

**Образовательное учреждение профсоюзов высшего профессионального образования «Академия труда и социальных отношений»**

**Институт экономики и права (филиал) ОУП ВПО «Академия труда и социальных отношений» в г. Севастополе**

**Кафедра трудового права, права социального обеспечения и профсоюзных дисциплин**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ  
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ  
«ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ»**

**Направление подготовки 40.03.01 «Юриспруденция»**

**Профиль подготовки - «Юриспруденция»**

**Квалификация (степень) выпускника - бакалавр**

*Очная/ заочная/очно-заочная формы обучения*

**Составитель : Шик М.П. к.п.н., доцент**

**Шик М.П.**

**Правовые основы социального страхования:** учебно-методическое пособие /ИЭ и П (филиал) ОУП ВПО «АТ и СО»; автор-составитель Шик М.П. к.п.н. доцент.

В учебно-методическом пособии автором рассматриваются: сущность, роль, задачи социального страхования, реформы социального страхования, принципы несовершенства рынка страхования. Учебная дисциплина является специальным предметом, устанавливающая базовые знания для получения профессиональных знаний и умений в области страхования.

Учебно-методическое пособие предназначено для студентов очной и заочной форм обучения юридического факультета.

Рецензенты: профессор Шинкаренко Д.В.  
доцент Рябова Е.И.

Рекомендовано учебно-методическим советом Института экономики и права (филиал) ОУП ВПО «АТиСО» по специальности «Юриспруденция» в качестве учебно-методического пособия, протокол № от « »

июня 2020 года.

**Севастополь – 2020 г.**

## Оглавление

		Стр.
1.	Введение	
2.	История социального страхования в России	
3.	Особенности социального страхования в отдельных зарубежных странах	
4.	Становление страхования в Российской империи	
5.	Вопросы к практическим занятиям	
6.	Тестовые задания	
7.	Глоссарий	
8.	Заключение	
9.	Список нормативно-правовых актов и специальной литературы	

## Введение

Во-первых, социальное государство характеризуется достойным человеком уровнем жизни. Государство ответственно за предоставление каждому гражданину прожиточного минимума. Причем этот минимум должен гарантировать достойное существование человека. Эту функцию государство осуществляет путем справедливого перераспределения общественного богатства – от богатых к бедным слоям населения. Обычного прожиточных минимум определяется исходя из стоимости двухсот наименований продуктов, товаров, услуг, которые необходимы для нормальной жизни человека. Конечно, это не означает, что взрослый здоровый человек должен ожидать социального пособия, он обязан зарабатывать и кормить себя и свою семью сам. Ответственность государство берет только за тех граждан, которые сами не могут удовлетворить свои потребности в силу возраста, болезни, инвалидности и т.д. К социальным государствам принято относить те страны, прожиточный минимум в которых составляет 7-10 тыс. долл. На человека в год.

Во-вторых, социальное государство стремится обеспечить социальное равенство. При этом речь не идет об уравниловке. Социально равенство следует понимать как равенство стартовых возможностей, а не равенство результатов деятельности. Проявление социального неравенства множество: это и возраст, образование, район проживания, здоровье, специальность, пол и т.д. Государство стремится смягчить, а где это возможно и устранить социальное неравенство, активно вмешиваясь в различные сферы жизни человека. Так оно закрепляет принцип равного доступа к государственным должностям, что ликвидирует правовые предпосылки неучастия в управлении - групп населения. Кроме этого, государство вмешивается в трудовые отношения, уравнивая в правах мужчину и женщину при найме на работу. Имущественные различия государство сглаживает посредством налоговой политики, перераспределения собранных средств в пользу малоимущих.

В-третьих, задачей социального государства является социальная защита тех, кто потерял доход или средства к существованию (по причине болезни, инвалидности, старости, потери кормильца, безработицы), а также оплата расходов на медицинское обслуживание.

Система социального обеспечения возникла в форме социального страхования. Она провела границу между самостоятельным заработком и средствами, идущими по линии социального обеспечения и страхования. К последним относятся, например, пенсии, пособия по безработице, выплаты из государственного бюджета, благотворительных фондов.

В-четвертых, социальное государство стремится к общему подъему благосостояния общества. Показателем этого благосостояния является уровень нищеты. Обычно в развитых странах он не превышает 10%, а в Швеции чуть больше 5%. Это позволяет включать в пользование материальными благами

(оплата за жилье, стипендии учащимся, пособия на детей и т.д.) все более широкий круг лиц.

Отличительная черта этого справочного пособия состоит в том, что студенты, рассматривая вопросы социальной защиты зарубежных стран, имеют возможность при помощи политической карты мира восполнить школьные знания в области физической и экономической географии.

## История социального страхования в России

**Первый этап** развития социального страхования в России по современной классификации занимает период с 60-х годов 19-го века до 1917 г. В этот период социальное страхование в России развивалось в едином русле с аналогичными системами других стран (Германии, Франции, Австрии).

Исторический путь российского социального страхования до 1917 года объективно делится на два условных периода.

Первым периодом считается социальное обеспечение со времен Древней Руси до отмены крепостного права (1861 год).

- Церковный устав 996 г., принятый при великом князе Владимире Святославовиче, ввел обязательную государственную и церковную благотворительность ("десятину").

- Строительство и открытие больниц и богаделен предусматривалось за счет государства (на Стоглавый собор Ивана Грозного, 1551 г.), а их содержание и дальнейшее развитие — за счет населения, церкви и государства через городскую казну.

- В 1581 г. была учреждена Аптекарская палата, позднее переименованная в Аптекарский приказ.

- Петр I преобразовал Аптекарский приказ в Медицинскую канцелярию, которую впервые возглавил врач. Оказание медицинской помощи превратилось в систему государственного призрения (по В. И. Далу "призреть — принять, приютить, пристроить, дать приют и пропитание, взять под покров свой и заботиться нуждами ближнего").

- Петром I в 1722 г. издан первый закон в области охраны труда "Регламент адмиралтейства" - продолжительность рабочего дня работника зимой составляла 10 часов, а летом — 13 часов.

В 1734 г. в царствование императрицы Анны Иоанновны, был учрежден надзор за условиями труда в лице одного обер-комиссара и трех комиссаров "для лучшего за фабриками смотра".

- Первый нормативный акт в области социальной защиты населения (1741г.) "Работные регулы на суконных и каразейных фабриках" — владельцы фабрик были обязаны устраивать госпитали для больных рабочих, обеспечивать их питанием, лечением и уходом.

- При Екатерине II была создана двухуровневая система государственного социального призрения, просуществовавшая почти полтора столетия, вплоть до конца 1917 г.:

1) специальные государственные учреждения в форме приказов общественного призрения и народного образования в каждой из 40 губерний под началом губернаторов;

2) местные органы попечительства сословного характера (дворянская опека и городской сиротский суд).

Основной принцип организации общественного призрения: на сельские и городские общины и церковные приходы была возложена обязанность обеспечивать пропитание своим бедным, не допуская их до нищенства, а на полицейские власти — наблюдение за исполнением данного нормативного порядка.

- Под патронажем супруги императора Павла I Марии Федоровны была основана целая сеть благотворительных заведений. В 1854 г. они приобрели особый статус «Ведомств учреждений императрицы Марии». В 1904 г. в их состав входили 376 приютов и яслей, 298 попечительств детских приютов, 140 учебных заведений, Императорский воспитательный дом, 55 домов призрения, 47 лечебниц и больниц, 2 попечительства о слепых и глухонемых (включающих 44 учебных заведения), 16 домов призрения, 17 лечебниц и 31 благотворительное общество.

Основными характеристиками первого периода считаются:

1) кристаллизация главенствующей роли государства в процессе организации, развития и контроля социального обеспечения;

2) отсутствие страхового института в социальной защите;

3) многообразие источников финансирования социальных мероприятий.

**Второй период** развития социального страхования начался с отмены крепостного права и продолжался вплоть до революции 1917 г.

Основные события второго периода.

- Функции приказов общественного призрения перешли ко вновь образованным земским и городским учреждениям, а капиталы — к Министерству финансов.

- Финансирование медицинской помощи осуществлялось за счет государства.

- На селе появился участковый принцип обслуживания жителей.

- В конце 60-х гг. XIX в. типографские и ремесленные рабочие начали образовывать первые добровольные общества взаимного страхования на случай временной или стойкой утраты трудоспособности, смерти, необходимости оплачивать расходы на оказание медицинской помощи (то, что в настоящее время называется страхованием от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний). Участники добровольных обществ уплачивали взносы из своих доходов без участия работодателей, а при необходимости получали медицинскую помощь, выплаты в случае болезни и даже небольшие пенсии.

- Обязательное социальное страхование впервые появилось в отраслях промышленности с наиболее вредными и опасными условиями труда. Первый законодательный акт в этой области — Закон от 6 марта 1861 г. "Об обязательном учреждении вспомогательных товариществ на казенных горных заводах", по которому на этих предприятиях вводилась обязательная организация страховых касс.

В 80-х гг. XIX в. в России были разработаны первые варианты законов об обязательном социальном страховании рабочих, в результате которых:

1) с 1866 г. устанавливалась обязанность предпринимателей создавать при фабриках и заводах с численностью 1000 и более работников бесплатные больницы из расчета 1 койко-место на 100 работающих;

2) с 1888 г. начали создаваться сберегательно-вспомогательные (пенсионные) кассы для работников железнодорожного транспорта на случай болезни, инвалидности, потери кормильца, наступления старости;

3) основы обязательного социального страхования в России были заложены в 1901 г. принятием закона "Временные правила о пенсиях рабочим казенных горных заводов и рудников, утратившим трудоспособность на заводских и рудничных работах";

4) в 1903 г. принят закон "О вознаграждении потерпевших вследствие несчастных случаев на рабочих и служащих, а равно членов их семей в предприятиях фабрично-заводской, горнозаводской промышленности", которым была введена материальная ответственность работодателей при несчастных случаях на производстве.

- Появились предпосылки к решению вопросов охраны труда. В соответствии с законом от 1 июня 1882г. запрещалось допускать на работу малолетних, не достигших 12 лет, а также привлекать к работе в ночную смену подростков до 15 лет. Для подростков в возрасте от 12 до 15 лет был введен 8-часовой рабочий день. Для надзора за проведением Закона в жизнь был создан специальный институт фабричной инспекции.

- В 1899 г. при Министерстве торговли и промышленности было создано Главное присутствие по фабричным и горнозаводским делам, которое имело права издавать обязательные для исполнения работодателями постановления, направленные на организацию безопасных условий труда.

- Третьей Государственной Думой в 1912 г. был принят пакет законопроектов, в который входили следующие законы: "Об обеспечении рабочих на случай болезни", "О страховании рабочих от несчастных случаев на производстве", "Об утверждении Совета по делам страхования рабочих", "Положение об утверждении Присутствия по делам страхования рабочих", "Положение о Совете по делам страхования рабочих".

Принятие этих законов и их исполнение заметно ускорили развитие социального обеспечения и страхования в России.

- Создан Совет по делам страхования рабочих при Министерстве торговли и промышленности. В губерниях и крупнейших городах действовали страховые органы, носившие имя Страховых Присутствий и наблюдавшие за исполнением страховых законов.

- В каждой губернии учреждалось Присутствие по делам страхования рабочих, которые осуществляли надзор за правильностью и законностью действий больничных касс, а также контроль за исполнением средств.

- Основными рабочими органами на местах были больничные кассы и страховые товарищества. В дореволюционной России действовало несколько тысяч страховых касс и около десятка товариществ.

- Страховые товарищества выполняли функции обеспечения потерпевших, профилактику несчастных случаев, имели право строить и содержать лечебные учреждения, обращать часть капиталов в недвижимое имущество и выдавать ссуды страхователям.

Источником средств страховых товариществ формально были взносы предпринимателей. Фактически часть расходов по страхованию от несчастных случаев перекладывалась на плечи рабочих.

- Больничные кассы осуществляли выдачу пособий в случае болезни, увечья, родов и смерти. Основную роль в управлении страховыми кассами играли на паритетных началах рабочие и работодатели

В СССР крупная безработица существовала с 1917 г. до первых лет индустриализации (начало 1930-х гг.). В течение всего периода проводилась политика абсолютно полной занятости, во главу угла которой ставились административные методы, методы принуждения к труду как экономическими, так и внеэкономическими способами.

К началу 20-х гг. XX столетия в стране в связи с послереволюционной и послевоенной ситуацией появилось огромное количество безработных. Открылись биржи труда, которые, помимо учета безработных, свободных рабочих мест и распределения по ним людей, оказывали материальную помощь нуждающимся. Биржи труда не зависели от государства, находились в ведении профсоюзов, были самоуправляемыми и принадлежали тем, кто оказался на рынке труда. В управлении биржи участвовали рабочие и предприниматели. По аналогии с дореволюционным периодом были открыты временные и общественно полезные работы.

С началом Гражданской войны, объявлением военного коммунизма, национализацией и тотальным привлечением к труду занятость в экономике стала поддерживаться неэкономическими методами: созданием трудовых армий, принудительной мобилизацией,

милитаризацией труда, принудительным распределением работников по рабочим местам, организацией концлагерей.

Вместе с нэпом вернулась к жизни и система занятости (Кодекс законов о труде — КЗоТ — был принят в 1922 г.). Опять появился рынок труда, биржи, была восстановлена система помощи безработным. Советское государство вернулось к жестко принудительным мерам привлечения к труду и регулирования зарплаты, что делало абсолютно невозможным цивилизованное страхование безработицы.

**Третий этап** истории социального страхования в России приходится на 1933—1991 г.г.

В 1933 г. социальное страхование в СССР передается профсоюзам, а страховые кассы и все наработки, связанные социальным страховой медициной и дифференциацией тарифов в зависимости от социальных рисков, ликвидируются. Финансирование социального обеспечения осуществлялось через государственный бюджет, бюджет государственного социального страхования, Союзный фонд социального обеспечения колхозников и социальные фонды государственных предприятий и колхозов. Доля государственного бюджета в общих расходах составляла до 95%.

Большую часть страхового бремени несли предприятия, не имеющие никаких прав на распоряжение фондами социального страхования, хотя размер взносов по всем видам социального страхования достигал 38% фонда заработной платы. Для них страховые платежи превратились в государственную повинность, в обязательный налог.

Длительное применение низких страховых тарифов, не покрывающих расходы по социальному страхованию, привело к занижению в себестоимости продукции совокупных затрат труда и искажению действительного соотношения издержек производства и прибыли.

Основными видами социального обеспечения в СССР были:

1) пенсии (по старости, по инвалидности, по случаю потери кормильца, за выслугу лет);

2) пособия по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, многодетным матерям, по случаю рождения ребенка, на детей малообеспеченных семей, на погребение, на оплату проезда к месту санаторно-курортного лечения, инвалидам с детства, инвалидам I и II групп и пр.;

3) социальные услуги (бесплатное культурно-бытовое обслуживание, профессиональная подготовка и переподготовка, трудоустройство инвалидов).

Так, размеры пособия по временной нетрудоспособности в 80-е гг. XX в. были установлены в следующих размерах:

- 50% заработка, если работник имеет трудовой стаж до 3 лет;

- 60% заработка, если работник имеет трудовой стаж от 3 до 5 лет;

- 80% заработка, если работник имеет трудовой стаж от 5 до 8 лет;

- 100% заработка, если работник имеет трудовой стаж свыше 8 лет.

В период с 1923 по 1961 г. возмещение вреда пострадавшим от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний осуществлялось через государственные органы социального обеспечения на общих основаниях или через суд.

С 1961 вопросы возмещения и размер ущерба стало решать само предприятие, а не суд, как было до введения новых "Правил возмещения предприятиями, учреждениями, организациями ущерба, причиненного рабочим и служащим увечьем либо иным повреждением здоровья, связанным с исполнением ими трудовых обязанностей".

Расширялись правовые гарантии охраны имущественных прав потерпевших. Например, возмещение ущерба состояло не только из выплат потерпевшему денежных сумм в размере заработка, которого он лишился вследствие утраты трудоспособности, но и компенсации дополнительных расходов, вызванных повреждением здоровья. Размер возмещения вреда, связанного с потерей прежнего заработка, определялся в зависимости от уровня утраты профессиональной трудоспособности.

Если в связи с трудовым увечьем потерпевшему назначалась пенсия по инвалидности, то размер возмещения ущерба снижался на величину пенсии.

Дальнейшее развитие медицинского страхования осуществлялось в форме государственного бюджетного здравоохранения, родовыми признаками которого является нехватка бюджетных средств на медицину, отнесенную к отраслям непроектной сферы и финансировавшуюся по остаточному принципу.

Экстенсивная форма развития советской медицины рано или поздно должна была привести к необходимости реформирования системы здравоохранения. За послевоенные годы было проведено несколько экспериментов, конечной целью которых был перевод медицинской отрасли на интенсивный путь развития и внедрение принципов экономического стимулирования.

Один из первых экспериментов проводился с 1967 по 1970г. в 70 медицинских учреждениях РСФСР, Латвийской и Молдавской ССР. Основной задачей эксперимента стала апробация экономического стимулирования медиков в рамках бюджетного финансирования. Руководители учреждений получили право планировать и направлять бюджетные средства на реализацию тех направлений, которые, по их мнению, были наиболее целесообразными, изменялись штатное расписание медицинских центров, нормы нагрузок на персонал, расширялись возможности для закупок оборудования. Несмотря на

признание эксперимента удачным, дальнейшего развития, а тем более внедрения, он не получил.

Второй эксперимент проводился в 1974-1975 гг. на базе 19 лечебно-профилактических учреждений и был направлен на изменение методов расчета оплаты труда среднего и младшего медицинского персонала. В основу эксперимента был положен широко распространенный в те годы бригадный подряд.

Использование бригадного подряда способствовало росту производительности труда низовых медицинских работников, улучшило качество диагностики, снизило сроки обследования больных. Средний и младший медицинский персонал осваивал взаимозаменяемость, участвовал в экономии ресурсов, уменьшал случаи дублирования медицинских услуг.

Однако, вне зависимости от удачных результатов эксперимента, нововведения постепенно были забыты.

Третий эксперимент, начавшийся с 1 января 1988 г., предусматривал перевод учреждений здравоохранения Ленинграда, Кемеровской и Куйбышевской областей на хозрасчет, который в условиях медицины выглядел так. На каждой территории образовывался территориально-медицинский комплекс, в который входили поликлиники, стационары, лаборатории, диагностические центры, реабилитационные и восстановительные учреждения. Финансирование осуществлялось через поликлиническую службу, которая оплачивала услуги других организаций, а главным критерием эффективности работы становилось состояние здоровья местного населения — частота и уровень первичной заболеваемости, инвалидности, детской и общей смертности. Впервые к государственным источникам финансирования добавились внебюджетные, получаемые за счет оказания платных медицинских услуг населению.

Эксперимент закончился с распадом СССР.

Началась эпоха упразднения рынка труда и ликвидации социальных гарантий на рынке, организации трудового энтузиазма сверху, с пропагандистскими и репрессивными мерами, со стимуляцией всеобщего соревнования с обязательной приставкой "социалистическое".

В годы первой пятилетки в стране была введена карточная система, учреждены отделы рабочего снабжения и закрытые распределители на предприятиях с принудительным ассортиментом "отоваривания" зарплаты.

В годы индустриализации появились трудовые книжки, где фиксировались все перемещения человека. В конце 1930-х гг. рабочих бессрочно прикрепили к предприятию, как несколько раньше колхозника пожизненно прикрепили к плантации. Указ И. Сталина, подписанный в 1940 г., запретил самовольный переход с одного предприятия на другое и

ввел уголовное наказание за нарушение дисциплины труда. За 20-минутное опоздание следовало полгода исправительных работ, за прогул и самовольное оставление рабочего места — год тюрьмы.

После войны драконовские меры продолжали действовать еще некоторое время, многие заводы открывали ворота раз в неделю, чтобы выпустить рабочих на выходной, колхозники по-прежнему оставались в положении рабов (не имели паспортов). Самостоятельную перемену места работы разрешили только в 1955 г.

