы на оплату компенсаций по утрате заработка на период временной нетрудоспособности в 2,3 раза, на выплату пособий по материнству выросли в 6,4 раза.

Пособие из фонда ФСС выплачивается в случае заболевания, необходимости ухода за больным членом семьи, протезирования, долечивания в санаторно-курортных учреждениях страны. Система работает по зачетному принципу, большинство выплат производится предприятиями, т.е. самими страхователями. В оплате больничных листов, как и в международной практике, участвует работодатель. Предприятия выплачивают пособия за первые три дня за счет своих средств, а остальные дни оплачиваются за счет средств ФСС. Размер компенсации утраченного заработка в зависимости от стажа работы: 1) возмещение среднего заработка 60%, если стаж работы до 5 лет; 2) возмещение среднего заработка 80%, если стаж работы 5-8 лет; 3) возмещение среднего заработка 100% после 8 лет работы.

В целях обеспечения эквивалентности страхового обеспечения страховым взносам, обеспечения гарантированных социальных выплат застрахованным гражданам осуществляется модернизация системы социального страхования. Суть модернизации заключается в изменении действующей «зачетной» системы на систему непосредственного назначения и выплаты пособий Фондом социального страхования РФ. Достигается максимальная защита застрахованного от ситуации, когда работодатель отказывался выплачивать пособия по беременности и родам, ежемесячные пособия по уходу за ребенком до достижения 1,5 лет, а также от ситуации, когда работнику не выплачивались пособия в случае прекращения деятельности работодателем. Функции по расчету пособий переходят от

работодателя к ФСС, оплата осуществляется непосредственно территориальным фондом напрямую застрахованному гражданину, обеспечивается правильность начисления пособий, отсутствие зависимости от работодателей по выплате пособий, самостоятельный выбор способа получения пособий.

Социальное страхование от несчастных случаев на производстве является частью общей системы социальной защиты граждан и предусматривает обеспечение социальной защиты застрахованных и экономической заинтересованности предприятий в снижении профессионального риска, возмещение вреда, причиненного жизни и здоровью при исполнении трудовых обязанностей.

Страховщик - Фонд социального страхования (ФСС). Бюджет фонда социального страхования в части фонда по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний на 2014год сформирован с профицитом.

Условия и охрана труда на предприятии влияют на уровень травматизма и профессиональную заболеваемость, пострадавшие в результате несчастного случая на производстве или профессионального заболевания имеют право на получение пособия по временной нетрудоспособности, на ежемесячные и единовременные страховые выплаты, оплату дополнительных расходов связанных с медицинской, социальной и профессиональной реабилитацией.

Затраты на возмещение ущерба утраченного здоровья финансируются за счет работодателя. По классам профессионального риска страховые тарифы варьируют от 0,2 до 8,5 процентов. В целях реформирования системы страхования осуществлен перевод зависимости оценки уровня профессионального риска от отраслевого риска к риску по виду деятельности, который предприниматели обязаны ежегодно подтверждать. Действует система скидок и надбавок, их размер устанавливается страхователю с учетом состояния охраны труда, расходов на обеспечение по страхованию и не могут превышать 40% страхового тарифа.

Пособие по временной нетрудоспособности работнику выплачивается в размере 100% среднего месячного заработка на весь период нетрудоспособности. Максимальный размер ежемесячной страховой выплаты в 2014году не должен превышать 61920 руб.

Формирование доходов и расходов фонда проходило под влиянием роста числа нуждающихся в лечении после несчастного случая на производстве, роста медицинских тарифов на лечение, сокращения количества дней нетрудоспособности.

В 2011году из бюджета фонда на пособия и страховые выплаты направлено 42 млрд. руб., в том числе 38,8 млрд. руб. на ежемесячные страховые выплаты, на выплату пособий по временной нетрудоспособности направлено 2,5 млрд. руб., на единовременные страховые выплаты 0,7 млрд.руб.

