

НАЦІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ СТРАТЕГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

# **МОДЕРНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ**

*аналітична доповідь*

КИЇВ - 2014



*За повного або часткового відтворення матеріалів даної публікації  
посилання на видання обов'язкове*

Автор:

**Коваль О.П.** – д. е. н., доц.

Електронна версія: [www.niss.gov.ua](http://www.niss.gov.ua)

Модернізація системи соціального страхування в Україні. Аналіт.  
доп. / О.П. Коваль. – К.: НІСД, 2014. - 38 с.

Висвітлено провідну роль страхового принципу в соціальному страхуванні. Проаналізовано визначені на законодавчому рівні напрями використання коштів фондами загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні. Доведено необхідність докорінного перегляду цих напрямів в контексті їх відповідності страховому принципу та позбавлення фондів невластивих їм функцій.

Обґрунтовано необхідність запровадження обов'язкових професійних пенсійних схем лише після узагальнення та критичного осмислення досвіду функціонування системи загальнообов'язкової накопичувальної пенсійної системи. Доведено недоцільність створення Фонду гарантування страхових виплат за договорами страхування життя на засадах обов'язкової участі компаній страхування життя.

Аргументовано доцільність запровадження загальнообов'язкового медичного страхування, висвітлено його сутність та принципи.

Для фахівців у сфері соціального захисту.

© Національний інститут стратегічних досліджень, 2014

## ВСТУП

Розширюються масштаби реформування соціальної сфери в Україні. Одним з секторів економіки, що інтенсивно змінюється, є соціальне страхування. Саме соціальне страхування є провідним інструментом соціальної політики держави, оскільки передбачає підтримку найбільш активної, працездатної частини суспільства, тобто тих, хто створює матеріальні і нематеріальні блага, призначені для споживання суспільством в цілому.

Реформування системи соціального страхування передбачає розширення вибору застрахованою особою форм реалізації її прав, залучення до реалізації соціальних гарантій в сфері соціального страхування недержавних організацій, використання різноманітних механізмів фінансування послуг, забезпечення щільної прив'язки соціальних зобов'язань до наявності коштів на їх фінансування.

Становлення нової моделі соціального страхування має забезпечити послідовність в реалізації соціальної політики та дотримання принципів суспільної солідарності та соціальної справедливості.

Точки зору експертної спільноти щодо шляхів, методів та механізмів вдосконалення системи соціального страхування являють широкий спектр думок: від точкових заходів аж до кардинальної зміни основних принципів. Окремі радикально налаштовані експерти під впливом посткризової зміни суспільної думки щодо соціальної солідарності взагалі пропонують скасувати соціальне страхування як таке.

Сьогодні в Україні відсутня національна доктрина соціального страхування, яка б науково обґрунтовувала можливості розвитку системи в органічній прив'язці до системи заробітної плати, податкової системи, стану та політики на ринку праці, демографічної ситуації та прогнозів. При розробці системи рекомендацій та управлінських рішень в галузі соціального страхування слід пам'ятати, що соціальне страхування є найгострішим інструментом, здатним трансформувати наріжні основи суспільного буття. І наслідки цієї трансформації можуть бути непередбачуваними. Запропонована доповідь може стати підмогою у створенні такої доктрини.

Модернізація чинної вітчизняної системи соціального страхування має відбуватись за трьома напрямками. Перший з них – подальше, якомога повніше втілення страхового принципу в системі соціального страхування. Попри поширене застосування цього терміну, у частини експертної спільноти відсутнє чітке уявлення про його змістовне наповнення. Досить часто представники громадськості, урядовці і навіть науковці наділяють цей термін помилковим або надлишковим змістом. Тому доповідь починається з розділу, в якому обґрунтовується термінологічне визначення страхового принципу в системі соціального страхування.

Наступний розділ присвячено подальшому втіленню страхового принципу через оптимізацію використання діючими фондами коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Другий напрям модернізації системи соціального страхування полягає у вдосконаленні адміністрування діючої системи загальнообов'язкового державного соціального страхування. Цим проблемам присвячено розділ 3.

Насамкінець третій напрям – це запровадження нових інституцій в галузі соціального страхування, які передбачені чинним законодавством, апробовані найкращою світовою практикою, проте наразі відсутні в Україні. До них належать насамперед обов'язкова професійна пенсійна система (підрозділ 4.1), фонд гарантування страхових виплат за договорами страхування життя (підрозділ 4.2) та Фонд загальнообов'язкового державного медичного страхування (підрозділ 4.3).

Звісно, кількість таких інституцій не обмежується наведеним у розділі 4 переліком, модернізація системи соціального страхування в Україні як надзвичайно складний та тривалий процес потребує подальшого дослідження.

## **1. ТЕРМІНОЛОГІЧНЕ ВИЗНАЧЕННЯ СТРАХОВОГО ПРИНЦИПУ В СИСТЕМІ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ**

Зростання соціальних ризиків у зв'язку з економічними перетвореннями – закономірний процес. Послабленню впливу соціальних ризиків сприяють програми соціального страхування, які в умовах ринкової економіки стають основною організаційно-правовою формою соціального забезпечення.