В 1970-1980 гг. дефицит трудовых ресурсов стал одной из главных проблем экономики. Сфера занятости расширялась за счет вовлечения в общественное производство все новых контингентов трудящихся, в том числе пенсионеров, инвалидов, учащихся, женщин, занятых в домашнем хозяйстве.

Для поддержания полной занятости активно применялась административно-карательная система использования принудительного труда заключенных и трудовая повинность военнослужаших срочной службы", добровольная шефская" помощь рабочих, служащих, студентов и школьников. В Уголовном кодексе РФ существовала статья, предусматривающая наказание в виде лишения свободы за тунеядство.

Во второй половине 80-х гг. после некоторой либерализации экономики начался стихийный перелив рабочей силы к более выгодным условиям занятости, что еще более усугубило проблему дефицита квалифицированных рабочих кадров.

Таблица 1 - Становление страхования в Российской империи

1765 г.	В Риге, бывшей западной окраиной Российской империи, было основано первое общество взаимного страхования от огня. В других русских городах в XVIII в. страхования не существовало. Исключение составлял Санкт-Петербург. Во второй половине
---------	---

1786 г.	Екатерина II предприняла попытку создания государственного страхования. Манифест от 28 июня 1786 г. «Об учреждении государственного заемного банка» запрещал страховать имущество в иностранных компаниях. При учрежденном банке была открыта Государственная страховая экспедиция, страховые операции которой ограничивались избранными объектами - каменными домами и каменными фабриками.
1797 г.	Российское правительство открыло Страховую контору. Эта контора оказалась неустойчивой и была закрыта через восемь лет.
1798-1799 г.г.	Была также предпринята попытка создать общество взаимного страхования под контролем государства. Но она не получила
1827 г.	Указом Николая I было создано «Российское Страховое от огня Общество». Идеологами и организаторами его выступили Николай Семенович Мордвинов и Людвиг Иванович Штиглиц, известные на тот момент государственные деятели, обеспечившие
1835 г.	Успех первого страхового общества сформировал моду на страховое дело, и уже в 1835 г. была открыта первая в России
1835 г.	Организовано первое акционерное общество по страхованию жизни, которое получило название «Российское общество застрахованных капиталов и доходов». Разновидность личного
1846 г.	Принят закон о морском страховании.
1861 г.	Появились и общества взаимного страхования (ОВС), которые составили достаточно серьезную ценовую конкуренцию акционерным компаниям. Последние были в большей степени ориентированы на извлечение прибыли и, следовательно, на обеспеченных клиентов. Взаимное же страхование строилось не столько на коммерческих, сколько на кооперативных основах. Главный организационный принцип ОВС в том, что страхователь
1864 г.	Утверждено Положение о земском страховании.

1874 г.	Владельцы страховых акционерных обществ по страхованию от огня заключают специальное тарифное соглашение (конвенцию), направленное на недопущение возникновения новых страховых предприятий и раздробления операций между ними. Все эти страховые организации были связаны общим тарифом, но деятельность каждой регулировалась собственным уставом и пописными условиями что привело к жесткой конкурентной
1875 г.	Наблюдался резкий рост активности на страховом рынке, существенно увеличился сбор страховых премий. В 1876 - 1885 г.г. в России было создано 32 общества взаимного страхования.
1885 г.	Снят запрет на деятельность в России иностранных страховых обществ, и в Петербурге открылось центральное агентство страхового общества «Нью-Йорк» (США). В 1889 г. была разрешена деятельность страховых обществ «Урбен» (Франция) и «Эквитебл» (США). Эти общества специализировались только на личном страховании населения
1890 г.	Доля иностранного капитала в страховом деле в 1890 г. составляла 24,4%. Иностранные страховые общества подчинялись общей системе государственного страхового надзора со стороны МВД. За право проведения страхования они были обязаны вносить в государственное казначейство залог в размере 500 тыс. рублей золотом и резервировать в государственном банке 30% страховых платежей.
1894 г.	Установлен государственный надзор за страховым делом. Его возложили на Министерство внутренних дел. Страховой комитет министерства контролировал все секторы российского страхового рынка: акционерный, земский и взаимный.
1900 г.	Общество «Помощь» начинает проводить страхование от краж с взломом, потом этот вид страхования был включен в сферу деятельности общества «Россия». Иностранные компании интересовались в основном сферой личного страхования, в которой и составили довольно ощутимую конкуренцию отечественным. Суммарный капитал иностранных страховщиков в России составил в 1910 г. 66,2 млн рублей.
1909 г.	Приход на страховой рынок России иностранных страховых компаний способствовал объединению российских страховщиков. В 1909 г. создается Всероссийский союз обществ взаимного

	страхования, объединивший 83 страховых общества на основе договора, обязывающего страховые компании оказывать взаимопомощь при пожарных убытках, превышающих годичный сбор премий. В то же время был принят Устав «Российского Союза Обществ взаимного от огня страхования».
1913 г.	<p>Наибольшее распространение в дореволюционной России имело страхование от огня. В 1913 г. в операциях по страхованию от огня участвовало около трехсот страховых учреждений, в том числе 13 акционерных обществ.</p> <p>Второе место в имущественном страховании по сбору платежей занимало транспортное страхование судов и грузов. В 1913 г. его проводили 10 акционерных обществ.</p> <p>В крупных городах получило распространение страхование стекол от разбития, где возводились большие здания, обширные торговые и промышленные помещения и т.д.</p> <p>В 1913 г. во всех страховых учреждениях и обществах России было застраховано имущества на сумму более 21 миллиарда промышленных помещений и т.д.</p> <p>В 1913 г. во всех страховых учреждениях и обществах России было застраховано имущества на сумму 21 миллиард рублей (для сравнения: государственный бюджет тогда составлял около 3 млрд рублей), из которых 63% приходилось на долю акционерных страховых обществ, 15% - земств, 8% - городских взаимных страховых обществ. Русские акционерные общества того времени собрали 129 млн. рублей, земства - 34 млн., взаимные страховые общества около 14 млн. Доля иностранных акционерных страховых обществ составляла 14 млн. рублей.</p>
1916 г.	<p>Законодательство также определяло способ размещения финансовых резервов страховых компаний, поощряя диверсификацию их вложений с упором на стабильность и ликвидность инвестиций. Наиболее популярны были вложения в недвижимость и ценные бумаги. В 1916 г. общая сумма активов страховых компаний составила 600 млн. рублей, из них 32% было вложено в ценные бумаги, 23,4% - в недвижимость, в кредитные и перестраховочные учреждения - 13,9%, ссуды под полисы - 6,7%, ипотеку-3,7%.</p> <p>Среди русских акционерных обществ крупнейшим по объему</p>

	<p>операций и по размеру капиталов было общество «Россия». Оно проводило 8 видов страхования на территории Российской Империи и осуществляло страховые операции за границей. В Александрии, Афинах, Белграде, Константинополе, Нью-Йорке, Берлине и других городах общество имело свои отделения и многочисленные агентства. Размер капитала «России» в конце 1918 г. достигал 109,1 млн. руб.</p>
--	--

### Социальное страхование в США

Государство в Северной Америке. Столица США – Вашингтон. Площадь - 9,5 млн км<sup>2</sup>. Население - около 329 млн человек. США имеют федеративную форму устройства, административно делятся на 50 штатов и федеральный округ Колумбия; в их подчинении также находится ряд островных территорий.

Большую часть американского населения сегодня составляет средний класс, то есть это те люди, которых нельзя назвать ни богатыми, ни бедными. Бедность в США определить достаточно сложно: считается, что бедная американская семья – это семья из трех человек, чей головой доход составляет 8000 долларов или меньше. Тем не менее, в реальности существует гораздо больше бедных, чей доход значительно ниже указанной суммы.

В США тяжело быть бедным человеком, поскольку он не имеет возможности зарабатывать средства на жизнь, живет в опасных для жизни и здоровья условиях. Нет

возможности получать образовательные услуги или квалифицированную медицинскую помощь, поэтому бедные живут гораздо меньше, чем представители среднего или высшего класса.

Касается эта ситуация не только американского сообщества, но и любого другого социума в мире. Тем не менее, в данной статье мы рассмотрим социальное обеспечение и его специфику именно на примере общества Соединенных Штатов Америки.

Формирование института социального обеспечения в этой стране начинается примерно с 1935 года, и выстраивается оно на основании двух принципов:

- страхование граждан;
- вспомоществование.

Иногда принципы объединяются друг с другом, и появляется новая социальная программа с отдельными условиями социального обеспечения граждан.

В основании программы по социальному обеспечению в США лежит принцип социального страхования. Его суть состоит в том, что граждане из своего общего дохода выплачивают налоги как на социальное обеспечение, так и на медицинскую помощь.

Таким образом, в случае наступления несчастного случая гражданин имеет полное право воспользоваться накопленными средствами, чтобы получить квалифицированную помощь или поддержку. Случаи, в которых могут быть использованы данные накопления, предусматриваются в рамках американского законодательства.

Социальное обеспечение США в рамках основной федеральной программы реализуется по двум ключевым направлениям:

- непосредственно социальное обеспечение, которое представлено в виде пособий (пенсионные выплаты, льготы, субсидии, стипендии);
- медицинская помощь, включающая в себя госпитализацию гражданина, оказание ему медицинских услуг, предоставление необходимых лекарственных средств.

Что касается программы социального обеспечения, то все виды пособий и возможности оказания социальной помощи и поддержки можно разделить на несколько групп:

- пенсионные пособия гражданам;
- пособие в связи с нетрудоспособностью (инвалидность, наступление пенсионного возраста);
- семейные пособия, выплачиваемые в связи с действием социальной политики в отношении семьи, материнства и детства

**Социальная защита в США.** Некоторые программные аспекты социального обеспечения и социальной защиты мы проанализировали в предыдущей части данной статьи. Но есть и иная составляющая американской государственной системы, которая отвечает за социальную защиту – это вспомоществование бедным.

Данная система является достаточно новой, поскольку начала развиваться в 60-е годы 20 века. В отличие от социального страхования, она не предполагает выплаты и вычеты налогов из доходов граждан.

Критерий получения данной социальной защиты заключается в том, что гражданин нуждается в помощи, но не может самостоятельно организовать ее, поскольку не располагает достаточными средствами.

Задачи сферы вспомоществования подразделяются на следующие:

- во-первых, это обеспечение гарантированного дохода гражданину, предоставление ему возможности трудоустроиться в соответствии с интеллектуальными и физическими возможностями;

- во-вторых, поддержка нуждающихся семей с детьми, которая может выражаться в продовольственной, медицинской, жилищной помощи. Чаще всего, помощь предоставляется на безвозмездной основе, люди могут пользоваться вещами и продуктами в соответствии со своими желаниями.

Программа помощи семьям с детьми предусматривает оказание помощи многодетным семьям с низким уровнем доходов, многодетным матерям-одиночкам, семьям, оставшимся без кормильца.

**Замечание 1.** В ряде штатов пособие в соответствии с изложенными аспектами программы предоставляется семьям, где глава семьи является временно безработным, или утратил возможность к осуществлению деятельности в связи с болезнью и инвалидностью.

Таким образом, американская система не обладает специфическими чертами. Она является достаточно развитой, поскольку уровень жизни в Соединенных Штатах Америки гораздо выше, чем уровень жизни в иных развитых странах. Тем не менее, правительство сегодня сталкивается с критикой со стороны граждан, а уровень бедности незначительно, но продолжает ежегодно расти. Все это требует реформирования и принятия новых законов, которые позволят усовершенствовать социальную сферу, сделать ее более адаптированной к современным условиям.

После экономических сдвигов, которые произошли примерно 10 лет назад, экономика все еще имеет подвижный характер, ей свойственны перепады, в связи с чем страдает именно бедная часть населения. Тем не менее, граждане по-прежнему рассчитывают на помощь, получают ее именно в том объеме, в котором она требуется более всего. Страхование является наиболее популярным и распространенным способом социального обеспечения, поэтому граждане сами заинтересованы в осуществлении эффективной и качественной деятельности, чтобы получить шансы на безбедную старость или обеспечение в случае осуществления рисков и несчастных случаев. Ежегодно проводятся мероприятия, исследования, в которых определяются основные запросы граждан, и возможности их реализации. Отсюда и усовершенствования в системах социального и медицинского страхования, а также вспомоществования.

#### Список использованной литературы

1. Архипов, А. П. Социальное страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата / А. П. Архипов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 301 с.
2. Социальное обеспечение в США [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fspravochnik.ru%2Fsociologiya%2Fcto\\_takoe\\_socialnoe\\_obespechenie%2Fsocialnoe\\_obespechenie\\_v\\_ssha%2F&d=1](https://yandex.ru/turbo?text=https%3A%2F%2Fspravochnik.ru%2Fsociologiya%2Fcto_takoe_socialnoe_obespechenie%2Fsocialnoe_obespechenie_v_ssha%2F&d=1). Время доступа: 22.10.2019 16:25 МСК
3. Система социальной защиты населения в США [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://studopedia.ru/2\\_54048\\_sistema-sotsialnoy-zashchity-naseleniya-v-ssha.html](https://studopedia.ru/2_54048_sistema-sotsialnoy-zashchity-naseleniya-v-ssha.html). Время доступа: 22.10.2019 16:27 МСК
4. Система социальной защиты населения в США [Электронный ресурс]. – Режим доступа:

[https://studref.com/356179/sotsiologiya\\_sistema\\_sotsialnoy\\_zaschity\\_naseleniya](https://studref.com/356179/sotsiologiya_sistema_sotsialnoy_zaschity_naseleniya).  
Время доступа: 22.10.2019 16:30 МСК

### **Социальное страхование в Финляндии**

Финляндия (официально — Финляндская Республика, ) — государство в Северной Европе. Столица – Хельсинки. Население по данным на 2017 год составило 5 560 000 человек, площадь территории — 338 430,53 км<sup>2</sup>.

**Медицинское страхование.** Финляндию можно причислить к странам с наиболее развитой системой здравоохранения, где доступ к медицинской помощи имеет каждый житель. Если коснуться статистических показателей, то детская смертность в Финляндии

является наиболее низкой во всем мире, а средняя продолжительность жизни составляет для женщин 81-83 года, для мужчин 74-76 лет.

Качество обслуживания и доступность медицинских услуг Финляндии считается одной из лучших в мире. Главная роль в обслуживании граждан страны принадлежит государственным и муниципальным медучреждениям, кроме того государство посредством страхования оказывает финансовую помощь частным клиентам. Особенностью финского здравоохранения является децентрализованность здравоохранения, позволяющая максимально эффективно использовать материальные ресурсы и решать проблемы с медицинским обслуживанием в каждом конкретном учреждении и индивидуально на местах.

Основа медицинских услуг в Финляндии лежит в базовом медицинском обслуживании, к которому имеет доступ каждый гражданин страны. Оно осуществляется 450 муниципальными образованиями, отвечающими за организацию и предоставление медицинской помощи. Непосредственно сами медицинские услуги предоставляются поликлиниками, находящимися в ведении муниципалитета или нескольких муниципалитетов, расположенных по соседству. Муниципалитет наделен правом приобретать услуги и у других муниципалитетов, и в частном секторе.

К услугам, предоставляемым в поликлиниках, относятся: консультации врачей-специалистов, работа детских и женских консультаций, услуги стоматологов, профилактические меры и контроль санитарного состояния окружающей среды.

Поликлиники зачастую сильно различаются по размеру, где самая крупная представляет собой целый комплекс с сотней врачей и организацией высококачественных услуг по различным профилям медицины. А в мелких, расположенных в отдаленных районах, нескольким врачам приходится работать сразу в нескольких направлениях – базовом медицинском обслуживании и экстренной медицинской помощи. Часто поликлиники имеют небольшое стационарное отделение, предназначенное для обслуживания людей с хроническими и неярко выраженными болезнями, зачастую они оснащены физиотерапевтическим, радиологическим и лабораторным отделением.

Большинство муниципалитетов предоставляет медицинскую помощь на основе первого звена – семейного доктора, за которым закреплено около 2000 человек. Считается, что таким образом обеспечивается необходимый контакт врача и пациента, а также предоставление быстрой медицинской помощи (считается, что этот срок не превышает трех дней).

Частный сектор, предоставляющий медицинские услуги, дополняет существующую государственную и муниципальную систему здравоохранения. Врачей, работающих исключительно в частном секторе, в Финляндии не более 8% от общей массы финских врачей. При этом более одной трети имеют частую практику, как дополнение к основной работе в муниципальной поликлинике или больнице.

**Пенсионное страхование.** В Финляндии можно выделить 4 типа пенсий:

— трудовая пенсия. На трудовую пенсию работник или предприниматель отчисляет взносы в течение своей жизни. Платежи идут в пенсионный фонд — один из частных для работников частного сектора, государственный для бюджетников — и из них по достижении пенсионного возраста платится пенсия. Эту пенсию можно назвать накопительная, но, строго говоря, не всегда она действительно накопительная; ряд категорий пенсионеров получает пенсию не из фондов, а напрямую из взносов работающих, нигде не аккумулирующихся.. Большинство пенсионеров получает именно трудовую пенсию. 62% получают только трудовую, и лишь 5% пенсионеров не получают ни цента трудовой пенсии. Пенсионный возраст для трудовой пенсии составлял 63 года до пенсионной реформы 2017 года. С 2017 года пенсионный возраст повышается на 3 мес. каждый год. Таким образом к 2025 году пенсионный возраст составит 65 лет, и в дальнейшем, как предполагается, будет корректироваться согласно фактической продолжительности жизни населения. Это как раз одна из мер, принятых в связи со старением населения;

— народная пенсия. Народная пенсия платится пенсионерам, не заработавшим себе на трудовую, и платится непосредственно из бюджета. Базовая сумма народной пенсии в данный момент составляет 628.75€ для одинокого пенсионера и 557.79€ для пенсионера в браке. Если пенсионер что-то себе заработал на трудовую пенсию, народная пенсия не сразу исчезает, но сумма ее уменьшается. Для одинокого пенсионера сумма доплачиваемой народной пенсии сходит к нулю, если он заработал хотя бы на 1299.88€ трудовой;

— гарантированная пенсия. Это просто доплата до «прожиточного минимума», если даже народной пенсии не хватает. Гарантированная пенсия также платится из бюджета и доплачивает недостающую до 775.27€ сумму. Есть некоторые случаи, когда пенсионер может получать народную пенсию, но не получать остаток гарантированной, даже если его пенсия не дотягивает до 775.27€/мес (в частности, если живет за рубежом);

— добровольное пенсионное страхование. Такую услугу предлагают некоторые банки и страховые компании. По сути просто вариант инвестиций. Сам платишь сколько хочешь в пенсионный фонд,

он куда-то вкладывает твои деньги, а по выходу на пенсию получаешь сумму в зависимости от накоплений до самой смерти. На взносы дается налоговый вычет. Такая схема не может заменить государственную пенсионную систему, а лишь дополнить ее

#### **Список использованной литературы**

1. Архипов, А. П. Социальное страхование: учебник и практикум для академического бакалавриата / А. П. Архипов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 301 с.
2. Финляндия: о социальном обеспечении [Электронный ресурс] <http://peopleandcountries.com/article-1038-1.html> Время доступа: 23.10.2019 17:45 МСК
3. Социальное обеспечение Финляндии [Электронный ресурс] <https://aftershock.news/?q=node/658094&full> Время доступа: 23.10.2019 17:55 МСК

#### **Социальное страхование в Швейцарии**

Швейцария – суверенное государство, расположенное на стыке Западной, Центральной и Южной Европы. Страна географически разделена между Альпами, швейцарским плато и Юрой, охватив общую площадь 41 285 км<sup>2</sup>. Общая численность населения по состоянию на июнь 2018 года составила около 8 500 000 чел. Столица-Берн.