Динамика расходов на лечение пострадавших непосредственно после тяжелого несчастного случая на производстве за 2006-2010 годы выросла с 38,3 тыс.руб. на 1 пострадавшего до 70,7 тыс.руб., расходы на медицинскую реабилитацию в санаторно - курортных учреждениях в расчете на 1 человека выросли с 17,7 до 29,01тыс.руб.

Число нуждающихся в лечении после несчастных случаев на производстве увеличилось в 4,5 раза, одновременно количество дней нетрудоспособности имеет тенденцию к сокращению. В 2011году 4,1 млн. рабочих дней потеряно из-за нетрудоспособности, для сравнения в 2005 году было потеряно 5,0 млн. рабочих дней, расходы на выплату пособий увеличились с 1,3 до 2,5 млрд. руб.

Самыми травмоопасными производствами по статистике являются обрабатывающие производства, строительство, транспорт, сельское хозяйство. Статистика причин несчастных случаев на производстве показывает, что 30,54% из них связаны с неудовлетворительной организацией производства работ, пренебрежением индивидуальными средствами защиты.

Если рассматривать статистику по типам несчастных случаев, то в нашей стране это преимущественно падение пострадавших с высоты, транспортные происшествия, обвалы и обрушения.

Внедрение новых прогрессивных технологий сопровождается характерными и мало изученными опасными производственными факторами, с другой стороны все еще широко применяются опасные и вредные производства с физически и морально устаревшим оборудованием.

Вследствии миграции в страну привлекаются неквалифицированные работники, которые не осознают в полной мере угрозы потери здоровья и жизни от воздействия вредных условий, их интересы не защищают профсоюзы, а работники экономят на средствах защиты труда. [7] При проверке предприятий и индивидуальных предпринимателей, использующих труд иностранных работников, из всех выявленных нарушений 71,8 % составляют нарушения в сфере охраны труда.

Увеличение доли пожилых людей в составе трудоспособного населения также влияет на уровень производственного травматизма. Значительная часть населения работает в малом бизнесе, их недостаточно обучают по охране труда, не обеспечивают средствами индивидуальной защиты, не страхуют от несчастных случаев на производстве.

Приоритетом государственной политики безопасности и сохранения здоровья должно быть предотвращение опасных и вредных условий труда, профилактика безопасных условий труда через систему стандартов, норм и правил, а также эффективную трудовую инспекционную систему.

Фонд по обязательному социальному страхованию от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний направляет до 20% расходов на предупредительные меры. В 2001 году проводили предупредительные меры 12761 страхователей, в 2010 году 24642 страхователя, сумма финансирования предупредительных мер выросла за тот же период с 1395,5 млн.руб. до 4623,5 млн.руб.

Класс профессионального риска определяется исходя из величины интегрального показателя профессионального риска учитывающего уровень производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и расходов на страхование сложившийся в истекшем календарном году. Планируется увеличение классов профессионального риска с 32 до 59, при этом минимальный тариф остается без изменения, максимальный размер тарифа для 59 класса риска составит лишь 6%. В рамках классификации некоторые виды деятельности может прямо коснуться повышение или понижение тарифов.

Действующая в стране долгое время система аттестации рабочих мест заменяется специальной оценкой условий труда. С 1 января 2014 года все работодатели обязаны проводить специальную оценку условий труда, на основе которой организуется профессиональное пенсионное страхование, регулируется система льгот и гарантий на предприятиях.

Медицинское страхование. Реализация федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» №323-ФЗ напрямую связана с внедрением принципов социальной защищенности граждан в случае утраты здоровья, доступности и качества медицинской помощи.

По абсолютным показателям за период с 2005г. по 2013 г. в стране наблюдается трехкратный рост затрат на здравоохранение. Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются бюджетные средства, средства страховых фондов, частные платежи. Модель финансирования здравоохранения в России характеризуется как бюджетно-страховая модель, часть средств финансирования поступает через обязательное медицинское страхование (ОМС), а часть средств из бюджетов всех уровней.