**Медицинское страхование.** Базовое медицинское страхование является обязательным для всех, проживающих в Швейцарии. Так как основные страховые взносы по медицинскому страхованию не связаны с доходом, швейцарские власти субсидируют тех, кому по причине низких доходов трудно осуществлять уплату взносов (страховых премий). Каждый проживающий в Швейцарии житель должен быть застрахован. Каждый член

семьи, взрослые и дети, должны иметь отдельную страховку. Обязательное медицинское страхование обеспечивает всем живущим в Швейцарии лицам, допуск к хорошему и разностороннему медицинскому обслуживанию и предоставляет медицинское лечение. В Швейцарии существует 94 официально действующих компаний, предоставляющих медицинское обслуживание.

**Пенсионное страхование.** Швейцарское социальное обеспечение функционирует в различных формах, каждая из которых имеет свои особенности. Но все они, как правило, дают возможность пенсионерам в целом вести свой привычный образ жизни и по выходе на пенсию.

Работодатели участвуют в финансировании большинства форм социального обеспечения, за исключением медицинского страхования, которое финансируется лично каждым застрахованным лицом.

Существуют три основные формы (в Швейцарии говорят - «опоры») швейцарской системы социального обеспечения: пенсия по старости, в случае потери кормильца и по инвалидности (АНВ), затем профессиональная пенсия и, наконец, частные инвестиционные варианты.

Первая форма («опора»). Эта форма представляет собой государственный пенсионный план, который состоит из различных схем страхования, таких как страхование по старости и в случае потери кормильца, страхование инвалидности и страхование от безработицы. В Швейцарии эта форма известна под немецкой аббревиатурой АНВ. Такое страхование является обязательным для всех жителей Швейцарии. Право на пенсию по старости имеют мужчины в возрасте 65 лет и женщины в 64 года. Пенсия может выплачиваться уже за год или два до наступления пенсионного возраста, но за каждый год в таких случаях взимается определённый сбор (т.е. размер пенсии, выплачиваемой при достижении регулярного пенсионного возраста, становится меньше).

Выплата пенсии может быть также отложена на срок от одного года до пяти лет, что увеличивает размер пенсии в зависимости от количества отложенных месяцев. В некоторых случаях пенсионеры по старости могут получить пенсию на ребенка и/или супруга.

Все работающие в Швейцарии, не достигшие пенсионного возраста, застрахованы от безработицы. Страховые взносы платятся 50 на 50 работодателем и работником. Для получения пособия по безработице должны быть выполнены следующие условия:

- работа и уплата страховых взносов в течение последних 12 месяцев за последние два года, предшествующие положению безработного;

- проживание в Швейцарии;  
- наличие разрешения на работу;  
- регистрация в местном агентстве по трудоустройству;  
- самостоятельное и активное ведение поисков работы (это надо регулярно доказывать, показывая копии разосланных резюме и копии отказов).

Как правило, пособие по безработице составляет около 70 % Вашей средней заработной платы за последние шесть месяцев. Безработные, имеющие несовершеннолетних детей, получают 80 %.

Официально средняя заработная плата ограничена суммой в 10 500 шв. франков в месяц. Для того чтобы иметь право на пособие Вы должны зарабатывать не менее 500 шв. франков в месяц.

Вторая «форма» представляет собой профессиональные (разрабатываемые Вами и Вашим работодателем) пенсионные планы и планы страхования от несчастных случаев. Работники, зарабатывающие больше 20 520 шв. франков в год, застрахованы в пенсионных фондах «второй опоры» автоматически.

Индивидуальные предприниматели могут присоединиться к этой страховке на добровольной основе. В сочетании с выплатами по «первой опоре» застрахованный работник может рассчитывать на получение около 60 % своей последней заработной платы, что помогает поддержанию его прежнего уровня жизни. Наёмные работники, длительность трудового договора которых не превышает трех месяцев, члены семей фермеров или лица, имеющие инвалидность, могут быть также застрахованы по «второй опоре» на добровольной основе.

Третья форма представляет собой частный, индивидуальный вариант. Он может быть использован работником для охвата оставшейся части своих доходов, не охваченных первыми двумя «опорами».

Такие схемы защищены законом и часто предусматривают налоговые льготы. Они обычно имеют форму счета пенсионных накоплений (с налоговыми льготами) или форму гибкого сберегательного счета (тут налоговых льгот немного или их нет вообще).

**Пособие по безработице.** Страхование безработицы в Швейцарии является обязательным для всех лиц наёмного труда, не достигших пенсионного возраста. Платежи вносятся работодателем и работником на паритетной основе.

При этом работником должны быть соблюдены следующие условия:

-работа и уплата страховых взносов в течение последних 12-ти месяцев за последние два года, предшествующие положению безработного;  
-проживание в Швейцарии и наличие разрешения на работу;  
-регистрация в местном бюро по трудоустройству;  
-самостоятельное ведение поисков работы (это надо регулярно доказывать, показывая копии разосланных резюме и копии отказов).

Пособие по безработице составляет около 70 % средней заработной платы работника за последние шесть - двенадцать месяцев работы. Средняя заработная плата ограничена суммой в 10 500 шв. франков в месяц.

Для того чтобы иметь право на пособие необходимо зарабатывать не менее 500 шв. франков в месяц. Безработные лица, имеющие на иждивении несовершеннолетних детей, получают пособие в размере 80 % их средней зарплаты.

#### **Список использованной литературы**

1. Антропов В.В. Экономические модели защиты населения в государствах ЕС. Автореф. дисс. ... д-р экон. наук: 08.00.14 - мировая экономика / СПб. - 2015. – 134 с.
2. Борисенко Н.Ю. Пенсионное обеспечение. М., - 2014. – 125 с.
3. Жулина Е., Иванова Н. Европейские системы оплаты труда //Управление персоналом. - 2017.
4. Корнюшина Р.В. Зарубежный опыт социальной работы. Издательство Дальневосточного университета. Владивосток. - 2014.- 320 с.
5. Люблин Ю.З. Пенсионная система: иное мнение // Социальное и пенсионное право. 2016. № 4. – 125 с.

#### **Социальное страхование в Греции**

Греция (официально — Греческая Республика) — государство в Южной Европе. Площадь территории — 131 957 км<sup>2</sup>. На 2019 год численность населения равна 10,8 млн чел. Столица-Афины.

**Медицинское страхование.** Уровень медицины в Греции соответствует среднеевропейскому. Около 80% работающего населения страны имеют право на бесплатное медицинское обслуживание, отчисляя ежемесячно скромную сумму в специальный страховой фонд. Часто и работодатель оплачивает работникам страховку полностью, или же какую-то ее часть.

Государственные больницы и клиники расположены преимущественно в больших городах – Афинах и Салониках. Население же небольших городов и поселков вынуждено ездить

лечиться в столицы. Поэтому государственные больницы практически всегда переполнены, и вновь поступающих больных могут запросто определить в коридоре на несколько часов или даже на несколько дней.

В планах правительства - строительство нескольких крупных госпиталей в небольших городах с тем, чтобы разгрузить центральные больницы. Пока же Афины и Салоники оказывают 80% всех медицинских услуг в стране.

В государственном ведении в общей сложности находится 300 больниц и центров здоровья, в которых трудятся около 50 тысяч врачей с высшим образованием и около 130 тысяч человек младшего медицинского персонала. Расходы на заработную плату в медицинском секторе составляют 45% совокупных государственных трат на здравоохранение, а остальные средства поступают на счета больниц для закупки лекарств и оборудования, оплаты расходов на содержание и развитие медицины.

Греция без преувеличения может считаться лидером по количеству аптек на душу населения. Ближайшую аптеку можно увидеть из окна практически любого греческого дома в любом городе Греции. Отчасти это объясняется загруженностью клиник, отчасти пасторальными привычками людей, больше доверяющих аптекарю, которого знают уже несколько десятков лет, нежели малознакомому столичному доктору, которого видят первый раз в жизни.

**Пенсионное страхование.** Прожиточный минимум в стране колеблется в пределах 300-350 евро. Такой же размер имеет и минимальная пенсия в Греции. Неимущим старикам, получающим «минималку», полагаются дополнительные социальные выплаты. Их размер составляет 150-200 евро. Получать дополнительную помощь от властей страны малоимущие пенсионеры будут до 2020 года. После этого пенсионная система будет реформирована. Размер средней пенсии зависит от вида занятости. Сотрудники государственного сектора получают 760-810 евро. Пенсия работников-«частников»

составляет 580-650 евро. До 2021 года власти страны планируют увеличить среднюю пенсию на 15-20%.

Остальное человек получает от частных и общественных пенсионных фондов, куда платит, как правило, всю жизнь.

Деятельность страхового пенсионного фонда можно сравнить с работой банка. Так же как и банки, пенсионные фонды ведут собственный бизнес, инвестируя средства в различные бизнес-проекты. Часто финансовая деятельность пенсионных фондов становится предметом шумных скандалов, связанных с хищениями средств. Но вкладчикам бояться нечего, поскольку их права защищаются и гарантируются государством.

Чем раньше начались страховые выплаты в один из частных пенсионных фондов, тем лучшая жизнь ожидает человека по выходу на пенсию. Некоторые пенсионеры после расчета с работы по возрасту получают больше, чем составляла их зарплата на основной работе.

Существует несколько пенсионных фондов, условия в которых практически одинаковы. Поэтому большинство выбирает тот или иной фонд, исходя из территориальных признаков. Условиями пенсионного страхования является предоставление бесплатного медицинского обслуживания по достижению пенсионного возраста, участие государства в приобретении лекарств, а определенные программы в рамках пенсионного страхования дают возможность бесплатных поездок в отпуск один раз в год.

Сегодня греки уходят на пенсию в 65 лет. В ближайшем будущем власти планируют поднять планку до 67 лет. По мнению экономистов, такой шаг притормозит процесс развала греческой экономики. Страна сможет каждый год экономить до 1 млрд евро.

**Пособие по безработице.** Пособиями по безработице ведает национальный центр занятости ОАЕД. В случае потери работы по любой причине, кроме инициативы самого работника, ему выплачивается пособие, равное приблизительно 55% от минимальной зарплаты по стране. На каждого, находящегося на

иждивении безработного родственника, выплачивается дополнительно 10% от суммы пособия.

#### Список использованной литературы

1. Архипов, А. П. Социальное страхование: учебник и практикум для академического бакалавриата / А. П. Архипов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 301 с.
2. Квашнин, Ю.Д. Социальное государство в странах ЕС: прошлое и настоящее.- М.: ИМЭМО РАН. – 2016.- 189 с.
3. Клинова, М.В. Государство-покровитель или социальное государство в Европе на перепутье / М.В. Клинова // Современная Европа. – 2019. – № 2. – Март–апрель. – С. 151–162.

#### Социальное страхование в Италии

Италия (официальное название — Итальянская Республика) — государство в Южной Европе, в центре Средиземноморья. Общая площадь страны составляет 301 230 км<sup>2</sup>. Столица – Рим. Численность населения Италии на 2019 год составила 60 млн.чел.

**Медицинское страхование.** Наряду с созданием равных условий в обеспечении медицинскими услугами, итальянское социальное законодательство определяет следующие приоритетные задачи здравоохранения:

- амбулаторное и стационарное медицинское обеспечение, включая стоматологическую помощь и снабжение медикаментами;
  - профилактическое и реабилитационное обеспечение;
  - обеспечение безопасности на рабочем месте;
  - защита материнства и детства (медицинское обеспечение детей в дошкольных учреждениях и школах);
  - защита инвалидов и содействие их социальной интеграции;
- медицинское обеспечение престарелых.

На сегодняшний день обязательное медицинское страхование в Италии распространяется на всех работающих по договору найма граждан, достигших 14 лет, а также на различные группы работников, занятых индивидуальной трудовой деятельностью (ремесленников, мелких фермеров, коммерсантов). Необходимое условие получения медицинской страховки - обязательная регистрация в местной страховой организации. При регистрации выдаётся членская карточка медицинского страхования для предъявления при обращении в медицинское учреждение. Стационарное лечение проводится государственными больницами и некоторыми получившими на это право частными. Для перевода в частную клинику необходимо согласие местного органа медицинского страхования. Стоматологическая помощь оказывается бесплатно в центрах национальной службы здравоохранения.

Среди расходов, оплачиваемых непосредственно пациентом, следующие.

- Оплата 30% издержек клинической лаборатории (около 36 евро) при амбулаторном медицинском обслуживании. Кроме того, определённая сумма уплачивается при посещении врача-специалиста. Исключения предусмотрены только для некоторых категорий населения (например детей до 6 лет, инвалидов, лиц старше 65 лет, семейный доход которых не превышает определённого законом уровня).

- Доплата до полной стоимости лекарств. Необходима только при наличии их в списках организации медицинского страхования, в которых медикаменты распределены по группам. В первую категорию входят лекарства, имеющие статус “жизненно важных”. Доплата за них не предусматривается. Вторая категория требует доплаты в размере от 30 до 40% стоимости лекарства. Наконец, в третью группу входят полностью оплачиваемые пациентом медикаменты. Бесплатное обеспечение медикаментами установлено только для лиц, имеющих низкие доходы, для многодетных семей, пенсионеров старше 65 лет и инвалидов.

- Доплата при стационарном лечении за первые 10 дней лечения.

- В случае приобретения вспомогательных медицинских средств (очков, слуховых аппаратов, протезов) за собственный счёт застрахованный может получить возмещение от страхового учреждения.

**Пенсионное страхование.** К основополагающим принципам построения системы пенсионного обеспечения в Италии относятся обязательность страхования всех лиц наёмного труда и финансовая поддержка системы пенсионного страхования со стороны государства. Организационно система пенсионного обеспечения достаточно сложна и запутана. Руководство этой областью страхования осуществляет Министерство труда и социального обеспечения. Помимо Национального института социального страхования в стране существуют различные фонды, одна часть которых связана с ним, а другая действует автономно. Так, в рамках этой системы работают фонд страхования руководящих работников в промышленности (Национальный институт социального страхования руководящих работников), фонд

пенсионного страхования для журналистов, актёров и др. Кроме общей системы пенсионного обеспечения, в Италии существует система дополнительного пенсионного страхования, представленная пенсионными фондами отдельных предприятий. В статье 38-й итальянской Конституции предусматривается возможность существования частных систем пенсионного обеспечения. Однако из-за отсутствия унифицированного законодательного регулирования и особенностей итальянской финансовой системы, а именно: постоянного кризиса государственных финансов и узости финансового рынка, в частности рынка ценных бумаг, дополнительные системы пенсионного страхования получили недостаточное развитие в силу отсутствия гарантий стабильности и надёжности, которые являются необходимыми условиями деятельности пенсионных фондов.

### Список использованной литературы

1. Архипов, А. П. Социальное страхование: учебник и практикум для академического бакалавриата / А. П. Архипов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 301 с.
2. Социальное и медицинское обеспечение в Италии [Электронный ресурс]. — Режим доступа: [https://abroadz.com/articles/Sotsialnoe\\_i\\_meditinskoe\\_obespechenie\\_v\\_Itali](https://abroadz.com/articles/Sotsialnoe_i_meditinskoe_obespechenie_v_Itali). Время доступа: 28.11.2019 20:41 МСК
3. Система социальной защиты населения в Италии [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <http://center-bereg.ru/c816.html>. Время доступа: 28.11.2019 20:42 МСК.

### Социальное страхование в Исландии

Исландия – островное государство, расположенное на западе Северной Европы в северной части Атлантического океана (к северо-западу от Великобритании), на севере и северо-востоке омывается Северным Ледовитым океаном. Территория государства состоит из одноимённого острова площадью 103 тыс. км<sup>2</sup> и небольших островков около него. Население Исландии на 2019 год - 357 050 человек. Столица – Рейкьявик.

Исландия — государство всеобщего благосостояния, в котором широко действуют социальные программы. Мероприятия по страхованию на случай болезни и при утрате трудоспособности были приняты еще в конце 19 в., а в 1936 г. была утверждена расширенная программа социального страхования по болезни и от несчастных случаев, пособий по безработице, на содержание детей, лицам пожилого возраста и инвалидам. Программа распространяется на всех граждан Исландии.

Раскрывая содержание системы социального обеспечения в Исландии, надо выделить в ней четыре основных элемента: образование, социальная

защита, обеспечение жильем и здравоохранение. В общественном секторе расходы на них составляют 51 %. Остальная часть расходов приходится на другие социальные институты общества (без военных расходов, так как армии в Исландии нет).

Основную работу по социальному обеспечению проводят местные органы управления, что является важным, так как значительная часть населения проживает в небольших городах и деревнях. Социальные службы при местных администрациях функционируют на основе специального акта, принятого Парламентом Исландии в 1991 г. Акцент в нем делается на сотрудничестве между личностью и местной администрацией и ответственности индивида за себя и свою семью.

Социальные службы обеспечивают следующие социальные услуги: а) консультирование; б) финансовую поддержку; в) социальную поддержку на дому; г) социальное обеспечение детей и подростков; д) услуги подросткам; е) услуги престарелым; ж) услуги немощным; з) обеспечение жильем; и) помощь алкоголикам и наркоманам; к) решение проблем занятости населения.

**Медицинское страхование.** Все лица, имеющие в течение непрерывного шестимесячного периода исландский юридический адрес, становятся членами государственной системы медицинского страхования. Дети и подростки до 18 лет, законно проживающие в Исландии, застрахованы совместно с родителями или лицами, их заменяющими. Те же правила действуют относительно приемных детей и детей, находящихся под опекой.

**Пенсионное страхование.** В Исландии у населения имеются две пенсии – универсальная и профессиональная.

Универсальная пенсия – социальная пенсия, на которую могут рассчитывать все жители страны. Для ее получения в полном объеме достаточно: 1) достичь возраста 67 лет – и мужчинам, и женщинам; 2) иметь годовой доход ниже 4488596 крон (это около 2,7 млн рублей); 3) прожить в Исландии 40 лет. Если стажа жизни в стране недостаточно, универсальную пенсию снижают. Тем, кто прожил в Исландии меньше 3 лет, пенсию этого типа вообще не выплачивают. Некоторые категории населения могут получить пенсию раньше – в 60 лет. Это моряки, и то не все.

Профессиональная пенсия – аналог российской трудовой пенсии, ее выплачивают тем исландцам, кто работал, получал официальную зарплату и отчислял страховые взносы. И тут начинается несправедливость и по возрасту, и по стажу. Работники государственного сектора могут выйти на пенсию в 65 лет, имея 32 года страхового стажа. Работники коммерческого сектора могут выйти на профессиональную пенсию только в 67 лет, при этом страхового стажа должно быть не менее 40 лет.

**Пособие по уходу за детьми.** Детское пособие в Исландии – это социальное пособие, которое связано с доходом и выделяется в зависимости от дохода обоих родителей. Размер льгот рассчитывается путем оценки заплаченных налогов после одного года пребывания в стране. Детские пособия

выплачиваются родителями для детей до 18 лет. Основные условия для получения пособия на детей, если вы являетесь гражданином Европейской экономической зоны, у вас есть ребенок в возрасте до 18 лет, вы жили и работали в Исландии в течение более, чем трех месяцев – вы имеете право на выплату детского пособия. Основным условием для их получения является то, что вы жили на законных основаниях в Исландии. Так же вы состоите на учете в регистре народонаселения и ваш доход подлежит налогообложению. Пособия на детей в Исландии выплачивается до 16 лет в размере 7546 исландских крон (3859 рублей).

#### Список использованной литературы

4. Архипов, А. П. Социальное страхование: учебник и практикум для академического бакалавриата / А. П. Архипов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 301 с.
5. Пособия на детей в странах Северной-Европе. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://vunivere.ru/work14687/page14> Время доступа: 21.10.2019 г. 14:00 МСК;
6. Социально-экономическая и политическая характеристика Исландии. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://pandia.ru/text/77/304/31425.php> Время доступа: 22.10. 2019г. 12:45 МСК;
7. Система социального обеспечения в Исландии. [Электронный ресурс]. — Режим доступа: <https://helpiks.org/8-81876.html> Время доступа: 21.11.2019 г. 10:46 МСК.

#### Социальное страхование в Великобритании

Великобритания — островное государство на северо-западе от континентальной Европы. Форма правления — парламентарная монархия. Форма государственного устройства — квази-унитарное государство, где с конца XX века три из четырёх составляющих стран (Шотландия, Северная Ирландия, Уэльс) обладают правами ограниченной автономии. Столица — город Лондон. Территория 78-я в мире, всего составляет 243 809 км<sup>2</sup>, где водная поверхность - 1,34%. По оценке на 2018 год население составляет 66 273 576 чел.

**Модель Бевериджа.** После Второй мировой войны значительное влияние на социальную политику в целом и на институты социального обеспечения Великобритании оказал доклад, произнесенный в 1942 году известным экономистом лордом Уильямом Генри Бевериджем «О социальном страховании и смежных услугах».

Основная функция системы состоит только в выплате пособий, предусмотренных законодательством: пособие по временной нетрудоспособности; пособие (пенсия) по инвалидности для пострадавших от производственных травм. Система социального страхования от несчастных случаев на производстве финансируется за счет средств национального бюджета (налоговых поступлений) и не связана с конкретным работодателем, на предприятии которого произошел несчастный случай. Страхование в рамках такой системы является обязательным по закону. Кроме того, работодатель обязан застраховать свою ответственность у страховщиков, имеющих соответствующую лицензию на ведение деятельности в Великобритании (частная система страхования). Отличительной особенностью модели Бевериджа является то, что не предполагается ограничение ответственности работодателя. Наряду с возможностью возмещения причиненного вреда в рамках системы социального страхования, пострадавший имеет право подать иск в суд на работодателя с целью получения компенсации за полученную производственную травму или профессиональное заболевание.

**Медицинское страхование.** Медицинское обслуживание в Соединенном Королевстве осуществляется под контролем Национальной службы здравоохранения. Обязательного медицинского страхования в Англии для ее граждан нет, а все услуги предоставляются бесплатно и компенсируются за счет общих налогов. Гости этой страны могут рассчитывать на бесплатную медицинскую помощь только в экстренных случаях. Для того чтобы посетить местного врача или вылечить внезапно проявившуюся болезнь, необходимо обратиться к услугам частной клиники, что безусловно выйдет дороже, чем в случае наличия страхового полиса. Кроме того, не все учреждения имеют разрешение на обслуживание иностранцев [6].

National Insurance (NI) – это схема обязательного социального страхования, находящаяся в ведении HM Revenue and Customs (HMRC). Из этого фонда осуществляется финансирование системы здравоохранения – NHS, социальных пособий и пенсий. Чтобы работать в Соединенном Королевстве или получать пособия, необходимо получить National Insurance number (NIN). Этот номер необходим для того, чтобы хранить сведения о всех NI выплатах, которые делаете и пособиях, которые получаете. Дети младше 16 лет, чьи родители получают Child Benefit, автоматически получают этот номер и письмо с ним присылается на домашний адрес в канун шестнадцатилетия[3].

NI уплачиваются всеми работающими в возрасте от 16 до достижения пенсионного возраста при условии, что их доход больше минимального порога, составляющего 162 фунтов в неделю для работающих и 6205 фунтов в год для

предпринимателей (2018-2019 tax year). Работающие уплачивают взносы NI Class 1 (эти взносы автоматически вычитаются из вашей зарплаты работодателем и уплачиваются государству), а предприниматели – взносы Class 2 и Class 4 (уплачиваются предпринимателем самостоятельно - Class 2 взносы уплачиваются через direct debit, а Class 4 через Self Assessment tax return). Так же можно уплачивать добавочные взносы добровольно – Class 3. Если гражданин получает определенные виды пособий, он имеет право на National Insurance credits. Это означает, что в это время государство уплачивает за них взносы и этот период войдет в общий стаж уплаты страховых взносов (важно, что для получения полной государственной пенсии необходимо платить взносы или быть получателем кредита не менее 35 лет). Например, страховой кредит получают неработающие родители, имеющие детей до 12 лет и получающие Child Benefit. Так же на кредит имеют право получатели Carer's Allowance. От количества уплаченных взносов зависит величина некоторых пособий, таких как Contributory Employment and Support Allowance и Contributory based Jobseeker's Allowance[4].

С 2013 года большинство социальных пособий в Великобритании постепенно заменяют универсальной кредитной системой. Лица, достигшие пенсионного возраста до 6 апреля 2016 года, будут получать новую государственную пенсию вместо базовой или дополнительной пенсии. В Великобритании находясь на социальном обеспечении, пособия могут зависеть от национальности, типа визы и т.д. В некоторых случаях жители стран, не входящих в ЕС/ЕЭЗ, могут ухудшить свой иммиграционный статус, обратившись за финансовой помощью. Для получения большинства пособий необходима проверка размера дохода. Сбережения и текущий доход должны быть меньше установленного лимита, чтобы человек мог получить финансовую помощь.

**Пенсионное страхование.** С ноября 2018 года возраст пенсионного выхода в Великобритании у мужчин и женщин стал одинаковым. Все выходят на пенсию в 65 лет. До этого периода мужчины шли на пенсию в 65, а женщины отправлялись на заслуженный отдых от работы в 60 лет. Через несколько лет правительство Англии планирует поднять планку пенсионного выхода до 67 лет. Минимальный возраст получения выплат по старости может составить и 55 лет, но он доступен для определенных категорий граждан, например, для инвалидов или людей особых профессий. При достижении человеком 80 лет государство делает ему постепенно увеличивающуюся пенсионную надбавку. Полная основная часть пенсионных выплат приближена к сумме в 110 фунтов стерлингов за неделю. Пенсии индексируются в зависимости от роста зарплаты в стране. В некоторых крупных компаниях существуют свои программы

пенсионного страхования. Если человек участвует в них, то дополнительная пенсия выплачивается ему из этих денег[5].

В Великобритании есть три вида пенсий:

- государственная пенсия;
- пенсия от компании;
- частный пенсионный фонд.

Как и большинство других пособий, пенсии в Великобритании финансируются из взносов работников, работодателей и правительства. В 2016 году лимит этого дохода составлял £112 в неделю для наемных работников и £5965 в год для самозанятых.

#### Список использованной литературы

1. Джеймс Э., Сайлер М., Мутон П., Якушев Л. Рекомендации правительствам и парламентам стран СНГ по вопросам политики в области социального обеспечения: международный опыт в области социальной защиты // Проект ТАСИС «Реформа системы социальной защиты в Российской Федерации». [Электронный ресурс]- Режим доступа: [pensionreform.ru](http://pensionreform.ru). Время доступа: 07.10.2019 16:29МСК
2. Системы обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний: Российский опыт сквозь призму зарубежного / Э. Оути, Б. Пабст, В. Рикке и др.; под общ. ред. Г.П. Дектярева и др.; М-во труда и социал. развития Рос. Федерации; Рос. фонд социал. реформ. М.: Просвещение, 2003.
3. Модели социального страхования в Западной Европе [Электронный ресурс]- Режим доступа: <http://www.kiout.ru/info/publish/3803>. Время доступа: 07.10.2019 17:35МСК
4. Система социального страхования в Великобритании [Электронный ресурс]- Режим доступа: [http://britainrus.co.uk/stats/National\\_Insurance\\_NI\\_-\\_Sistema\\_socialnogo\\_strakhovaniija\\_Velikobritanii/](http://britainrus.co.uk/stats/National_Insurance_NI_-_Sistema_socialnogo_strakhovaniija_Velikobritanii/) Время доступа: 07.10.2019 17:55МСК

#### Социальное страхование в Китае

Китай (официально — Китайская Народная Республика, сокращённо — КНР) - густонаселенная страна в Восточной Азии с разнообразными ландшафтами и рельефом. Площадь территории- 9,6 млн. км кв. Население на 2019 год – 1,386 млрд. чел. Столица-Пекин.

**Медицинское страхование.** Решение Государственного Совета о создании базовой системы медицинского страхования для городских рабочих и служащих от 1998 года определило правила медицинской страховки в КНР. Взносы в страховой фонд разделены точно так же, как в пенсионный, разница лишь в цифрах: работник отчисляет 2% от оклада, работодатель — 6-12% от заработной платы своих сотрудников. По прошествии определенного количества лет работник имеет право на льготное медицинское обслуживание без надобности доплачивать дополнительно. Медицинская страховка работника обязана покрывать расходы на любое лечение стоимостью до 10% или менее от местной среднегодовой заработной платы. Объединенные страховые фонды покрывают любые расходы выше 10% от средней годовой заработной платы (максимум пять средних годовых зарплат). Если на страховом счете работника не хватает средств, он должен восполнить дефицит, используя собственные средства. На накопление необходимой суммы у низкооплачиваемого сотрудника уходит несколько лет. Закон о социальном страховании подчеркивает, что медицинская страховка должна покрывать расходы работников на медицинские услуги непосредственно. Тем не менее, в

большинстве случаев, работники должны платить авансом и требовать возмещения от властей позже.

**Пенсионное страхование.** Основная структура пенсионной системы КНР была определена в 1997 году в соответствии с решением Государственного Совета о создании Единой пенсионной системы для работников предприятий. Согласно текущему законодательству, работник и работодатель обязаны делать взносы в пенсионный фонд. Работник отчисляет 8% от оклада, в то время как работодатель вносит проценты от общего объема заработной платы всей своей рабочей силы, как правило, около 20%. Существуют ограничения на взносы как для работодателей, так и для работников, точные ставки варьируются в зависимости от региона.

Работник делает накопительные взносы на личный счет. По выходу на пенсию, баланс счета, включая проценты, делится на 120 частей и выплачивается ежемесячно, в течение десяти лет. В дополнение к этому, пенсионер получает базовую пенсию до конца жизни. Базовая пенсия рассчитывается на основе трудового стажа, средней заработной платы в данной местности и продолжительности жизни. Эти общие пенсионные выплаты теоретически финансируются за счет взносов работодателя, но правительство по закону обязано покрыть любые недоимки. Работник получает право на выплаты только по достижению пенсионного возраста (см. ниже) и только в том случае, если он как минимум 15 лет платил взносы. Иначе придется отложить выход на пенсию, либо доплатить взносы, либо получить всю сумму, включая проценты, единовременной выплатой. Безработных и крестьян этот закон тоже касается. Как правило, их пенсионные фонды субсидируются государством, но уровень пенсий, особенно в сельской местности, крайне низкий.

Пенсионный возраст в Китае — 60 лет для мужчин, 50 лет для женщин, работающих на предприятиях, 55 лет для женщин - государственных служащих. Возраст установлен в 1950-х годах и в настоящее время четких планов по его повышению нет. Правительство, вероятно, рассмотрит такую возможность, если пенсионная система КНР будет устойчивой в долгосрочной перспективе, и отношение работодателей к пожилым сотрудникам станет более лояльным. Сейчас в Китае около 200 млн. человек в возрасте старше 60 лет, а средняя продолжительность жизни — 75 лет.

**Пособие по безработице.** В 1999 году было принято положение о страховых выплатах по безработице. И работник, и работодатель делают взносы в страховой фонд, как правило, 1% и 2% соответственно. Потеряв работу, гражданин имеет право на льготы, в том числе на медицинскую страховку. Продолжительность выплат зависит от того, сколько лет работник делал взносы — максимум пособие можно получать 24 месяца, если до этого проработал 10 лет и более. Согласно положению, пособие по безработице должно быть меньше минимального оклада труда, который и без того установлен на низком уровне и не может считаться прожиточным минимумом. В сельской местности данный

закон вообще не работает, максимум, что делают там — выдают небольшое единовременное пособие.

**Страхование по материнству.** В данный страховой фонд взносы делает лишь работодатель по ставкам, определенным органами местного самоуправления. Например, в Пекине это 0,8% от общего объема заработной платы, в Гуанчжоу — 1%, в Чэнду — 0,6%. Страховка по материнству покрывает все медицинские расходы, в том числе процедуры контроля за рождаемостью, пренатальные проверки, пособия в течение декретного отпуска.

Согласно особому постановлению о защите женщин-сотрудников, которое вступило в силу 28 апреля 2018 года, женщины имеют право на 98 дней отпуска по беременности и пособие в размере, равном по крайней мере, средней заработной плате на текущем месте работы. Кроме того, некоторые местные органы власти требуют от работодателей предоставлять дополнительные льготы для работниц, зарабатывающих больше, чем средняя заработная плата.

#### Список использованной литературы

1. Кричевский Н.А. Социальное страхование. - М.: Феникс.-2018 г.-с.30
2. Дамбаева Д.Р.. Особенности системы социальной защиты в Китае 2018 г.-с.5
3. Система социального обеспечения в Китае [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://migrantumir.com/socialnoe-strahovanie-v-avstralii/> Время доступа: 29.11.2019 г. 17:08 МСК
4. Социальное обеспечение в Китае [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://studychinese.ru/articles/9/198/> Время доступа: 29.11.2019 г. 16:40 МСК
5. Социальное страхование в Китае [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialnoe-strahovanie-knr-na-etape-preobrazovaniy> Время доступа: 29.11.2019 г. 16:50 МСК

#### Социальное страхование в Испании

Испания (официально Королевство Испания) — суверенное государство на юго-западе Европы и частично в Африке. Имеет общую площадь 504 782 км<sup>2</sup>. Численность населения по данным 2019 год - 46,7 млн.чел.Столица – Барселона.

**Медицинское страхование.** Медицина в Испании для граждан страны и работающих резидентов может быть бесплатной. Для того чтобы получить к ней доступ, необходимо ежемесячно оплачивать страховые взносы в систему социального страхования через своего работодателя или самостоятельно, в случае если являешься частным предпринимателем. Для обращения в государственные медицинские учреждения необходимо оформить карточку социального страхования. Для этого желающий получать бесплатную

медицинскую помощь должен обратиться в офис органа системы государственного страхования по месту прописки и предоставить определённый пакет документов.

На основании вышеуказанных документов гражданину присваивается номер социального страхования и выдается документ, подтверждающий право на получение бесплатной медицинской помощи. При первом обращении в медицинское учреждение по месту жительства необходимо предъявить полученный в органах социального страхования номер страхования, а также паспорт и карту резидента. На основании данных документов заявителю выдается карта социального страхования SIP. Ее нужно предъявлять при каждом визите к врачу во всех государственных медицинских учреждениях, а также при покупке лекарств по рецепту в аптеке.

В настоящее время получить карточки SIP имеют право следующие категории иностранных граждан, резидентов Испании:

- работающие граждане, регулярно отчисляющие взносы в систему социального страхования;
- пенсионеры, получающие государственную пенсию;
- безработные, стоящие на учете в службе занятости;
- иные иждивенцы, получающие материальную помощь от органов социального страхования и т.д.

Правда, в законе существует еще одна оговорка, которая дает право на карточку SIP всем лицам, независимо от их национальности и миграционного статуса, если они:

- нуждаются в скорой медицинской помощи в связи с серьезной болезнью или в связи с несчастным случаем или происшествием (помощь предоставляется бесплатно до окончания курса лечения);
- женщина беременна или нуждается в уходе в связи с беременностью (помощь предоставляется бесплатно до момента родоразрешения);
- несовершеннолетние в возрасте до 18 лет.

**Пенсионное страхование.** Пенсионный возраст в Испании в 2019г. составляет 65 лет и 8 месяцев. Согласно пенсионной реформе 2013г. постепенно он будет расти до 2027 года и достигнет 67 лет.

Граждане, претендующие на трудовую пенсию или пенсию по возрасту в Испании, должны состоять на учете в соцстрахе и иметь достаточный трудовой стаж.

При большом стаже в 36 лет и 9 месяцев на пенсию можно рассчитывать с 65 лет. Но этот показатель тоже прогрессивный, к 2027 г. он достигнет 38,5 лет.

Период взносов, с помощью которого рассчитывается нормативная база пенсии по старости, также находится в фазе постепенного увеличения. В этом году к расчету берутся взносы за 22 года стажа. При этом минимум 2 года стажа должны приходиться на этот период, предшествующий выходу на пенсию.

Досрочный выход на пенсию в 2019 г. возможен с 61 года и 8 мес. при стаже не менее 33 лет и обязательной регистрации на бирже труда не менее полугода. На досрочную пенсию также имеют право люди, работа которых была связана с опасными условиями труда, работники морского флота, горнодобывающей отрасли, газовых и нефтяных платформ, ж/д сферы, с/х отрасли, тореадоры.

Минимальная пенсия в 2019 г. составила 636 евро, средняя – 987 евро, максимальная – 2567 евро.

Испания считается одной из стран Евросоюза с наивысшим коэффициентом замещения пенсии от 50 до 100%. В среднем-80% от средней зарплаты.

Кроме того, испанские пенсионеры имеют ряд льгот, например, бесплатное медицинское обслуживание, скидки на медикаменты до 90%, бесплатный или льготный проезд в общественном транспорте, бесплатные или льготное посещение культурных учреждений, скидки на посещение спортивных учреждений от 25 до 75%.

Помимо трудовой пенсии существуют:

- пенсия по потере трудоспособности – ее получают дети-инвалиды и люди, получившие травму, приведшую к инвалидности;
- пенсия по потере кормильца;
- социальная – пенсионное пособие при отсутствии трудового стажа. Ее могут получать люди, прожившие в Испании не менее 10 лет, в возрасте с 16 до 67 лет, имеющие доход ниже прожиточного минимума;
- частная – когда гражданин ежемесячно отчисляет сумму в фонд и при достижении пенсионного возраста получает прибавку к основной пенсии.

#### Список использованной литературы

1. Архипов, А. П. Социальное страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата / А. П. Архипов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 301 с.
2. Климова Е. В. 98. 02. 040. Система социального обеспечения в Испании и проблемы ее реформирования (обзор) // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 4, Государство и право: Реферативный журнал. 2018 -№2. – с.35-45
3. Migrantumir: Путешествия и иммиграция в различные страны [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://migrantumir.com/socialnoe-strahovanie-v-avstralii/> Время доступа: 31.10.2019 г. 20:58 МСК
4. Социальное обеспечение в Испании [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ru.knowledgr.com> Время доступа: 31.10.2019 г. 22:00 МСК

## Социальное страхование в Японии

Столица Японии – Токио. Население Японии на 1 января 2019 года составляет 124 776 364, площадь Японии 377 944 км<sup>2</sup>. В своем нынешнем виде система социального обеспечения

Японии включает три основных звена - пенсионное обеспечение, медицинское страхование и оказание материальной поддержки отдельным категориям граждан - старикам, инвалидам, одиноким матерям, малообеспеченным семьям с малолетними детьми и т.д. Расходы на социальное обеспечение финансируются за счет нескольких источников, главными из которых являются взносы лиц, застрахованных в системе пенсионного и медицинского страхования, и средства государственного бюджета.

**Система здравоохранения.** Система здравоохранения в Японии — одна из самых развитых в мире, ориентированная на профилактику и реабилитацию. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, Япония занимает одно из ведущих мест по качеству медицинских услуг. В настоящее время расходы на здравоохранение в Японии составляют 8,1% ВВП. На этом фоне показатели медицинского обслуживания намного лучше, чем в США, затрачивающих на эти цели почти в 2 раза больше. Эффективность организации структуры здравоохранения страны доказывается самой высокой в мире продолжительностью жизни населения. Мужчины по статистике живут до 79 лет, женщины – до 86. Самая низкая младенческая смертность в мире, самое большое количество мест на душу населения в стационарах – все это подтверждает высокую эффективность здравоохранения страны. Так же здесь есть санаторно-курортное лечение. В Японии оно связано в первую очередь с горячими источниками. На территории Японии находится огромное количество источников с горячей минеральной водой. В зависимости от минерального состава воды в них, они применяются для лечения различных заболеваний – нервной системы, кожных заболеваний, внутренних органов. В санаториях сооружаются различные купальни, как закрытые, так и открытые.