За счет средств ОМС оказывается первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь в страховых случаях, профилактические мероприятия и медосмотры отдельных категорий граждан.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета финансируется оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями, не включенной в базовую программу ОМС, лечение отдельных болезней, лечение отдельных категорий граждан в лечебных учреждениях федерального значения, оказание специализированной и высокотехнологичной помощи, обеспечение лекарственными препаратами при особо тяжелых заболеваниях, оказание социальной помощи детям-инвалидам и отдельным группам населения.

За счет ассигнований бюджетов субъектов РФ финансируется оказание скорой помощи незастрахованным лицам, оказание первичной и специализированной помощи при заболеваниях не включенных в базовую программу, обеспечение граждан лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, по которым лекарства отпускаются бесплатно или на льготных условиях.

Здравоохранение испытывает проблемы финансового характера, решение которых осуществляется путем реформирования отрасли. Основными причинами вызвавшими необходимость реформы можно считать неадекватный размер тарифа взносов на страхование работающего населения и самозанятого населения, отсутствие законодательной основы по размеру страхового взноса на неработающее население, многоканальность финансирования медицинских учреждений, сохранение в структуре медицинской помощи наиболее затратных ее видов.

Анализ кассовых исполнений федерального бюджета, консолидированных бюджетов и бюджетов территориальных фондов показал, что запланированные показатели расходов по статье «здравоохранение» не выполняются. Так, например, в 2013 году расходы бюджетов территориальных внебюджетных фондов на здравоохранение планировались в объеме 1239,3 млрд.руб. фактически исполнено 1196,8 млрд.руб.[8] Финансовая обеспеченность территориальной программы средствами страховых взносов не очень высокая, в среднем на одного застрахованного - 4537,4 руб., в том числе работающего 6269,1руб., неработающего 3446,6 руб.[9]

Государственное обязательное медицинское страхование – форма социальной защиты интересов населения в охране здоровья. Медицинское страхование является обязательным для всех работающих по найму, охват граждан государственным обязательным медицинским страхованием 98,74%, не включены в систему ОМС военнослужащие, государственные служащие и некоторые другие группы населения. Самозанятое население освобождается от уплаты взносов лишь в том случае, если прекращаются деятельность частного предпринимателя и выплаты доходов наемным работникам. Субъектами и участниками ОМС определены граждане, страхователь, страховая медицинская организация, медицинское учреждение. Государственную политику в области медицинского страхования реализуют Федеральный и Территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи разработана программа государственных гарантий, в которой установлены: виды помощи, условия и формы оказания, перечень заболеваний и категорий застрахованных граждан, разграничены источники финансирования бесплатной медицинской помощи. Составной частью программы является базовая программа, определяющая права граждан на бесплатную медицинскую помощь за счет средств обязательного медицинского страхования.

В соответствии с проводимой реформой страховщиком в рамках реализации базовой программы является Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (ФФОМС). Работодатели (страхователи) начисляют страховые взносы за работающих граждан в соответствии с установленным законодательством тарифом для финансового обеспечения медицинской помощью, виды и условия оказания которой установлены базовой программой обязательного медицинского страхования. Органы исполнительной власти субъектов РФ являются страхователями и плательщиками страховых взносов для неработающего населения. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования аккумулирует средства ОМС в своем бюджете. Общий объем доходов бюджета фонда в 2012 году составил 966,5 млрд.руб., в том числе за счет поступления страховых взносов на страхование работающего населения 615,1 млрд.руб., страховых взносов на страхование неработающего населения 298,9 млрд.руб., прочих поступлений 0,31 млрд.руб. На финансирование территориальных программ направлено 93% бюджета фонда.