**Медицинское страхование.** В Японии действуют две основные системы медицинского страхования, которыми охвачено подавляющее большинство населения. Первая — национальная система страхования здоровья, — охватывает в основном мелких собственников и членов их семей, инвалидов и других неработающих лиц. Вторая — система страхования лиц наемного труда охватывает всех наемных работников и их иждивенцев и является крупнейшей в Японии. Никаких ограничений по выбору врача и больницы страхование не предусматривает. По большинству медицинских услуг предусмотрено доленое участие пациентов в рамках от 10 до 30%. При этом, установлен верхний предел платежей, составляющий 677 долларов в месяц на

семью среднего достатка. Среднестатистическая японская семья оплачивает медицинские услуги в размере 2300 долларов в год из личных средств. Для некоторых слоев населения, например, для крестьян, рыбаков и государственных служащих, существуют специальные программы медицинского обслуживания довольно ограниченные по масштабу. Подавляющее большинство больниц и клиник в Японии находится в частных руках, однако из-за того, что все тарифы на оплату их услуг устанавливаются властями, для пациентов никакой разницы между частной и государственной медициной не существует. Японские больницы испытывают трудности с госпитализацией больных, нуждающихся в экстренной помощи или находящихся в серьезном состоянии, в связи с огромным потоком пациентов, нуждающихся в более тривиальном лечении. Япония занимает первое место в мире по использованию антибиотиков.

Главные достоинства системы медицинского страхования Японии и медицинского обслуживания состоят в следующем.

Во-первых, эта система гарантирует каждому гражданину - независимо от места проживания и социального положения - доступ к медицинским услугам в любом медицинском учреждении страны.

Во-вторых, она устанавливает одинаковую для всех схем страхования долю страховых выплат в покрытии расходов граждан на медицинские услуги - 70 %. Исключение составляют лица старше 75 лет, которые оплачивают 10 % стоимости услуг, а также люди с низкими доходами, для которых установлены разного рода льготы. В-третьих, для всех больниц и клиник страны устанавливаются одинаковые цены на медицинские услуги. Уровень этих цен определяет и периодически пересматривает Министерство здравоохранения, труда и благосостояния в соответствии с рекомендациями Медицинского комитета Совета по социальному страхованию.

В-четвертых, эта система основана на принципах солидарности поколений - когда работающие поколения покрывают большую долю расходов на медицинское обслуживание лиц преклонного возраста и социальной справедливости - поскольку при определении размеров страховых взносов и доли расходов, оплачиваемой самими гражданами, учитывается их материальное положение.

**Пенсионное страхование.** Из 124 776 364 человек населения Японии порядка 20% пенсионеры. Т.е. на трех работающих человек приходится один пенсионер. Общая сумма выплат социальных пенсий в Японии равна 10,6% ВВП (на 2010 год). Пенсионное обеспечение гарантировано лицам, достигшим установленного возраста, а также гражданам, потерявшим кормильца или утратившим работоспособность. Пенсионный возраст в Японии для женщин, как и для мужчин, находится на одной отметке в 65 лет, что делает жителей равными по получению социальной поддержки в пожилом возрасте от своего государства. Согласно данным на 2019 год, японцы, вышедшие на пенсию в 65 лет получают среднюю пенсию в размере 159 645 иен (100 059 рублей). От

средней зарплаты в Японии это 60 %, а минимальная пенсия составляет 63 830 йен (40 048 руб.) В стране действует программа стимулирования занятости для людей в возрасте 65-70 лет. Если поработать 5 дополнительных лет и оформиться на заслуженный отдых в 70 лет, ежемесячная денежная выплата возрастает примерно на четверть.

В Японии три вида пенсионных выплат: профессиональная; государственная; единовременное пособие. Все, кто трудоустроены официально и работают 30 часов в неделю, а это 85% от всего трудоспособного населения страны, будут получать профессиональную пенсию. Их будущие выплаты складываются из ежемесячных отчислений с заработной платы и взносов их работодателей. Ставка таких взносов составляет 18,3% и делится поровну между работником и его компанией. Государственная пенсия выплачивается самозанятым и тем, кто трудится на предприятиях, численностью менее 5 человек. Для получения будущей пенсии, эти работники делают ежемесячные фиксированные взносы в пенсионный фонд. В 2019г. каждый месяц они платят 16410 йен или 150 долларов. Основным отличием одного вида пенсии от другого состоит в том, что размеры отчислений самозанятых и работников небольших предприятий меньше тех, которые делают претенденты на профессиональную пенсию и их работодатели. Соответственно, это отразится и на размере будущих выплат по старости. Также, выходя на пенсию, человек получает единовременное пособие. Его сумма высчитывается по формуле: оклад, умноженный на количество отработанных лет. Разовую материальную помощь спонсирует не государство, а руководство предприятия.

#### **Список использованной литературы**

1. Климова Е. В. 98. 02. 040. Система социального обеспечения в Японии и проблемы ее реформирования (обзор) // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 4, Государство и право: Реферативный журнал. 2018 -№2. – с.47-52
2. Система социального страхования Японии [Электронный ресурс].- Режим доступа: <http://be5.biz/ekonomika1/r2011/00635.htm>. Время доступа: 19.10.2019г. 17:35
3. Медицинское страхование в Японии [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://www.city.sapporo.jp/city/russian/medical-welfare/insurance.html>. Время доступа: 19.10.2019г. 17:47
4. Пенсионное страхование в Японии [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://www.nenkin.go.jp/pamphlet/kokunenseido.files/8Russian.pdf>. Время доступа: 19.10.2019г. 17:58

#### **Социальное страхование в Австралии**

Австралия (Австралийский Союз или Содружество Австралии) - государство в Южном полушарии, занимающее одноимённый материк, остров Тасмания и несколько других островов Индийского и Тихого океанов. Площадь Австралии составляет 7 692 024 км<sup>2</sup> (6-ое место по площади в мире). Столица Австралии – Канберра. Система налогообложения в Австралии – прогрессивная.

Население на 31 декабря 2018 года оценивалось в 25 180 200 человек, большинство из которых проживает в городах на восточном побережье.

Согласно Индексу социального развития, на 2019 год Австралия вошла в топ-15 стран с самым высоким уровнем социальной поддержки населения.

**Медицинское страхование.** Медицинская система страхования Австралии содержится частично за счёт государственного бюджета, частично – из отчислений из заработной платы работающих. Оно является достаточно дорогим, так, например, роды в частной австралийской больнице стоят около 800 долл. США.

Малоимущие, многодетные, студенты и пенсионеры не отчисляют в фонд никаких средств. Австралийская система государственного медицинского страхования не покрывает расходов на косметическую или пластичную хирургию, а также консультации клинических психологов, большинство видов стоматологических услуг, физиотерапию. Для пенсионеров и малоимущих австралийцев создана система бесплатной государственной стоматологической помощи. Соглашение об обязательном медицинском страховании заключается на один год.

Для тех граждан, кто желает лечиться лучше, чем по обязательному медицинскому страхованию, существует альтернативная сеть: 6 основных и масса мелких фондов частного медицинского страхования - всего около 44, где за ежемесячные взносы медицинские учреждения дают право госпитализироваться, предоставляют много дополнительных услуг, в т.ч. протезирование, мануальную терапию и косметологию.

**Пенсионное страхование.** Австралия - одна из самых "пожилых" наций. Огромное количество благотворительных фондов, ветеранских и общественных организаций следит за соблюдением всех прав и интересов пожилого населения.

Пенсия в Австралии состоит из двух частей – государственной и накопительной. На государственную пенсию вправе претендовать все жители страны, которые достигли 65 лет и соответствуют цензу оседлости. Стаж и место работы не имеют значения – государственную пенсию выплачивают даже тем, кто никогда в своей жизни не работал. Размер выплаты зависит от семейного положения, количества детей на иждивении, величины годового дохода и наличия имущества в собственности.

Что касается накопительной пенсии, то каждый гражданин имеет право самостоятельно выбрать частный пенсионный фонд, в который работодатель обязан отчислять туда 9% зарплаты работника. Деньги из фонда можно забрать по достижении 60 лет. Налогом накопленная сумма не облагается.

Интересным является и тот факт, что Центрлинк – ведомство министерства социального обеспечения – предоставляет пенсионерам льготную карту, с помощью которой можно получить скидку на рецептурные лекарства в аптеке и медицинские услуги – медикаменты можно купить всего за 5 долл. США, а вызов скорой помощи обойдется бесплатно.

**Пособия по уходу за детьми.** Правительство Австралии оказывает семейным гражданам многообразную помощь. Многие семьи могут рассчитывать на несколько видов помощи. Основными пособиями по уходу за детьми являются:

-семейная налоговая льгота, часть А - помощь семьям в оплате расходов на воспитание детей;

-семейная налоговая льгота, часть В– поддержка семей с одним родителем или с двумя родителями, но с одним основным источником дохода;

-льгота по оплате расходов по уходу за детьми - помогает оплачивать стоимость утвержденных или зарегистрированных услуг по уходу за детьми (детские сады на полный рабочий день, семейные службы ухода за детьми, службы ухода до и после школы, ухода на каникулах – утверждённые; услуги, предоставляемые бабушками и дедушками, родственниками, друзьями и нянями, зарегистрированными в Управлении помощи семьям – зарегистрированные услуги.

-возмещение расходов по уходу за детьми - дополнительная помощь в оплате ухода за детьми для работающих семей, покрывающая 50% фактических расходов семьи на утвержденные услуги ухода за детьми;

-субсидия на оплату ухода за детьми для работающих и учащихся - обеспечивает дополнительную поддержку если гражданин – родитель, который получает денежное пособие и ищет работу, учится, проходит профессиональную подготовку или начинает работать.

-детский бонус - помогает оплачивать расходы на появившегося в семье ребенка. Также может выплачиваться за детей, усыновленных в возрасте до 16 лет;

-дотация на вакцинацию ребенка - поощряет родителей вакцинировать детей, находящихся на их попечении.

#### Список использованной литературы

1. Архипов, А. П. Социальное страхование: учебник и практикум для академического бакалавриата / А. П. Архипов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 301 с.
2. Климова Е. В. 98. 02. 040. Система социального обеспечения в Австралии и проблемы ее реформирования (обзор) // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 4, Государство и право: Реферативный журнал. 2018 -№2. – с.35-45
3. Migrantu Mir: Путешествия и иммиграция в различные страны [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://migrantumir.com/socialnoe-strahovanie-v-avstralii/> Время доступа: 11.10.2019 г. 13:58 МСК
4. Социальное обеспечение в Австралии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://ru.knowledgr.com> Время доступа: 11.10.2019 г. 14:00 МСК

#### Социальное страхование в Республике Молдова

Столицей Республики Молдова является Кишинёв. Государство находится на юго-востоке Европы. Площадь 33 846 квадратных км.кв., население 2 681 735 человек.

**Медицинское страхование.** Здравоохранение в Молдавии является в основном государственным. С 2004 года была введена система универсального здравоохранения и всеобщего медицинского страхования.

Государство тратит на здравоохранение 11,9% от ВВП, то есть, 341 доллар на душу населения (это один из самых низких показателей в Европе).

Обязательное медицинское страхование является гарантированной государством автономной системой финансовой защиты населения в области охраны здоровья путем формирования на основе принципов солидарности за счет страховых взносов целевых денежных фондов, предназначенных для покрытия затрат на лечение состояний, обусловленных наступлением страховых событий (заболевания или увечья). Система обязательного медицинского страхования обеспечивает всем гражданам Республики Молдова равные возможности в получении своевременной и качественной медицинской помощи.

Объем медицинской помощи, предоставляемой по обязательному медицинскому страхованию, предусматривается Единой программой

обязательного медицинского страхования, которая разрабатывается министерством здравоохранения, труда и социальной защиты и утверждается правительством Республики Молдова.

Единая программа содержит Перечень заболеваний и состояний, требующих медицинской помощи, финансируемой за счет средств обязательного медицинского страхования.

**Пенсионное страхование.** С 2017 года возраст выхода на пенсию для мужчин составляет 62 года и 4 месяца, а для женщин 57 лет и 6 месяцев. С 1 апреля 2019 года минимальный размер пенсии равен 61 долл.США. Примерно 400 тысяч граждан страны получают пенсию ниже прожиточного минимума. Согласно постановлению правительства Молдовы, пенсии индексируются 2 раза в год – в апреле и сентябре.

#### Список использованной литературы

1. Архипов, А. П. Социальное страхование : учебник и практикум для академического бакалавриата / А. П. Архипов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 301 с.
2. Законодательство республики Молдова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: Закон республики Молдова от 27 февраля 1998 года №1585-ХІІІ. Время доступа: 23.10.19г. 16:10
3. Система социального страхования в республике Молдова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://students-library.com/library/read/74498-sistema-socialnogo-strahovania-v-respublike-moldova>. Время доступа 23.10.19г. 16:54

#### Социальное страхование в Норвегии

Норвегия – страна Северной Европы, расположенная в западной части Скандинавского полуострова Норвегия является морской страной, территория которой омывается 3-мя морями: Северным, Норвежским и Баренцевым. Береговая линия буквально усыпана мелкими островами. Их около 50 000. Страна граничит с Финляндией, Швецией и Россией. Общая ее площадь составляет 385 000 км квадратных.

Большинство населения – норвежцы. От всего населения их 86%. Остальные жители являются представителями стран Европы и беженцами. Местные же жители-аборигены – саамы (около 30 тыс. человек) живут преимущественно на крайнем севере Норвегии. У них собственная культура, язык и традиции.

Социальная система Норвегии, является эталоном социальной защиты всего мира. Для многих, социальная система является основным поводом для поиска работы и дальнейшего переезда в Норвегию.

**Медицинское страхование.** В Норвегии, все проживающие в стране люди, имеют обязательное медицинское страхование. В Норвегии существует система семейных врачей и дежурных врачей. На прием можно попасть только по предварительной записи. Никакой живой очереди нет в принципе. В случае срочной проблемы всегда можно получить время у врача в день обращения. При посещении врача, пациенты оплачивают визит, стоимость которого может варьироваться от оказанных услуг и времени посещения. Все суммы стоимости посещения врачей суммируются, и если сумма превышает годовой предел, то оставшийся год медицинское обслуживание бесплатно, то есть покрывается страховкой. В 2015 году предел самофинансирования составляет 2185/2670 крон. Дети и беременные женщины освобождены от платы за визит, анализы и обслуживание.

**Пенсионное страхование.** Пенсионный возраст в Норвегии составляет 67 лет, причем он никак не зависит от пола. Если они заключат договор с работодателем, тогда трудовую деятельность можно прекратить при достижении 62 лет. А при большом желании можно остаться на своей должности вплоть до 70 лет. Средняя продолжительность жизни норвежцев составляет 82 года. Выплаты включают базовую, дополнительную или специальную пенсию. Возможны надбавки за супруга и несовершеннолетних детей. Но каждый случай

рассматривается индивидуально, так как учитываются имеющиеся доходы. 10. Жизнь в Норвегии [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://noradvice.ee/ru/norvegia/>. Время доступа: 21.10.2019г. 15:15

Уровень выплат полностью зависит от брачного статуса. Для тех, кто состоит в браке, размер выплат зависит от пенсии супруга. Устанавливаются основные критерии: если гражданин за время с 16 по 66 лет наработал 3-годовой страховой период, предоставляется базовая выплата. Она не учитывает прежние доходы произведенные платежи. Полная базовая выплата предоставляется для тех, кто отработал 40 лет страхового периода. Если отработанное время меньше 40 лет, размер пособия уменьшается пропорционально.

## Социальное страхование в Германии

Минимальная пенсия в Норвегии в 2019 году составляет 170 000 крон – в рублях будет равна 1, 306 млн. рублей. Она предназначена тем, кто не смог отработать положенный срок, а также людям с небольшой заработной платой. Если пенсионер имеет на иждивении супруга не пенсионного возраста, предоставляется надбавка в размере 50%. Если пенсионерами являются оба супруга, базовая надбавка составляет 85%. При наличии несовершеннолетнего ребенка надбавка составляет до 40%.

**Пособие по безработице** могут получить все работники, которые утратили работу по следующим причинам: Сокращение, увольнение по собственному желанию (первые 8 недель пособие не выплачивается), по окончании контракта. Основными условиями получения пособия являются: заработок не менее 132555 в прошедшем году, полное или частичное отсутствие работы, нужно быть зарегистрированным безработным и подтверждать статус каждые 2 недели.

**Пенсионное страхование.** В структуре социального бюджета или находится в Норвегии, быть активным в поиске работы. Срок предоставления пособия может быть до 2х лет. Размер пособия составляет 80% от последней заработной платы в первые несколько месяцев после потери работы и 60% после.

**Пособие на детей** могут получить, даже если дети не живут в Норвегии, проживают с другим родителем в одной из стран EØS (Европейская Зона). Размер пособия составляет 970 крон на ребёнка. Для жителей Nord-Troms и Finnmark выплачивается дополнительно 320 крон. Для иностранцев, временно работающих в Норвегии, условием получения пособия является работа. То есть пособие может выплачиваться только время, когда один из родителей работает в Норвегии.

Социальное страхование в Германии является обязательным и регулируется законом. Средства, поступающие в фонды социального страхования за счет взносов, не достаточны для покрытия расходов на выплаты, так что государство регулярно субсидирует сферу обязательного социального страхования. Социальное страхование в Германии включает проведение мероприятий, необходимых для сохранения, улучшение и восстановление трудоспособности, а также содействие профессиональному развитию и профессиональной переквалификации. Оно включает в себя три самостоятельно действующие системы: обязательное пенсионное страхование, пенсионное страхование от предприятий и частное пенсионное страхование. социальный пенсионное страхование. Для приобретения прав на получение пенсии должны выполняться определенные условия. Застрахованный должен достичь определенного возраста (возрастная граница), иметь срок страхования больше минимального (время ожидания) и подать заявление на получение пенсии. В настоящее время пенсия выплачивается по достижении 65 лет. Возраст выхода на пенсию с 2012 г. будет постепенно повышен к 2029 году до 67 лет. Для всех тех, кто родился, начиная с 1964 г., обычный возраст выхода на пенсию составит 67 лет. При этом будут и исключения, например, для тех, кто особенно много лет платил страховые взносы.

## Список использованной литературы

8. Архипов, А. П. Социальное страхование: учебник и практикум для академического бакалавриата / А. П. Архипов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 301 с.
  9. Социальная система Норвегии [Электронный ресурс].- Режим доступа: <https://online812.ru/2011/05/12/004/>. Время доступа: 21.10.2019г. 15:10
- В то время как госслужащий получает в среднем 2 356 €, по данным системы государственного пенсионного страхования средний размер пенсии для мужчин составляет 1013 €, для женщин — 591 €. Ежемесячный доход ниже 789 евро считается недостаточным для приемлемых условий жизни. В связи с этим пенсионеры и инвалиды вправе

оформить базовое пособие Grundsicherung. Обычно его размер варьируется в пределах 324–404 €. Отдельно можно ходатайствовать о финансировании расходов на коммунальные и другие услуги.

**Медицинское страхование.** Оно подразделяется в Германии подразделяется на частное и государственное. Эти две системы заметно различаются как по предоставляемым услугам, так и по взимаемым взносам. Частные больничные кассы намного дороже государственных и доступны только весьма обеспеченным людям.

Государственное страхование включает две категории: обязательное и добровольное. Рабочим, служащим государственных или частных предприятий необходимо обязательно иметь страховку. Качество услуг в обязательном медицинском страховании не зависит от размеров взносов. Характерен распределительный принцип финансирования.

Если же ваш доход достаточно высок и в течение трех лет превышает границу обязательного страхования (Pflichtversicherungsgrenze), то вы попадаете в категорию «добровольно страхующихся» (freiwilligerversicherte) и можете выбирать по своему усмотрению, иметь ли вам частное или государственное страхование. Для этого нужно, чтобы годовой доход был не меньше: в 2007 году - 47 700 евро, в 2008 году - 48 150 евро, а сейчас, в 2009 году - 48 600 евро. Преимуществом добровольного медицинского страхования является возможность выбирать желаемый им объем медицинских услуг, их комбинации. Более высокие размеры пособий по болезни, возмещение расходов на курортное лечение, возможность получения полной медицинской помощи за рубежом.

**Пособие по безработице.** Страхование по безработице действует с 1927 года. Размер взносов - 3,15 % для работника и работодателя. Если человек работал до того как стал безработным не менее 360 дней, то пособие выплачивается в размере 63% от прежнего дохода, если есть ребенок то 68%. Минимальный срок выплаты пособия 156 дней. Максимальный - 1 год. После 42 лет может быть увеличен до 832 рабочих дней.

Если человек занимается в Германии трудовой деятельностью, которая подлежит социальному страхованию, то он и его работодатель платите взносы в фонд страхования на случай утери работы в течение всего периода существования трудовых отношений. Если человек становится безработным и не менее 12 месяцев занимается трудовой деятельностью, подлежащей социальному страхованию, то у него есть возможность получать выплаты из фонда страхования на случай безработицы. Для этого нужно предварительно лично зарегистрироваться безработным. Существует несколько режимов обеспечения, основной — по профессиональному признаку. При этом взносы уплачивают обе стороны трудовых отношений.

**Пособия по уходу за детьми.** Семьи с детьми и беременные женщины могут рассчитывать на поддержку государства. Главное «детское» пособие Kindergeld назначается каждому ребенку до 18 лет. Его ежемесячный размер зависит от количества детей в семье: первые двое детей – по 192 €, третий – 198

€, четвертый – 223 €. Оформление заявления и выплата средств производится в семейной кассе. Проблем с получением пособия обычно не возникает, главное, чтобы родители проживали в стране легально.

О достижении ребенком 19 лет и смене других жизненных обстоятельств следует уведомить семейную кассу. За невыполнение этих условий власти налагают штраф и обязывают вернуть полученные средства.

Пособие по материнству выплачивается в течение 14-недельного декретного отпуска: он начинается за 6 недель до родов и длится еще 8 недель после них. Заявка подается в больничную кассу за 7 недель до срока родов.

Размер пособия зависит от средней зарплаты за последние 3 месяца. Больничная касса оплачивает работу акушерки и курсы для молодых мам.

### Список использованной литературы

12. Архипов, А. П. Социальное страхование: учебник и практикум для академического бакалавриата / А. П. Архипов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2018. — 301 с.
13. Система социального страхования в Германии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://studwood.ru/624234/sotsiologiya/sistema\\_sotsialnogo\\_strahovaniya\\_germanii](https://studwood.ru/624234/sotsiologiya/sistema_sotsialnogo_strahovaniya_germanii). Время доступа: 26.10.2019 г.
14. Социальное обеспечение в Германии [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://zagranportal.ru/germaniya/zhizn/sotcialnoe-obespechenie-v-germanii.html>. Время доступа: 26.10.2019 г.
15. Система социального страхования [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://vuzlit.ru/99987/sistema\\_sotsialnogo\\_strahovaniya\\_germanii](https://vuzlit.ru/99987/sistema_sotsialnogo_strahovaniya_germanii). Время доступа: 27.10.2019 г.

### Социальное страхование в Украине

Столица – Киев. Находится в Восточной и, частично, Центральной Европе. Население, по данным государственной службы статистики Украины на 1 июня 2019 года — 41 861 195 постоянных жителей и 42 030 832 человека наличного населения. Территория в рамках конституционного устройства страны— 603 549 км<sup>2</sup>.

Социальное страхование - это право каждого жителя нашей страны на финансовую помощь в случае временной утраты трудоспособности, вынужденной безработицы или при наступлении старости. Гарантию страховых выплат социальной помощи дает Конституция Украины.

Социальное страхование обязательно абсолютно для всех работников, оформивших трудовой договор или контракт. Также застрахованными автоматически становятся ученики, студенты или аспиранты на время стажировки, производственной практики или любого другого выполнения работ. Кроме того, страхование получают и нерожденные граждане Украины.

Размер помощи определяется с учетом трудового стажа и величины зарплаты. Стаж менее пяти лет гарантирует 60% заработной платы, от пяти до восьми лет - 80%, больше восьми - 100% оклада. Эти выплаты производит государство, а не работодатель.

**Медицинское страхование.** Украина не входит в список тех стран, где медицинское страхование является обязательным. Но с данной проблемой работают уже не один год. Пока что основной вид предоставления услуг в стране — добровольное медицинское страхование. Здесь отмечается положительная динамика за последние годы.

В Украине можно говорить лишь о двух видах ДМС:

- корпоративное;
- личное.

На 2018 год выбор осуществляется в пользу корпоративного страхования. Этот пакет услуг проще оформить (необходимо всего лишь заявление руководителя), а также стоимость дешевле на 20-30%. Полисом в рамках данного пакета пользуется подавляющее большинство украинцев.

А вот полис личного страхования приобрело лишь 6% населения. Данный вид МС можно разделить на несколько звеньев:

- медицинское;
- МС жизни;
- от несчастных случаев.

Развитие добровольного медицинского страхования в Украине набирает обороты.

Лига страховых организаций приводит к сведению, что за первых 6 месяцев 2018 года увеличилось поступление платежей до 5,2 млрд. грн. Что на 17% больше, чем в прошлом году. За первое полугодие 2018 года страховые выплаты по ДМС составили 1,1 млрд. грн. Это 23% от всех страховых премий.

Застрахованный имеет право в любое время получить соответствующее медицинское обслуживание. Однако, для многих клиентов становится сюрпризом отсутствие возможности приема у узкопрофильного специалиста.

Обязательное медицинское страхование в Украине находится в стадии разработки. Минздрав хочет отойти от классической картины ОМС и внести свои изменения, на их взгляд, более комфортные для граждан.

Страховая реформа уже начала менять некоторые аспекты, и планирует полностью внедриться в украинскую медицину в 2020 году. ОМС в Украине будет отличаться тем, что бюджет начисляется не на определенные услуги или учреждения, а «будут ходить за человеком». То есть деньги будут выплачиваться больнице не за койко-место, а именно за индивидуальный пакет предоставляемых услуг.

Также планируют разработать несколько пакетов ОМС. Например, в минимальный обязательно будут входить услуги скорой медицинской помощи, базовый набор анализов и лечение определенного перечня заболеваний (СПИД, сахарный диабет и др.).

**Пенсионное страхование.** С 1 января 2004 года вступил в действие закон Украины «Об всеобщем пенсионном страховании», согласно которому акцент смещается с трудового стажа на страховой стаж. Если раньше значение имело то, сколько лет вы проработали, сейчас важно только то, сколько лет за вас платились страховые выплаты. Взносы на обязательное пенсионное страхование, которые платит или не платит за вас работодатель, приобретают первостепенное значение.

Структура пенсии приобретает следующий вид:

- 60% — солидарная часть, которая выплачивается за счет всеобщего пенсионного страхования;
- 30% — обязательные пенсионные накопления, ваши личные, которые за вас платит предприятие;
- 10% — негосударственное пенсионное страхование, ваше личное.

Государственное пенсионное страхование все дальше уходит от социальной помощи и все больше приближается к страховым выплатам. Всеобщее пенсионное страхование работает для тех, у кого страховой стаж более 35 лет. Страховой возраст для украинцев не меняется, но если раньше для выхода на пенсию было достаточно 15 лет трудового стажа, то сейчас нужно минимум 35 лет страхового стажа. Таким образом, среди людей, работающих неофициально, появляется новая категория пенсионеров — пенсионеры без пенсии. В таком случае можно претендовать на некоторые выплаты от государства и то — не раньше 63 лет и выплаты эти будут не пенсией, а социальной помощью.

Планируется, что платить в пенсионный фонд будет как предприятие, так и сам гражданин. Причем ту часть, которую платите вы, вы сможете перенаправить из государственного фонда в частный на ваше усмотрение. Еще 10% от пенсии предполагается полностью под ответственность работника — так что самое время выяснять, какие варианты пенсионного и медицинского страхования сейчас доступны — они вам понадобятся.

**Пособие по безработице.** Большая часть населения Украины является нанятыми работниками, которые могут рассчитывать только на свою заработную плату. Бывают ситуации, когда соответствующую работу найти не получается, тогда вступает в силу закон о социальном страховании безработных. Размер пособия напрямую зависит от формы оклада и стажа работы (так проработавший менее двух лет может рассчитывать только на половину месячного дохода, а вот обладатель десятилетнего стажа получит 70 процентов своей бывшей зарплаты). Но государство готово обеспечить финансовую помощь только один год, на протяжении которого выплаты будут сокращаться (первые три месяца вынужденного простоя - 100 процентов по вышеизложенной схеме, очередные три месяца - 80 процентов, последние полгода - 70 процентов).

### Список использованной литературы

1. Нечепорук Л.В. Обязательное страхование жизни, имущества и ответственности: Науч. – практ. пособие/ Л.В. Нечепорук. – Х.: Центр Консульт,2014. – 180с.
2. Нечепорук Л.В. Страхование в системе институциональных механизмов макроэкономического равновесия Украины / Л.В. Нечепорук // Равновесие в экономической системе переходного типа: предпосылки, механизм управления:Монография /Нар.укр.акад :Под общ.ред. О.Л.Яременко.-Х.:изд-во НУА,2014. – 416с.(С.263-278).
3. Нечепорук Л.В. Страхование / Нар.укр.акад.-Х.:Изд-во НУА,2017.172с.
4. Социальное страхование: Метод. указания для студентов,обучающихся по специальности7.050107 – Экономика предприятия/Нар.укр.акад.Каф.менеджмента. – Х.:Изд-во НУА,2015 – 32с
12. Дополнительное социальное обеспечение за счет средств федерального бюджета.
13. Дополнительное социальное обеспечение за счет средств бюджетов субъектов РФ.
14. Дополнительное социальное обеспечение за счет средств местных бюджетов.
15. Дополнительное социальное обеспечение за счет средств организаций.
16. Социальное обеспечение инвалидов Российской Федерации.
17. Социальное обеспечение лиц, пострадавших от радиационных воздействий.
18. Социальное обеспечение лиц, пострадавших от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.
19. Социальное обеспечение молодежи в Российской Федерации
20. Социальное обеспечение женщин в Российской Федерации
21. Правовой статус инвалидов в Российской Федерации.
22. Социальная защита военнослужащих.
23. Социальная защита сотрудников правоохранительных органов.
24. Международно-правовое регулирование социального обеспечения.
25. Социальное обеспечение в зарубежных странах.
26. Защита прав граждан в сфере социального обеспечения с помощью внесудебного порядка разрешения споров.
27. Защита прав граждан в сфере социального обеспечения в судах общей юрисдикции.
28. Роль Конституционного Суда РФ в защите прав граждан в области социального обеспечения.
29. Международная защита прав граждан в сфере социального обеспечения.
30. Понятие пенсионной системы, ее составные части.
31. Субъекты, объекты и содержание пенсионных правоотношений.
32. Основания возникновения, изменения и прекращения пенсионных правоотношений.
33. Общий трудовой стаж: понятие, его юридическое значение, исчисления.
34. Страховой стаж в пенсионном обеспечении.
35. Специальный страховой стаж в пенсионном обеспечении.
36. Специальный трудовой стаж (выслуга лет) в пенсионном обеспечении.
37. Расчетный пенсионный капитал: понятие, порядок формирования.
38. Страховая пенсия по старости на общих основаниях: условия назначения и размер.
39. Досрочное назначение страховой пенсии по старости по условиям труда.
40. Досрочное назначение страховой пенсии по старости отдельным категориям граждан.
41. Понятие инвалидности, ее причины.

### Вопросы к практическим занятиям

1. Понятие социального обеспечения и его функции.
2. Структура системы социального обеспечения Российской Федерации.
3. Проблемы развития законодательства о социальном обеспечении.
4. Федеральные, региональные и муниципальные программы в области социальной защиты населения и их ресурсное обеспечение.
5. Пособия по временной нетрудоспособности.
6. Социальное обслуживание граждан в Российской Федерации.
7. Государственные стандарты социального обслуживания.
8. Социальная поддержка.
9. Государственная социальная помощь.
10. Медицинская помощь.
11. Дополнительное социальное обеспечение (понятие и структура).

42. Страховая пенсия по инвалидности.
43. Пенсия по инвалидности военнослужащим, проходившим военную службу по контракту, службу в органах внутренних дел, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, иных государственных органах.
44. Пенсия по случаю потери кормильца нетрудоспособным членам семей космонавтов.
45. Пенсии по старости гражданам, пострадавшим в результате радиационных или техногенных катастроф.
46. Пенсия по инвалидности гражданам, пострадавшим в результате радиационных или техногенных катастроф. Круг лиц, имеющих право на пенсию. Условия ее назначения. Размер.
47. Пенсия по инвалидности участникам ВОВ.
48. Пенсия по инвалидности военнослужащим, проходившим военную службу по призыву.
49. Страховая пенсия по случаю потери кормильца.
50. Пенсия по случаю потери кормильца нетрудоспособным членам семьи погибшего (умершего) военнослужащего, проходившего военную службу по призыву.
51. Пенсия по случаю потери кормильца нетрудоспособным членам семей лиц, проходивших военную службу по контракту службу в органах внутренних дел, учреждений и органах уголовно исполнительской системы, иных государственных органах.
52. Пенсия за выслугу лет федеральным государственным гражданским служащим.
53. Пенсия за выслугу лет государственным гражданским служащим субъектов РФ.
54. Пенсия за выслугу лет космонавтам.
55. Пенсия за выслугу лет лицам, проходившим военную службу, службу в учреждениях и органах внутренних дел, учреждениях и органах уголовно-исполнительной системы, иных государственных органах.
56. Социальные пенсии.
57. Порядок назначения и выплаты пенсий по федеральным законам "О страховых пенсиях" и "О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации".
58. Порядок назначения и выплаты пенсий за выслугу лет федеральным государственным гражданским служащим.
59. Пенсионные накопления: понятие, порядок формирования, значение.
60. Правовое регулирование дополнительного пенсионного обеспечения.
61. Правовое регулирование негосударственного пенсионного обеспечения.
62. Пенсионное обеспечение в зарубежных странах.
63. Место правовых норм, регламентирующих медико-социальную экспертизу, в системе российского права.
64. Источники правового регулирования медико-социальной экспертизы.
65. Роль судебной практики в правовом регулировании медико-социальной экспертизы.
66. Правовое положение учреждений государственной службы медико-социальной экспертизы (задачи, функции, организация деятельности, права и обязанности).
67. Документационное оформление результатов медико-социальной экспертизы.
68. Правовое регулирование экспертизы временной нетрудоспособности.
69. Освидетельствование пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.
70. Правовое регулирование военно-врачебной экспертизы.
71. Независимая военно-врачебная экспертиза: правовые вопросы.
72. Социальное обеспечение семей с детьми в общей структуре системы социального обеспечения.
73. Международно-правовое регулирование социального обеспечения семей с детьми.
74. Общая характеристика источников права социального обеспечения, регулирующих вопросы социального обеспечения детей, их основные особенности и классификация.
75. Российское законодательство о гарантиях прав ребенка в Российской Федерации.
76. Общая характеристика социальных пособий в связи с материнством и детством.
77. Правовое регулирование ежемесячных пособий в связи с материнством и детством.
78. Правовое регулирование единовременных пособий в связи с материнством и детством.
79. Правовое регулирование компенсационных выплат семьям с детьми.
80. Правовое регулирование социального обеспечения детей, оставшихся без попечения родителей.
81. Социальное обеспечение детей-инвалидов.
82. Социальное обслуживание детей, оказавшихся в сложной жизненной ситуации.
83. Меры социальной поддержки семей с детьми, их правовое регулирование.
84. Правовое регулирование предоставления дополнительных мер государственной поддержки семей с детьми (материнский(семейный) капитал).
85. Порядок направления средств материнского (семейного) капитала на реализацию дополнительных мер государственной поддержки семей с детьми.

86. Система государственных органов и учреждений социальной защиты населения в Российской Федерации.
87. Организация работы районных (городских) органов социальной защиты населения.
88. Организация работы отделений ПФ РФ субъектов РФ.
89. Организация работы городских (районных) управлений ПФ РФ.
90. Организация и ведение индивидуального (персонифицированного) учета застрахованных лиц.
91. Основные задачи и функции ФСС РФ в сфере социальной защиты населения.
92. Организация работы государственных органов исполнительной власти в сфере социальной защиты населения субъектов РФ.
93. Организация работы по предоставлению гражданам государственной социальной помощи, по назначению и выплате пособий и компенсаций, предусмотренных действующим законодательством на территории субъекта РФ.
94. Организация работы по представлению гражданам социальной поддержки.
95. Порядок назначения и выплаты пособий на детей.
96. Рассмотрение писем и жалоб населения в органах социальной защиты населения.
97. Организация социального обслуживания населения на территории города (района).
98. Организация социального обслуживания на дому.
99. Организация полустационарного социального обслуживания.
100. Организация социального обслуживания в стационарных учреждениях социального обслуживания.
101. Порядок предоставления временного приюта.
102. Основные задачи и функции социальных приютов детей и подростков.
103. Организация работы негосударственных пенсионных фондов по дополнительному пенсионному обеспечению граждан.
104. Организация профессионального обучения и трудового устройства инвалидов.
105. Организация протезирования и обеспечения инвалидов техническими средствами реабилитации.

### Тестовые задания

**1. Негосударственные пенсионные фонды — это:**

- а) некоммерческие организации дополнительного пенсионного обеспечения граждан;
- б) коммерческие организации по социальному обеспечению граждан;
- в) сберегательные организации по отдельным видам личного страхования;

**2. Базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС) —**перечень видов медицинской помощи, которую обязаны предоставлять учреждения здравоохранения:

- а) всем застрахованным гражданам;
- б) всем застрахованным и не застрахованным гражданам;
- в) гражданам, проживающим на территории данного региона.
- г) разнородность страховых компаний по долгосрочному страхованию жизни.

**3. Пенсионная система** в России является:

- а) полностью страховой;
- б) страховой и бюджетной;
- в) полностью бюджетной.

**4. Личное страхование включает в себя следующие подотрасли:**

- а) страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, медицинское страхование;
- б) страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, пенсионное страхование;
- в) страхование жизни, медицинское страхование, пенсионное страхование.

**5. Таблица смертности — это:**

- а) статистическая таблица, в которой содержатся расчетные показатели, характеризующие численность населения в разных возрастах;
- б) статистическая таблица, в которой содержатся расчетные показатели, характеризующие смертность населения в разных возрастах и доживаемость при переходе от одного возраста к последующему;
- в) статистическая таблица, в которой содержатся прогнозные показатели, характеризующие половозрастной состав населения.

**6. Медицинское страхование обеспечивает:**

- а) оплату медицинской помощи;
- б) оплату временной нетрудоспособности;
- в) оплату затрат, связанных с производственными травмами и профзаболеваниями.

**7. Обязательное пенсионное страхование не покрывает следующие страховые случаи:**

- а) инвалидность;
- б) потеря работы;
- в) наступление старости;
- г) потеря кормильца;
- д) временная нетрудоспособность.

**8. Страхователем работающего гражданина в системе обязательного медицинского страхования является:**

- а) сам гражданин;
- б) работодатель;
- в) государство.

**9. Страховая выплата в медицинском страховании имеет форму:**

- а) пособия по нетрудоспособности;
- б) компенсации расходов, связанных с оказанными медицинскими услугами;
- в) заранее определенной суммы страхового обеспечения.

**10. Деятельность страховых медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования осуществляется:**

- а) на коммерческой основе;
- б) на некоммерческой основе;
- в) как на коммерческой, так и на некоммерческой основе.

**11. Наиболее характерными чертами второго этапа (1860-1917г.) развития социального страхования в России стали:**

- а) отказ от государственного участия в социальном страховании;
- б) разработка и принятие прогрессивных законодательных актов;
- в) широкое использование механизма страхования;
- г) многообразии организационных форм страховых организаций.