Являясь составной частью государственного социального страхования, ОМС обеспечивает всем гражданам равные возможности в получении медицинской и лекарственной помощи. Федеральная власть делегирует регионам полномочия по реализации на соответствующей территории базовой программы, территории размещают полученный заказ среди медицинских учреждений, которым устанавливается объем предоставления медицинской помощи подлежащий оплате за счет средств ОМС. Финансовое обеспечение переданных полномочий осуществляется за счет субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования(ТФОМС).[10] Доходы территориальных фондов в 2012 году сформированы в объеме 1042,2 млрд.руб., в том числе межбюджетные трансферты 992,0 млрд.руб., прочие доходы 50,2 млрд.руб. Наибольший удельный вес в составе межбюджетных трансфертов занимают средства ФФОМС передаваемые бюджетам ТФОМС на обязательное страхование работающего и неработающего населения - 882,9 млрд.руб., средства бюджетов субъектов РФ передаваемые территориальным фондам обязательного медицинского страхования-109,1млрд.руб.

Базой для роста доходов фондов обязательного медицинского страхования является увеличение заработной платы работающего населения и численности занятых в экономике. Недополучение средств наблюдается вследствие образования выпадающих доходов в виде заработной платы сверх предельной величины облагаемой базы, выплаты населению «серых» зарплат, установления пониженных тарифов для отдельных категорий плательщиков взносов. Продолжаются дискуссии о недостаточном уровне администрировании социальных взносов и передаче этих функций в Федеральную налоговую службу.

Поскольку в стационарах стоимость лечения высокая возникла необходимость в оптимизации сети лечебных учреждений. Реализуется политика снижения доли расходов на стационарную помощь и развития стационарозамещающих технологий, увеличения доли амбулаторно-поликлинической помощи и медицинской помощи в дневных стационарах, создания кабинетов медицинской реабилитации. Долю лекарственных отечественных средств предполагается увеличить до 90% [11]. Данные мероприятия приведут к сдерживанию расходов на здравоохранение без снижения качества оказания медицинской помощи.

Одним из основных элементов реформы здравоохранения является модернизация лечебных учреждений. На период 2011-2013 гг. предусматривалось направить 460 млрд.руб. в форме субсидий для финансирования региональных программ модернизации здравоохранения. Это позволило увеличить долю высокотехнологичных видов медицинской помощи, оказываемой медицинскими учреждениями и медицинскими центрами, из которых наиболее распространенные виды с 2014г. включаются в программу ОМС, основная же часть финансируется из федерального бюджета[12].

В системе обязательного медицинского страхования застраховано 86,6млн. неработающих граждан, бесплатное оказание медицинской помощи которым финансируется субъектами РФ. Важным фактором в повышении финансовой устойчивости системы ОМС является установление единого тарифа страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, на 2014г. - 18864,6 руб., за несвоевременный или неполный взнос предусматриваются штрафные санкции. С введением тарифа субвенции территориальным фондам на обязательное медицинское страхование неработающего населения в 2012г. увеличились до 298,7 млрд.руб. и составляют 28,7% доходов. К 2015г. планируется увеличение поступлений взносов за неработающее население в 2,1 раза, их доля составит в структуре доходов 43,6%.

В целях повышения качества и доступности медицинской помощи осуществляется переход на одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования; страховые взносы централизуются на уровне федерального фонда обязательного медицинского страхования, средства направляются в порядке территориального выравнивания в форме субвенций территориальным фондам ОМС, территориальный фонд затем передает средства страховой медицинской организации, которая направляет целевые поступления на оплату медицинской помощи. Медицинские организации с 2013г. перешли на финансирование по полному тарифу; в расчет тарифа включаются затраты непосредственно связанные с оказанием медицинской помощи: расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, мягкий инвентарь, медикаменты, реактивы, химикаты, питание, а также затраты связанные с обеспечением деятельности медицинской организации: зарплата работников, непосредственно не участвующих в оказании медицинской помощи, оплата услуг связи, транспортных, коммунальных услуг, программное обеспечение, содержание имущества, арендная плата, приобретение оборудования стоимостью до 100 тыс.руб. Полный тариф определяется согласительной комиссией по тарифам на медицинскую помощь. Переход на оплату по полному тарифу позволяет финансирование по смете заменить финансированием за объемы оказанных услуг, появляется возможность размещать госзаказ в любых учреждениях здравоохранения, повышается финансовый контроль за использованием средств, со стороны страховых компаний повышается контроль за качеством медицинских услуг.