**12. Базовые законодательные основы социального страхования в дореволюционной России были заложены:**

- а) решениями правительства Столыпина в начале XX века;
- б) принятием Третьей Государственной Думой пакета социальных законов в 1912 г.;
- в) решениями сообщества страховщиков России.

**13. Из понятий «личное страхование» и «страхование от несчастного случая» более широкое значение имеет:**

- а) понятие «личное страхование»;
- б) понятие «страхование от несчастного случая»;
- в) эти понятия идентичны;
- г) указанные понятия относятся к разным отраслям страхования, поэтому их нельзя сопоставлять.

**14. В современной России плательщиками взносов на обязательное пенсионное страхование (страховая и накопительная части трудовой пенсии) работающих граждан являются:**

- а) работодатели;
- б) работники;
- в) государство.

**15. Страховая медицинская компания имеет право:**

- а) заниматься обязательным медицинским страхованием и страхованием имущества медицинских организаций;
- б) заниматься одновременно обязательным и добровольным медицинским страхованием;
- в) заниматься только страхованием ответственности медицинских учреждений;

- г) заниматься всеми видами страхования.

**16. С 2007 г. к работодателям (при налоговой базе до 280000 рублей) при исчислении взносов в Территориальные фонды обязательного медицинского страхования применяются следующие налоговые ставки единого социального налога (ЕСН):**

- а) 0,9 процента;
- б) 1,1 процента;
- в) 2,0 процента.

**17. Страховая сумма по договору добровольного личного страхования устанавливается:**

- а) в соответствии с Федеральным законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации»;
- б) по соглашению сторон;
- в) с учетом пропорционального соотношения страховых сумм по ранее заключенным договорам в отношении данного страхователя.

**18. Ставка взносов на обязательное социальное страхование от безработицы составляет:**

- а) 6 процентов;
- б) дифференцируется в зависимости от уровня профессионального риска в пределах от 0,2 до 8,5 процентов к ФОТ;
- в) дифференцируется в зависимости.

**19. Пенсии за выслугу лет назначаются:**

- а) федеральным государственным служащим и военнослужащим;
- б) участникам Великой Отечественной Войны;
- в) гражданам, пострадавшим в результате радиационных или техногенных катастроф.

**20. Замена страхователем выгодоприобретателя в период действия договора личного страхования производится:**

- а) с письменным уведомлением страховщика;
- б) с письменным уведомлением выгодоприобретателя;
- в) с письменного согласия страховщика;
- г) по требованию страхователя.

**21. По сравнению с классическими страховыми организациями СМО обладает рядом особенностей:**

- а) должна иметь отдельную лицензию на каждый вид страховой деятельности;
- б) не имеет ограничения по минимальным размеру уставного капитала;
- в) вправе одновременно проводить обязательное и добровольное медицинское страхование, но не вправе осуществлять иные виды страховой деятельности.

**22. Обязательное страхование сотрудников налоговых инспекций осуществляется за счет средств:**

- а) самих работников;
- б) внебюджетных фондов;
- в) государственного бюджета;

г) нанимающих их предприятий (организаций), т.е. работодателей.

**23. Территориальные Фонды ОМС осуществляют финансирование**

**СМО:**

- а) на подушевой основе по числу застрахованных;
- б) по медико-санитарным нормам, утвержденным администрацией региона;
- в) по медико-санитарным нормам, утвержденным ФФОМС.

**24. Современная негосударственная пенсионная система России включает:**

- а) актуарные организации (АО);
- б) НПФ;
- в) независимые актуарии (НА);
- г) аудиторские фирмы (АФ).

**25. Договоры медицинского страхования имеют следующее деление:**

- а) личное, имущественное и ответственности;
- б) обязательное и добровольное;
- в) коммерческое и некоммерческое;
- г) нет правильного ответа.

**26. К субъектам ОМС не относится:**

- а) застрахованное лицо;
- б) выгодоприобретатель;
- в) страховая медицинская организация;
- г) страхователь.

**27. Личное страхование делится на три подотрасли:**

- а) страхование жизни;
- б) социальное страхование;
- в) медицинское страхование;
- г) страхование от несчастных случаев и болезней.

**28. К внебюджетным фондам, составляющим систему обязательного социального страхования России, не относится:**

- а) Фонд социального страхования;
- б) Фонд обязательного медицинского страхования;
- в) Фонд добровольного медицинского страхования;
- г) Пенсионный фонд.

**29. Из нижеперечисленных к субъектам ДМС не относится:**

- а) страхователь;
- б) перестраховочная компания;
- в) страховщик;
- г) страховая медицинская организация;
- д) выгодоприобретатель.

**30. По видам обязательного страхования страховой тариф устанавливается:**

- а) общий для всех видов обязательного страхования;
- б) в зависимости от видов обязательного страхования;

в) нет правильного ответа;

г) все варианты верны.

## Глоссарий

Отличие обязательного социального страхования от других существующих форм и видов страхования можно увидеть и в самом понятийном аппарате. Для целей обязательного социального страхования используются служебные термины и понятия. Многие из них не встречаются в других видах страхования. Рассмотрим их отдельно.

**1. Актуарное оценивание** системы социального страхования — это оценка обеспеченности текущих и долгосрочных финансовых обязательств социального внебюджетного фонда социального страхования. Оно включает в себя долгосрочный прогноз основных обязательств социального внебюджетного фонда перед застрахованными лицами, рекомендации и предложения по обеспечению долгосрочной финансовой стабильности конкретной системы обязательного социального страхования. Результатом актуарного оценивания является заключение, которое содержит количественную характеристику принятых конкретным социальным внебюджетным фондом обязательств перед непременными участниками (страхователями, застрахованными) конкретного вида обязательного социального страхования, а также средств страховых резервов и средств накоплений. Коротко говоря – это определение достаточности размера страхового тарифа и объема накопленных резервов для обеспечения обязательств страховщика.

**2. Аннуитет** — вид страхования ренты (в том числе пенсий), означающий, что страхователь вносит страховщику (единовременно или в рассрочку) определенную сумму денег для обеспечения застрахованному в течение определенного периода времени регулярных выплат.

**3. Аудит социального внебюджетного фонда** — это проверка ведения бухгалтерского учета, счетов застрахованных лиц в конкретном социальном внебюджетном фонде, ведения бухгалтерской отчетности фондов, выплаты страхового обеспечения, выплат правопреемникам, ведения бухгалтерского учета и бухгалтерской отчетности управляющих компаний и специализированных депозитариев (в тех видах обязательного социального страхования, где они имеются) по формированию и размещению средств страховых резервов и формированию, передаче и инвестированию накоплений.

**4. Альтруизм** — самоотверженное, добровольное, бескорыстное служение людям, оказание им помощи в тяжелых жизненных ситуациях: при уходе за тяжелобольными, умирающими, при воспитании сирот и т.п.

**5. Аттестация** рабочих мест по условиям труда — система анализа и оценки рабочих мест для проведения оздоровительных мероприятий, ознакомления работающих с условиями труда, сертификации производственных объектов, а также для их оценки с позиции установления скидок и надбавок к страховым тарифам по обязательному страхованию от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

**6. Базовая программа обязательного медицинского страхования (ОМС)** — перечень видов амбулаторно-поликлинической и стационарной помощи, которую обязаны предоставлять учреждения здравоохранения независимо от их организационно-правовой формы всем застрахованным гражданам на территории России за счет средств обязательного медицинского страхования. На основе базовой программы органы исполнительной власти субъектов Федерации разрабатывают территориальные программы ОМС.

**7. Бедные (малоимущие)** — семьи или отдельные граждане, чей среднедушевой (индивидуальный) доход ниже прожиточного минимума, установленного в соответствующем субъекте Федерации.

**8. Бюджет пенсионного фонда России (ПФР)** - свод доходов и расходов, обеспечивающих финансирование пенсионной системы РФ. Бюджет ПФР является автономной финансовой системой от государственного бюджета на всех уровнях федеративного устройства РФ (федеральном, субъектов Федерации и местном).

**9. Бюджетно-налоговая (фискальная) политика** — предложенная Дж. Кейнсом политика преодоления (сокращения) безработицы путем увеличения бюджетных расходов или снижения налогов либо использования того или другого.

**10. Воспроизводство населения** — постоянное возобновление поколений людей в результате рождаемости и смертности, а также связанных с ними других демографических процессов (брачности, формирования и распада семей и пр.), протекающих в рамках исторически определенных общественных отношений.

**11. Гарантия** - право, обеспеченное механизмом реализации (нормативным, организационным и финансовым).

**12. Государственные внебюджетные социальные фонды** — государственные финансовые организации, обеспечивающие социальную защиту населения в рамках социального страхования: Пенсионный фонд РФ, Фонд социального страхования РФ, фонды обязательного медицинского страхования. Внебюджетные социальные фонды подотчетны Правительству России.

**13. Государственная пенсионная система** в России включает в себя: государственное пенсионное страхование, государственное пенсионное обеспечение и дополнительное пенсионное страхование.

**14. Государственное пенсионное страхование** обеспечивает выплату пенсий за счет средств, формируемых работодателями (во многих странах, работниками и государством).

**15. Государственное пенсионное обеспечение** предусматривается для отдельных категорий граждан - федеральных государственных служащих, военнослужащих, участников Великой Отечественной войны, граждан, пострадавших в результате радиационных и техногенных катастроф, нетрудоспособных граждан. Этим категориям за счет средств федерального бюджета выплачиваются пенсии за выслугу лет, по старости, инвалидности, а также социальные пенсии.

**16. Государственное социальное обеспечение** осуществляет за счет государственного бюджета социальную защиту определенных категорий населения от социальных рисков, не охваченных социальным страхованием.

**17. Декларации МОТ** — нормативные документы МОТ, определяющие важнейшие проблемы работы и задачи на долгие годы. Являются дополнениями к Уставу организации.

**18. Демографические коэффициенты** — отношение числа происшедших в населении событий к средней численности населения, продуцировавшего эти события в соответствующем периоде.

**19. Демографический прогноз** — научно обоснованное предвидение основных параметров движения населения и будущей демографической ситуации: численности, возраста, возрастно-половой и семейной структуры населения, рождаемости, смертности, миграции и качественных характеристик населения.

**20. Демография** - наука, изучающая численность, территориальное размещение и состав населения, их изменения, причины и следствия этих изменений, взаимосвязь социально-экономических факторов и изменений в населении.

**21. Депозитарий** — это юридическое лицо, являющееся профессиональным участником рынка ценных бумаг, которое осуществляет депозитарную деятельность.

**22. Депозитарная деятельность** — это оказание услуг по хранению сертификатов ценных бумаг и (или) учету и переходу прав на ценные бумаги.

**23. Депонент** — это лицо, пользующееся услугами депозитария по хранению ценных бумаг и (или) учету прав на ценные бумаги.

**24. Децильный коэффициент** дифференциации заработной платы (доходов) определяется как отношение уровня заработной платы (доходов), выше которого расположено 10% высокооплачиваемых работников (население с самыми высокими доходами), к уровню заработной платы (доходов), ниже которого расположено 10% низкооплачиваемых работников (население с самыми низкими доходами) в ранжированном ряду распределения заработной платы (доходов).

**25. Дифференциация доходов населения** — показатель степени имущественного неравенства. Основу дифференциации доходов подавляющего большинства населения составляют различия в оплате труда. В России для оценки дифференциации оплаты труда и доходов обычно используют децильный коэффициент дифференциации и коэффициент фондов.

**26. Договор об обязательном социальном страховании** — это соглашение между социальным внебюджетным фондом и застрахованным лицом в пользу застрахованного лица или его правопреемников (где это предусмотрено законом).

По этому соглашению при наступлении определенного страхового случая (оснований страхового обеспечения) социальный внебюджетный фонд обязан застрахованному лицу (или его правопреемникам) назначить и производить соответствующие выплаты из средств соответствующего социального внебюджетного фонда.

**27. Дополнительное пенсионное страхование** осуществляется за счет добровольных взносов работодателей и работников по накопительным схемам; в некоторых установленных законом случаях — за счет обязательных взносов в профессиональное пенсионное страхование.

**28. Доходы от размещения страховых резервов** — это дивиденды и доходы (проценты) по ценным бумагам, по банковским депозитам, чистый финансовый результат от реализации активов и чистый финансовый результат, отражающий изменение рыночной стоимости страховых резервов при их переоценке на отчетную дату, и др.

**29. Естественное движение населения** — обобщенное название совокупности рождений и смертей, изменяющих численность населения так называемым естественным путем.

**30. Естественный прирост населения** - абсолютная величина разности между числом родившихся и умерших за определенный промежуток времени.

**31. Забастовка** — временный добровольный отказ работников от выполнения трудовых обязанностей (полностью или частично) в целях разрешения коллективного трудового спора.

**32. Занятость** — социально-экономическая категория, характеризующаяся участием экономически активного населения в общественном труде.

**33. Заработная плата как цена рабочей силы** — основная часть фонда жизненных средств работников, распределяемая между ними в соответствии с количеством и качеством затраченного труда и зависящая от конечных результатов работы предприятия (организации).

**34. Застрахованное лицо в социальном внебюджетном фонде** (по конкретному виду обязательного социального страхования) — это физическое лицо, на которое распространяется обязательное социальное страхование и за которое уплачиваются (уплачивались) страховые взносы (единый социальный налог). К застрахованным лицам относится, в том числе, и физическое лицо, которое самостоятельно уплачивает страховые взносы или за которое они вносились (где это предусмотрено законом).

**35. Застрахованные лица** — это граждане Российской Федерации, а также иностранные граждане и лица без гражданства, работающие по трудовым договорам, лица, самостоятельно обеспечивающие себя работой, или иные категории граждан, у которых отношения по обязательному социальному страхованию возникают в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

**36. Заявление застрахованного лица** — это документ, на основании которого реализуется право на тот или иной вид страхового обеспечения.

**37. Индексация** — меры поддержания реального содержания доходов населения в условиях роста потребительских цен.

**38. Индивидуальные предприниматели** — это физические лица, зарегистрированные в установленном порядке и выполняющие предпринимательскую деятельность без образования юридического лица, в том числе занимающиеся частной практикой нотариусы, частные детективы, а также главы и члены крестьянских (фермерских) хозяйств.

**39. Индивидуальный лицевой счет застрахованного лица** — это документ, хранящийся в форме записи на машинных носителях информации в органах социальных внебюджетных фондов (где это предусмотрено законом). В таких документах хранятся данные о застрахованных в фонде лицах (о страховых взносах, стаже, заработке и др.), необходимые для определения права на обеспечение в порядке обязательного социального страхования и осуществление страховых выплат (страхового обеспечения).

**40. Индивидуальный {персонифицированный} учет** — это организация и ведение учета сведений о каждом застрахованном лице для целей обязательного социального страхования (где это предусмотрено законом).

**41. Инфляция** — рост цен, обесценивающий национальную валюту, превышение объема выпущенных в обращение денег по сравнению с их товарным обеспечением.

**42. Качество жизни** — полнота удовлетворения всего комплекса потребностей людей. Включает оценку уровня жизни, а также качественную (не измеряемую) характеристику условий жизни: качественную сторону питания (вкусовые качества, соответствие индивидуальному здоровью и др.), жилища (удобства планировки и благоустройство населенных пунктов), культурного уровня населения (качество учебы, степень овладения научными знаниями, художественный и нравственный уровень средств культуры и др.), условий труда (соответствие его личным склонностям и индивидуальным способностям людей, творческий характер, моральное удовлетворение, трудовой микроклимат и др.), условий отдыха (их самочувствие в процессе отдыха и после него и др.), социально-бытовой обстановки (уверенность в завтрашнем дне, комплекс прав и свобод и др.). В сферу качества жизни включаются семейные, профессиональные и общественно-политические отношения, которые не рассматриваются при характеристике уровня жизни. Качество жизни включает также самооценку людьми условий их жизни, которая не всегда совпадает с измеряемыми показателями их уровня жизни.

**43. Качество труда** — сложность, условия и значимость труда для работников, работодателей и экономики в целом.

**44. Квалификация** — набор требуемых для выполнения работы навыков, знаний и опыта.

**45. Компенсация** - возмещение гражданам расходов, связанных с ростом цен на товары первой необходимости (компенсация пенсий в связи с инфляцией); размер компенсации устанавливается специальными нормативными актами.

**46. Конвенции МОТ** - международные трудовые нормы, разрабатываемые и принимаемые МОТ и подлежащие ратификации, после чего они становятся обязательными для исполнения.

**47. Коэффициент брачности** — отношение числа заключенных браков на определенной территории за некоторый период времени к средней численности населения этой территории.

**48. Коэффициент естественного прироста населения** — отношение естественного прироста населения к средней численности населения за определенный период времени или разность между коэффициентом рождаемости и коэффициентом смертности. Он может быть положительным, отрицательным или равным нулю. Обычно выражается в промилле.

**49. Коэффициент пенсионной нагрузки** - отношение численности пенсионеров к численности плательщиков страховых взносов.

**50. Коэффициент рождаемости** - отношение числа живорожденных детей к соответствующей численности населения. Классифицируется на общие, специальные (по полу) и частные (возрастные) коэффициенты.

**51. Коэффициент смертности** — отношение числа умерших к соответствующей средней численности населения.

**52. Коэффициент фондов** (средних децильных значений) определяется как соотношение средней заработной платы (доходов) 10% высокооплачиваемых работников (населения с самыми высокими доходами) и 10% низкооплачиваемых работников (населения с самыми низкими доходами).

**53. Малообеспеченное население** — в основе его определения лежит минимальный потребительский бюджет, показатель состава и структуры потребления материальных благ и услуг, обеспечивающий удовлетворение основных материальных и духовных потребностей людей. В отличие от прожиточного минимума включает в себя более широкий набор услуг, предусматривает меньшие сроки службы непродовольственных товаров, более высокий уровень доходов, организации быта и проведения досуга населения. Население с денежными доходами ниже минимального потребительского бюджета, но выше прожиточного минимума следует считать малообеспеченным.

**54. Маргинализация** — вытеснение гражданина за пределы его общественной группы и потеря им социальных связей. В литературе этот термин иногда употребляется в значении социальной эксклюзии либо переходного (неустойчивого) социального положения.

**55. Минимальная заработная плата** - законодательно установленная минимальная социальная гарантия вознаграждения за труд наемного работника в единицу рабочего времени - час, неделю (40 часов), месяц (160 часов).

**56. Минимальный потребительский бюджет (МПБ)** - бюджет, обеспечивающий удовлетворение биологических и социальных потребностей человека на минимальном уровне, приемлемом для данного общества. Этот бюджет называют социальным минимальным бюджетом.

**57. Международная конференция труда (МКТ)** - высший орган МОТ, созываемый один раз в год. Ее делегатами от каждой страны-члена являются: два человека от правительства и по одному от представителей трудящихся и предпринимателей. Решает основные вопросы работы организации, утверждает программу работы и бюджет, один раз в три года избирает Административный совет.

**58. Международная организация труда (МОТ)** - специализированное агентство Организации Объединенных Наций, созданное в 1919 г. в соответствии с Версальским мирным договором в целях обеспечения прочного мира через социальную справедливость. МОТ разрабатывает международные стандарты труда, реализует программу оказания технической помощи развивающимся странам, стремится снизить безработицу в рамках Всемирной программы занятости. Финансируется МОТ за счет взносов стран-членов. Штаб-квартира МОТ - Международное бюро труда, находится в Женеве.

**59. Международное бюро труда (МБТ)** - секретариат организации, ее штатный аппарат, который проводит в жизнь все решения МКТ и Административного совета. Комплектуется высококвалифицированными специалистами из многих стран, находится в Женеве.