Размер субвенций территориям предоставляется исходя из численности застрахованных в субъекте РФ и норматива финансового обеспечения базовой программы на год. Внедрен единый порядок распределения, предоставления и расходования субвенций бюджетам ТФОМС, определены нормативы объемов медицинской помощи на одного человека, нормативы финансовых затрат на единицу объема. Так, например, норматив по скорой медицинской помощи - 0,318 вызова, по посещению врача - 2,27 посещения, по госпитализации - 0,176 случая госпитализации на одно застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат: стоимость одного вызова скорой помощи 1507,4 руб. за счет средств ОМС; одного посещения врача за счет средств бюджетов субъектов РФ - 360руб., за счет средств ОМС - 318,4 руб.; одного случая госпитализации - 61732,8руб. за счет средств бюджета, 19186,2руб. за счет средств ОМС. Средние нормативы составляются в целях планирования и обоснования подушевых нормативов финансового обеспечения. Средний подушевой норматив финансового обеспечения на 2014год установлен в размере 10294,4 руб.,

в том числе средства ОМС 6962,5 руб., средства бюджетов 3331,9 руб. Ежемесячно территориальный фонд определяет объем финансирования страховой медицинской организации как произведение подушевого норматива и численности застрахованных в страховой медицинской организации.

Доступность медицинской помощи обеспечивается возможностью выбора медицинского учреждения и врача. [13] Если раньше предприятия решали вопросы организации медицинского страхования своих работников, то теперь каждый человек сам решает, в какой страховой компании он регистрирует свой полис. Это является дестабилизирующим фактором для медицинских учреждений, особенно для тех которые работают плохо и от которых застрахованные захотят уйти в другое учреждение. Страховые медицинские организации сосредотачивают у себя информацию о наличии свободных мест в больницах, о возможности прикрепиться к поликлинике. Отказ допускается в случае, если у поликлиники уже достаточный уровень прикрепленного населения.

Застрахованные получают страховые медицинские полисы единого образца, что дает право на получение медицинской помощи не только на территории постоянного места жительства, но и при выезде в другой регион. Создается единая система персонифицированного учета застрахованных граждан для стратегического планирования и финансирования здравоохранения. Использование современных информационных технологий в лечебных учреждениях позволит учитывать виды, сроки, объемы, стоимость оказанной медицинской помощи, проводить контроль как со стороны страховщика, так и со стороны страховой медицинской организации.

Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг. Платные медицинские услуги оплачиваются за счет личных средств граждан, за счет средств работодателей на основании договоров, в том числе договоров добровольного медицинского страхования. Медицинское учреждение обязано предоставлять информацию о том, что данные услуги можно получить в рамках государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи. Частные медицинские организации цены устанавливают самостоятельно, бюджетным учреждениям цены устанавливают учредители. Распоряжаются этими средствами медицинские учреждения самостоятельно, направляя преимущественно на заработную плату медицинского персонала и на материальные расходы. Платные медицинские услуги ежегодно увеличиваются, в 2012г. их объем составил 333895 млн.руб., что соответствует 5,5% от всего объема платных услуг оказанных населению. Дополнительная деятельность от платных услуг дает возможность решить важную проблему здравоохранения - отток кадров.

Частные медицинские организации интегрируются в систему обязательного медицинского страхования, подается уведомление на участие в обязательном медицинском страховании и перечень видов медицинской помощи, которые организация готова оказывать. Частные клиники не спешат участвовать в системе ОМС из-за крайне низких тарифов, помощь оказанная по программе ОМС оплачивается по единым тарифам для всех медицинских учреждений, независимо от организационно-правовых форм.[14]

Дополнением к системе обязательного медицинского страхования служит система добровольного медицинского страхования (ДМС). Обеспеченные граждане используют дополнительные гарантии получения необходимой медицинской помощи, разовая уплата страхового взноса дает право в течении срока действия полиса получать медицинское обслуживание по выбранной программе. В основе добровольного медицинского страхования лежит принцип эквивалентного возмещения затрат. Застрахованный сам определяет, в какой медицинской помощи он нуждается: диагностическое обследование, расходы на операцию, лечение, послеоперационный уход и др. Выбор зависит от страховой программы медицинской

страховой компании. За 2013г. заключено 10,6 млн. договоров ДМС, общий объем страховых премий 114,9 млрд.руб., что по отношению к поступлениям по ОМС составляет 12,5%. Дополнительное медицинское страхование развивается преимущественно за счет корпоративных клиентов. Работодатель оптимизирует свои расходы на заработную плату, фактически медицинские услуги оказанные по ДМС выступают формой натуральной оплаты труда. Дополнительное медицинское страхование не вызвало интереса у населения. Российские страховые компании не страхуют тяжелые заболевания, психические расстройства, ВИЧ-инфекции по причине неразвитости у нас системы накопительного медицинского страхования, когда гражданин в течении жизни перечисляет незначительные суммы, из которых формируются резервы и впоследствии оплачиваются такие случаи лечения. По аналитическим данным лишь 4% страховых премий поступает от физических лиц, а 86% от предприятий. [15] Государство стимулирует физических и юридических лиц к участию в добровольном медицинском страховании. Страховые взносы по договорам для работника не подлежат налогом на доходы физических лиц, для предприятий перечисления по договорам заключенным на срок не менее одного года не облагаются страховыми взносами в ПФР, ФСС, ФФОМС.

Реализация мероприятий предусмотренных реформой здравоохранения позволит в совокупности с другими мерами увеличить продолжительность жизни россиян до 74 лет и снизить смертность от всех заболеваний на 15 процентов

Выводы

1. Дефицит пенсионного фонда создает дополнительную нагрузку на государственный бюджет. Мерами по ослаблению дефицита бюджета определены повышение базы для начисления страховых взносов, увеличение стажа для начисления трудовых пенсий с 5 до 15 лет, стимулирование отказа от назначения пенсии в течении 5 лет после назначения пенсионного возраста.

2. Растет активность граждан по управлению пенсионными накоплениями. Приток инвестиционных средств отмечается в НПФ нефтедобывающих отраслей, черной металлургии, электроэнергетики, а также в НПФ входящих в группы предприятий с государственным участием.

3. Негосударственные пенсионные фонды и управляющие компании полученные ресурсы инвестируют преимущественно в государственные ценные бумаги и облигации российских хозяйственных обществ. Вовлечение пенсионных накоплений в бизнес создает потенциальный риск и оправдано, если будет создан механизм управления и контроля за сохранностью накоплений.

4. Модернизация производства, приведение условий труда в норму позволяет освободить работодателей от уплаты пенсионных взносов по дополнительным тарифам. Существуют опасения, что ряд факторов производственного процесса будут в процессе спецценки исключены из разряда вредных и опасных.

5. Повышение коэффициента замещения утраченного заработка пенсией достигается за счет политики ускоренной индексации пенсий и пересчета пенсий работающих пенсионеров. Привязка индексации к уровню доходности пенсионного фонда будет способствовать финансовой устойчивости пенсионной системы.

6. Предприятиям в ближайшее время придется самим нести расходы по оплате раннего выхода работников отдельных профессий на пенсию, на государственном уровне подготовлен проект закона о профессиональных пенсионных системах, отрасли хозяйства и организации проводят аттестацию рабочих мест.

7. Рынок личного пенсионного страхования имеет значительный резерв роста, доля премий по страхованию пенсий и ренты составляет менее 1% от всех взносов, собранных страховыми организациями по добровольному страхованию. Россияне не видят преимущества накоплений на случай пенсионного возраста с помощью страховых компаний.