**60. Место жительства** — это жилой дом, квартира, служебное жилое помещение, специализированные дома (специальный дом-интернат для одиноких престарелых, дом-интернат для инвалидов, дом ветеранов, детский дом, детский дом-интернат, дом маневренного фонда, общежитие, гостиница-приют), а также иное жилое помещение, в котором гражданин постоянно или преимущественно проживает в качестве собственника, по договору найма (поднайма), договору аренды либо на иных основаниях, предусмотренных законодательством РФ.

**61. Место пребывания** — это гостиница, санаторий, дом отдыха, пансионат, кемпинг, туристическая база, больница, другое аналогичное учреждение, а также иное жилое помещение, не являющееся местом жительства гражданина, в котором он проживает временно.

**62. Минимальные государственные социальные стандарты** — предельные значения выплат, льгот и услуг населению, призванные обеспечивать жизнедеятельность населения и подлежащие поддержанию за счет государства.

**63. Народонаселение** — население, совокупность людей, проживающих одновременно на какой-либо территории.

**64. Негосударственное (добровольное) пенсионное страхование** осуществляется негосударственными пенсионными фондами на основании договоров с их вкладчиками. В функции НПФ входит аккумулирование пенсионных взносов, размещение пенсионных резервов и выплата негосударственных пенсий участникам фонда.

**65. Обеспеченное население** — в основе его определения лежит бюджет высокого достатка, показатель состава и структуры потребления материальных благ и услуг, обеспечивающий полное удовлетворение обоснованных физиологических, духовных и социальных потребностей человека. В отличие от прожиточного

минимума и минимального потребительского бюджета, сформирован по принципам рационального питания, обеспечения непродовольственными товарами и услугами и обеспечен соответствующими денежными доходами. Население с денежными доходами выше бюджета высокого достатка можно отнести к обеспеченному населению. Иногда к обеспеченным слоям относят все население с денежными доходами выше минимального потребительского бюджета.

**66. Обеспечение по обязательному социальному страхованию** (страховое обеспечение) — это исполнение страховщиком, а в отдельных случаях, установленных федеральными законами, также и страхователем, своих обязательств перед застрахованным лицом при наступлении страхового случая посредством страховых выплат или иных видов обеспечения, установленных федеральными законами о конкретных видах данного страхования.

**67. Общие коэффициенты движения населения (рождаемости, смертности, брачности, разводимости)** — отношение соответствующего числа родившихся, умерших, зарегистрированных браков и разводов в течение календарного года к среднегодовой численности наличного населения. Используются для оценки текущих изменений в развитии населения в целом.

**68. Негосударственное (добровольное) пенсионное страхование** осуществляется негосударственными пенсионными фондами на основании договоров с их вкладчиками — один из базовых институтов социальной защиты, построенный на принципах солидарной взаимопомощи и самоответственности трудозанятого населения и работодателей, имеющий целью компенсацию социальных рисков утраты заработков или значительных дополнительных расходов вследствие утраты места работы, болезни, несчастного случая, утраты трудоспособности, в связи со старостью, а также получение гражданами медицинской и реабилитационной помощи, санаторно-курортного лечения. Социальное страхование выполняет функцию воспроизводства рабочей силы в ситуациях наступления социальных рисков.

**69. Обязательное медицинское страхование (ОМС)** предусматривает обеспечение всем гражданам Российской Федерации равных возможностей в получении медицинской и лекарственной помощи в объеме, определенном соответствующими программами ОМС.

**70. Оплата труда** — вознаграждение за труд наемного работника в денежной или натуральной форме.

**71. Охрана труда** — система обеспечения безопасности жизни и здоровья работников в процессе трудовой деятельности, включающая правовые, социально-экономические, организационно-технические, санитарно-гигиенические, лечебно-профилактические, реабилитационные и иные мероприятия.

**72. Патернализм** — идеология, политика и практика благотворительности, «отцовской заботы», осуществляемая государством по отношению к своим гражданам; администрацией фирм, корпораций, учреждений к своим работникам и другим организациям; одной страной по отношению к другой и т.д.

Объектами и субъектами П. могут быть и другие участники (регионы, органы местного самоуправления, международные объединения и союзы и т.п.).

Главной целью П. является достижение на микро- и макроуровне в обществе социального мира и стабильности с помощью таких социальных технологий, как социальное партнерство, социальный патронаж и др.

**73. Пенсионный фонд** — финансово-кредитное учреждение, деятельность которого обеспечивает ресурсное обеспечение пенсионной системы в соответствии с пенсионным законодательством РФ.

**74. Пенсия** — ежемесячные денежные выплаты, предназначенные для компенсации гражданам заработка (дохода), утраченного в связи с достижением установленного законом возраста, наступлением инвалидности, потерей кормильца, а также по другим основаниям, право на получение которой определяется по условиям и нормам, установленным законодательством Российской Федерации.

**75. Потребительская корзина (ПК)** определяется Законом «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» (1997) как «минимальный набор продуктов питания, непродовольственных товаров и услуг, необходимых для сохранения здоровья человека и обеспечения его жизнедеятельности». Размер ПК для основных социально-демографических групп устанавливается законом для Федерации в целом и для субъектов Федерации не реже одного раза в пять лет.

**76. Прожиточный минимум (ПМ)** определяется Законом «О прожиточном минимуме в Российской Федерации» (1997) как «стоимостная оценка потребительской корзины, а также обязательные платежи и сборы». ПМ ориентирован на обеспечение минимума средств для физического выживания человека, ее величина ПМ принята в качестве границы бедности. Она используется для оценки уровня жизни населения РФ и реализации социальной политики и социальных программ; служит основой для установления размера минимальной оплаты труда, социальных и страховых пенсий по старости, стипендий, пособий и других выплат.

**77. Работодатели** — это юридические лица, в том числе иностранные, и их обособленные подразделения, международные организации, осуществляющие свою деятельность на территории России; родовые семейные общины малочисленных народов Севера, занимающиеся традиционными отраслями хозяйствования; крестьянские (фермерские) хозяйства; граждане, в том числе иностранные, лица без гражданства, проживающие в России, и индивидуальные предприниматели, принимающие на работу по трудовому договору, а также уплачивающие вознаграждение по договорам гражданско-правового характера, предметом которых являются выполнение работ и оказание услуг, в том числе по договорам, заключенным с индивидуальными предпринимателями, и по авторским договорам.

**78. Рабочая сила** - физические и духовные способности, которыми обладает человек и которые используются им в процессе труда при создании товаров или оказании услуг. Различают неквалифицированную и квалифицированную рабочую силу.

**79. Расширенное воспроизводство населения** — возобновление населения во все увеличивающихся масштабах.

**80. Реальная заработная плата** — номинальная заработная плата, скорректированная на индекс потребительских цен по отношению к базовому периоду.

**81. Реальные денежные доходы населения (домохозяйств)** — номинальные денежные доходы, скорректированные на индекс потребительских цен по отношению к базовому периоду.

**82. Регистрация застрахованного лица** — это открытие лицевого счета на застрахованное лицо и выдача ему страхового свидетельства обязательного социального страхования (где это предусмотрено законом).

**83. Рекомендации МОТ** — международные трудовые нормы, не подлежащие ратификации и ориентирующие страны на совершенствование законодательства в той или иной области. Обычно раскрывают проблему более подробно, чем конвенции.

**84. Родственные профессии** — профессии, характеризующая общностью знаний, умений, навыков и трудовых операций по видам выполняемых работ.

**85. Рынок труда** — динамическая система, в которой взаимодействуют субъекты собственности на средства производства и наемные работники, формируя объем, структуру и соотношения спроса и предложения на рабочую силу.

**86. Совокупные доходы домохозяйства** — показатель материальной обеспеченности домохозяйства. Помимо номинальных денежных доходов, как правило, включает натуральные поступления от предприятий, организаций и индивидуально-трудовой деятельности (в том числе от личного подсобного хозяйства); натуральные поступления оцениваются в рыночных ценах. Для более полной характеристики материального положения в состав этого показателя могут включаться льготы, дотации, субсидии, получаемые отдельным членом домохозяйства.

**87. Социальный страховой риск** — это предполагаемое событие, влекущее изменение материального и (или) социального положения работающих граждан и иных категорий граждан, в случае наступления которого осуществляется обязательное социальное страхование.

**88. Среднемесячный заработок** — это заработная плата, денежное содержание, денежное вознаграждение, денежное довольствие и другие доходы гражданина, которые учитываются для исчисления ему размера того или иного вида обеспечения в порядке обязательного социального страхования (страхового обеспечения), выраженные в денежных единицах РФ и приходившиеся на периоды работы, службы и иной деятельности, включенные в трудовой стаж или выслугу лет.

**89. Средства обязательного социального страхования** — это денежные средства и имущество, которые находятся в оперативном управлении страховщика конкретных видов обязательного социального страхования.

**90. Страхователи** — это организации любой организационно-правовой формы, а также граждане, обязанные в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования и законодательством РФ о налогах и сборах уплачивать страховые взносы и (или) налоги, а в отдельных случаях, установленных федеральными законами, отдельные виды страхового обеспечения. Страхователями являются также органы исполнительной власти и органы местного самоуправления, обязанные в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования уплачивать страховые взносы. Страхователи определяются в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

**91. Страховой взнос** — это обязательный платеж на обязательное социальное страхование.

**92. Страховой случай** — это событие, представляющее собой реализацию социального страхового риска, с наступлением которого возникает обязанность страховщика, а в отдельных случаях, установленных федеральными законами, также и страхователей, осуществлять обеспечение по обязательному социальному страхованию.

**93. Страховой стаж** — это суммарная продолжительность времени уплаты страховых взносов и (или) налогов.

**94. Страховщики** — это некоммерческие организации, создаваемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования для обеспечения прав застрахованных лиц по обязательному социальному страхованию при наступлении страховых случаев.

**95. Субъекты обязательного социального страхования** — это участники отношений по обязательному социальному страхованию. Таковыми являются страхователи (работодатели), страховщики, застрахованные лица, а также иные органы, организации и граждане, определяемые в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования.

**96. Социальная доктрина** — система официально принятых положений, устанавливающих основные принципы и приоритетные направления социальной политики государства.

**97. Социальная защита** — комплекс программ, осуществляемых с целью удовлетворения основных потребностей и реализации основных прав граждан, гарантированных Конституцией РФ: возможность получения средств к существованию, наличие работы, образование, жилье, медицинские услуги, т.е. обеспечение социально-приемлемого уровня жизни населения. В более узком значении этот термин часто употребляется как синоним социального обеспечения.

**98. Социальная инфраструктура** — сектор экономики, обеспечивающий деятельность социальной сферы и включающий следующие отрасли: здравоохранение, образование, жилищно-коммунальное хозяйство, социальное обслуживание.

**99. Социальная помощь** — предназначается бедным, малоимущим слоям населения и гражданам, попавшим в экстремальные условия. Она включает

предоставление социальных пособий, субсидий, компенсаций и жизненно необходимых товаров и услуг (топливо, продукты питания, одежда, обувь, медицинские услуги, проезд на транспорте и др.) за счет соответствующих бюджетов — федерального, субъектов Федерации, местных. Она носит временный характер и не предусматривает предварительной уплаты взносов. Кроме того, помощь может оказываться предприятиями, благотворительными организациями, отдельными лицами в виде денежных сумм (субсидий, пособий, компенсаций) и натуральных выдач (продукты питания, одежда, обувь), предоставления услуг.

**100. Социальная эксклюзия** — лишение гражданина возможности реализовать свои экономические и социальные права и активно участвовать в жизни общества, т. е. исключение из него.

**101. Социальное обеспечение** — включает в себя программы социального страхования, государственного социального обеспечения, социальной помощи.

**102. Социальная пенсия** — назначается гражданам, не имеющим права на трудовую пенсию (по старости) из-за отсутствия необходимого стажа работы или не достигшим пенсионного возраста.

**103. Социальное страхование** — система правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию в установленном законом размере последствий изменения материального и/или социального положения работающих граждан в связи со старостью, безработицей, постоянной или временной нетрудоспособностью, потерей кормильца и в иных случаях, предусмотренных законодательством. Право на получение страховых выплат (пенсий и пособий) обусловлено уплатой страховых взносов работников и работодателей в специальные страховые фонды.

**104. Социальные выплаты** — социальные трансферты населению в виде пенсий, пособий, стипендий и компенсаций.

**105. Социальные гарантии минимальные** (государственные минимальные социальные стандарты) — единые социальные нормативы, обеспечивающие удовлетворение жизненно важных потребностей человека на минимально допустимом уровне.

**106. Страхование** — особый вид экономической деятельности, связанный с перераспределением риска нанесения ущерба имущественным интересам среди участников страхования (страхователей) при различных неблагоприятных явлениях, а также направленный на оказание помощи гражданам и/или их семьям при наступлении определенных событий в их жизни (травмы, болезни, смертность, старость, инвалидность и т.д.). Страхование осуществляется специализированными организациями (страховщиками), обеспечивающими аккумуляцию страховых взносов, образование страховых резервов и осуществление страховых выплат при нанесении ущерба имущественным интересам застрахованным.

**107. Страховой тариф (тариф страховых взносов в ПФР)** — величина страхового взноса, выраженная в процентах по отношению к денежным выплатам, начисленным в пользу застрахованных лиц по всем основаниям, либо по отношению к чистым доходам физических лиц, занимающихся индивидуальной

предпринимательской деятельностью. Рассчитывается исходя из потребности в средствах на выплату трудовых пенсий, включающих пенсии по старости, инвалидности, по случаю потери кормильца и за выслугу лет.

**108. Страховая медицинская организация** — страховая компания, обладающая необходимым уставным капиталом и имеющая государственную лицензию на проведение ОМС и добровольного медицинского страхования.

**109. Страховой полис обязательного медицинского страхования** — документ, дающий застрахованным гражданам право на получение медицинской помощи по программам ОМС.

**110. Суженное воспроизводство населения** - возобновление населения во все уменьшающихся масштабах.

**111. Суммарный коэффициент рождаемости** — среднее число детей, которое рождает женщина на протяжении всей жизни.

**112. Тариф страхового взноса** — это ставка страхового взноса, установленная на конкретный вид обязательного социального страхования с начисленной оплаты труда по всем основаниям (доходам) застрахованных лиц.

**113. Территориальные программы обязательного медицинского страхования** — разрабатываются органами исполнительной власти субъектов Федерации основе базовой программы ОМС. Объем медицинской помощи в рамках этих программ не может быть меньше объема базовой программы, но может быть расширен за счет средств субъектов Федерации.

**114. Трудовая пенсия** (по старости) — назначается работникам по достижении определенного возраста и при наличии необходимого стажа работы.

**115. Уровень жизни** — уровень и степень удовлетворения основных потребностей населения (в питании, жилище, услугах, образовании, здравоохранении и т.д.). Характеризует потребление населения в сравнении с научно обоснованными нормами или достигнутым в определенный период времени или в какой-либо стране (регионе).

**116. Условия труда** — совокупность факторов производственной среды и трудового процесса, оказывающих влияние на здоровье и работоспособность человека в процессе труда.

**117. Фонд оплаты труда** — сумма средств, предназначенная для оплаты труда работников, включая налоги и обязательные платежи, выплачиваемые работником с заработка. Он не включает взносы работодателей в фонды социального страхования.

**119. Экономически активное население** — лица в возрасте, установленном для измерения экономической активности населения (в России — 15—72 года), которые в рассматриваемый период считаются занятыми или безработными, как зарегистрированными, так и незарегистрированными в органах службы занятости.

Приведённые термины и понятия обязательного социального страхования еще раз подтверждают существование отличия от терминологии страхового дела в гражданско-правовых отношениях.

## Заключение

В современном обществе главное социальное богатство не природные ресурсы, а человеческий капитал.

Определяющее влияние на общенациональное производство товаров и услуг оказывают такие факторы как численность работников, общий фонд рабочего времени, а также и психофизические и квалификационные качества занятых.

Пособие поможет студентам оценить соответствие действующих нормативно-правовых документов и разрабатываемых актов необходимым требованиям в области защиты населения.

Предложенный глоссарий дает возможность глубже понять и оценить систему социальной защиты работников

В российском обществе действуют все известные в мире социальные риски. Особенности построения российской системы противостояния рискам (система социальной защиты населения) предполагают формирование государственных институтов - субъектов и финансово экономических основ, государственных внебюджетных социально-страховых механизмов. Негосударственные институты - субъекты социальной защиты существенной роли в противостоянии рискам не играют.

В своем нынешнем виде система обязательного социального страхования в России еще не отвечает тем задачам, которые она в принципе призвана решать. Необходимо принять меры по совершенствованию отдельных механизмов социального

страхования, провести серьезные институциональные изменения, которые приведут к концептуальным разработкам и системным законодательным решениям.

Социальная защита, как совокупность мер по обеспечению гарантированного минимального уровня материальной поддержки социально уязвимых слоев населения, является необходимым условием нормального функционирования современного государства и играет огромную роль в снижении социальных рисков, поскольку благосостояние населения – основной показатель успешного развития государства.

## Список нормативно-правовых актов и специальной литературы

### I. Нормативно-правовые акты

1. Всеобщая декларация прав человека (принята на третьей сессии Генеральной Ассамблеи ООН 10 декабря 1948 г.) // Российская газета. - 10 декабря 1998г.
2. Конвенция № 1. Об ограничении рабочего времени на промышленных предприятиях до восьми часов в день и сорока восьми часов в неделю от 29.10.1919 N 1// Конвенции и рекомендации, принятые Международной Конференцией труда. 1919 - 1956. Т. I. - Женева, Международное бюро труда, 1991.

3. Конвенция Международной Организации Труда «О сокращении рабочего времени до сорока часов в неделю» от 22.06.1935 № 47// Конвенции и рекомендации, принятые Международной Конференцией труда. 1919 - 1956. Т. I. - Женева, Международное бюро труда, 1991.
4. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 N 6-ФКЗ, от 30.12.2008 N 7-ФКЗ, от 05.02.2014 N 2-ФКЗ, от 21.07.2014 N 11-ФКЗ) // Сборник законодательства РФ – 2014 - № 5
5. Трудовой кодекс Российской Федерации от 30.12.2001 N 197-ФЗ (ред. от 04.11.2014) // Сборник законодательства РФ – 2014 - № 4
6. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30.11.1994 N 51-ФЗ (ред. от 05.05.2014) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2014) // Сборник законодательства РФ – 2014 - № 3

## **II. Специальная литература**

7. Костина Е.Н. О правовом регулировании рабочего времени и времени отдыха по трудовому законодательству республики

- Беларусь. Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия «Право». 2011. № 2(10)
8. Трудовое право России: Учебник / Под ред. А.М. Куренного. М.: Юристъ, 2014
9. Петров А.Я. Рабочее время: фундаментальные аспекты трудового права. Сборник статей ВШЭ. – М, 2013
10. Богдан В.И. Правовое регулирование продолжительности и распределения рабочего времени современным законодательством и дореволюционным законодательством XIX века.//Журнал «Право: теория и практика», №3, 2011
11. Трудовое право России: Учебник/Под ред. проф. О.В. Смирнова, И.О. Снигиревой. - М., 2010
12. Киселев И.Я. Трудовое право России. Историко-правовое исследование. М., 2012
13. Пресняков М.В. Новая редакция Трудового кодекса: итоги практического применения // Гражданин и право. 2014. N 5
14. Иванов С.А. Трудовое право переходного периода // Государство и право. 2014. N 4
15. Комментарий к Трудовому кодексу Российской Федерации / Под ред. К.Н. Гусова. М.: Проспект, 2014
16. Никитина, Нина Романовна. Режим рабочего времени и его виды : правовой аспект : диссертация... кандидата

юридических наук : 12.00.05 / Никитина Нина Романовна;  
[Место защиты: Акад. труда и соц. отношений].- Москва,  
2011

17. Ершов В. Применение трудового права // Законность. 2014.  
№6
18. Трудовое право: учеб. / Н. А. Бриллиантова, И. Я. Киселев (и  
др.); под ред. О. В. Смирнова. - М.: ТК Велби, Изд-во  
Перспект, 2012. – С.268.