8. В России самый низкий пенсионный возраст среди европейских стран. Повышение пенсионного возраста должно сопровождаться разработкой государством политики трудоустройства пожилых людей. Необходимо определить те сферы деятельности, в которых пожилые люди найдут применение своему труду, проанализировать банк имеющихся вакансий для пожилых людей и на основе этого планировать затраты на их переобучение с целью получения новой квалификации и последующего трудоустройства.

9. Одна из превентивных мер содействию занятости - увеличение самозанятости населения, финансирование развития малого предпринимательства и поддержки малого бизнеса.

10. Замена действующей «зачетной» системы на систему непосредственного назначения и выплаты пособий Фондом социального страхования РФ обеспечивает правильность начисления пособий, отсутствие зависимости от работодателей по выплате пособий, самостоятельный выбор способа получения пособий.

11. Растет число нуждающихся в лечении после несчастного случая на производстве, растут медицинские тарифы на лечение, сокращается количество дней нетрудоспособности. Увеличение классов профессионального риска до 59 может обернуться для некоторых видов деятельности повышением или понижением тарифов.

12. Источниками финансового обеспечения в сфере охраны здоровья являются бюджетные средства, средства страховых фондов, частные платежи. Основными причинами вызвавшими необходимость реформы можно считать неадекватный размер тарифа взносов на страхование работающего населения и самозанятого населения, отсутствие законодательной основы по размеру страхового взноса на неработающее население, многоканальность финансирования медицинских учреждений, сохранение в структуре медицинской помощи наиболее затратных ее видов.

13. Переход на одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования будет способствовать повышению качества и доступности медицинской помощи.

14. Объем платных медицинских услуг населению ежегодно увеличивается. Дополнительная деятельность от платных услуг дает возможность решить важную проблему здравоохранения - отток кадров.

15. Сдерживающим фактором для интеграции частных медицинских организаций в систему обязательного медицинского страхования является уровень тарифов на медицинскую помощь, оказываемую по программе ОМС.

16. Государство стимулирует физических и юридических лиц к участию в добровольном медицинском страховании, однако дополнительное медицинское страхование развивается на данном этапе преимущественно за счет корпоративных клиентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Итоги переходной кампании. Сообщения пресс - службы ПФР 28 марта 2014 г. Официальный сайт пенсионного фонда Российской Федерации. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.pfrf.ru/>
2. Панорама пенсионного обеспечения ОЭСР 2012. Пенсии: прошлое, настоящее и будущее. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://oecdru.org/>
3. Пенсионные программы. Индивидуальные пенсионные планы. [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.sberbank.ru/>
4. А.Кудрин, Е.Гурвич.Старение населения и угрозы бюджетного кризиса. [Текст]. Журнал «Вопросы экономики» №3 2012 .
5. Перспективы занятости ОЭСР 2013. <http://oecdru.org/>
6. Росстат. Комплексное наблюдение условий жизни населения. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http:// www.gks.ru/](http://www.gks.ru/)
7. Глобальные тенденции и вызовы в сфере охраны труда. Доклад МОТ. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http:// www.ilo.org/](http://www.ilo.org/)
8. Кассовое обслуживание исполнения бюджетов государственных внебюджетных фондов. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://www.roskasna.ru./](http://www.roskasna.ru/)
9. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.ffoms.ru/>
10. Н.Н. Стадченко. Реформа здравоохранения: этапы и ключевые моменты. [Текст]. Журнал «Бюджет» №4 апрель 2013г.
11. Прогноз долгосрочного социально-экономического развития России на период до 2030г. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http:// www/ garant. ru/](http://www/garant.ru/)
12. Порядок направления пациентов и финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи. [Текст]. Журнал «Здравоохранение» №8,2012.
13. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015и 2016 годов. Российская газета. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http:// www.rg.ru./](http://www.rg.ru/)
14. Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» №326-ФЗ. [Текст]. Российская газета №5353 3.12.2010.
15. Рынок страховых услуг. Аналитика. Центральный банк Российской Федерации. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http://.cbr.ru /](http://.cbr.ru/)

Рецензент: Акулов В.А., ФГБОУ ВПО СамГТУ, д.т.н., профессор.

Tatyana Obushchenko
tSamara state technical University
Samara
E-Mail: tatyanaobushenko@mail.ru

Reforming the social insurance system in Russia

Abstract. The study is supposed to analyze the impact of state policy in the sphere of compulsory social insurance for the development of human capital, to reveal specifics and disadvantages of the system of financing of the industry. The estimation of current trends in social insurance starting from 2011, and that will determine the development in the next 6 years. The article summarizes some of the results of how the state adapts to the changes caused by demographic factors, financial crises, migration processes, inflation, new occupational hazards and builds its social policy taking into account modern challenges and threats. We are talking about the most important directions of its improvement: the increase of corporate and private insurance, investing retirement savings in the economy, the creation of the Institute of protection of savings in case of crisis phenomena in the economy, the alignment of the level of social security by region, optimization of the structure of medical care, containing the cost of medical services, the elimination of territorial barriers in providing insurance protection. The author tried to trace the processes of modernization and reform at all levels of the social insurance system.

Keywords: the budget of the Foundation, a basic program, the replacement rate ,the non-working population ,investments, pensions, retirement age, professional pension system, medical insurance companies.

Identification number of article 93EVN314

REFERENCES

1. Itogi perehodnoj kampanii. Soobshhenija press - sluzhby PFR 28 marta 2014 g. Oficial'nyj sajt pensionnogo fonda Rossijskoj Federacii. [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://www.pfrf.ru/>
2. Panorama pensionnogo obespechenija OJeSR 2012. Pensii: proshloe, nastojashhee i budushhee. [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://oecdru.org/>
3. Pensionnye programmy. Individual'nye pensionnye plany. [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://www.sberbank.ru/>
4. A.Kudrin, E.Gurvich. Starenie naselenija i ugrozy bjudzhetnogo krizisa. [Tekst]. Zhurnal «Voprosy jekonomiki» №3 2012 .
5. Perspektivy zanjatosti OJeSR 2013. <http://oecdru.org/>
6. Rosstat. Kompleksnoe nabljudenie uslovij zhizni naselenija. [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://www.gks.ru/>
7. Global'nye tendencii i vyzovy v sfere ohrany truda. Doklad MOT. [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://www.ilo.org/>
8. Kassovoe obsluzhivanie ispolnenija bjudzhetov gosudarstvennyh vnebjudzhetnyh fondov. [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://www.roskasna.ru/>
9. Federal'nyj fond objazatel'nogo medicinskogo strahovanija [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://www.ffoms.ru/>
10. N.N. Stadchenko. Reforma zdavoohranenija: jetapy i kljuchevye momenty. [Tekst]. Zhurnal «Bjudzhet» №4 aprel' 2013g.
11. Prognoz dolgosrochnogo social'no-jekonomicheskogo razvitija Rossii na period do 2030g. [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://www/garant.ru/>
12. Porjadok napravlenija pacientov i finansovoe obespechenie vysokotehnologichnoj medicinskoj pomoshhi. [Tekst]. Zhurnal «Zdavoohranenie» №8, 2012.
13. Programma gosudarstvennyh garantij besplatnogo okazanija grazhdanam medicinskoj pomoshhi na 2014 god i na planovyj period 2015i 2046 godov. Rossijskaja gazeta. [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://www.rg.ru/>
14. Federal'nyj zakon «Ob objazatel'nom medicinskom strahovanii v Rossijskoj Federacii» №326-FZ. [Tekst]. Rossijskaja gazeta №5353 3.12.2010.
15. Rynok strahovyh uslug. Analitika. Central'nyj bank Rossijskoj Federacii. [Jelektronnyj resurs]. Rezhim dostupa: <http://cbr.ru/>