У законодавстві України в основу соціального страхування покладено «традиційні» соціальні ризики. Для визначення переліку традиційних ризиків, як правило, посилаються на норми Конвенції МОП № 102 та Європейського кодексу соціального забезпечення. Зокрема згідно з Кодексом держави повинні надавати соціальні допомоги у зв'язку з дев'ятьма традиційними соціальними ризиками – хворобою, безробіттям, старістю, трудовим каліцтвом, професійною хворобою, вагітністю та пологами, утриманням дітей, інвалідністю, втратою годувальника. Ці ризики втрати або зменшення доходу внаслідок об'єктивних обставин характеризуються найбільшою типовістю і мають найбільший коефіцієнт імовірності у житті кожної людини, тому вони стали основою для надання соціальних виплат через системи соціального страхування, у фінансуванні яких самі застраховані особи беруть участь.

З часом розширилося коло соціальних ризиків, які в літературі отримали назву «нетрадиційних». Дедалі частіше у законодавстві як підстави для надання різноманітних соціальних допомог стали визнаватися й інші життєві обставини, що порушують нормальну життєдіяльність особи, наслідки яких вона не може подолати самотійно. Причому право на соціальну допомогу мали як особи, на яких поширюється соціальне страхування, так й інше населення, не охоплене таким страхуванням. Найперше, що додатково стало визнаватися обставиною, яка вимагала державної підтримки, це – народження, виховання та утримання дітей. У зв'язку з цим як соціальні ризики стали визнаватися вагітність і пологи, догляд за малолітніми дітьми, догляд за хворими дітьми, додаткові витрати на утримання, виховання та освіту дітей тощо.

Основами законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування (1998 р.) передбачено два поняття – страховий ризик і страховий випадок. *Страховий ризик* – це обставини, внаслідок яких громадяни та (або) члени їх сімей можуть втратити тимчасово або назавжди засоби до існування і потребують матеріальної підтримки або соціальних послуг за загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням. *Страховий випадок* – подія, з настанням якої виникає право застрахованої особи на отримання матеріального забезпечення або соціальних послуг, передбачених законами України з окремих видів загальнообов'язкового державного соціального страхування. Різниця між цими поняттями полягає в тому, що страховий ризик має ознаку імовірності та випадковості, у зв'язку з чим такі обставини означені у множині. Адже невідомо, чи трапляться вони і скільки їх буде. Страховий випадок має ознаку конкретності, це певна, формально визначена обставина, щодо якої передбачено конкретний вид соціального забезпечення.

Попри наявність шести профільних законів, термінологічна база з питань соціального страхування є доволі недосконалою. Зокрема, відсутнє коректне законодавче визначення таких основоположних та часто вживаних термінів як «соціальне страхування», «страховий принцип» та «система соціального страхування».

Найчастіше під соціальним страхуванням мається на увазі «загальнообов'язкове державне соціальне страхування у вигляді системи прав, обов'язків і гарантій, яке передбачає надання соціального захисту у вигляді матеріального забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом, громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом»<sup>1</sup>.

Для висвітлення сутності соціального страхування таке визначення не можна вважати прийнятним з наступних причин:

1. Соціальне страхування визначається як система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту у вигляді матеріального забезпечення громадян.

2. У визначенні наводиться перелік випадків, при настанні яких надається соціальний захист, а саме: хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника тощо. До того ж цей перелік закінчується багатозначним та розпливчастим «у інших випадках, передбачених законом».

Такий підхід не можна вважати коректним, оскільки особливості дефініції, відмічені у п. 1 та п. 2, не виокремлюють соціальне страхування з загальної системи соціального захисту. Фактично соціальне страхування ототожнюється з соціальним забезпеченням (п. 1), а його ідентифікація ставиться в залежність від вимог чинного або майбутнього законодавства (п. 2).

3. Визначення наводить джерело матеріального забезпечення, а саме: грошові фонди, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом, громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом.

Страхові фонди самі по собі не є неодмінним атрибутом соціального страхування. Вони є лише певною частиною фондів в загальному розумінні цього терміну. Теоретично, наприклад, благодійні фонди також можуть слугувати цілям соціального страхування, маючи джерелом наповнення внески, а тим більше «інші джерела, передбачені законом».

Проте цей атрибут дефініції є надзвичайно важливим, оскільки згадує неодмінний атрибут соціального страхування – страхові внески. Незважаючи на це, страхові внески самі по собі не є достатньою (вичерпною) ознакою, оскільки залишають «за дужками» інші необхідні компоненти, про які йтиметься нижче.

4. Насамкінець, загальнообов'язковість є лише однією з ознак соціального страхування як загальної категорії.

Соціальне страхування є основоположною категорією усієї системи соціального захисту. Отже без коректної ідентифікації цього соціального інституту побудова дієвої та справедливої системи соціального захисту є принципово неможливою.

В якості визнаних на міжнародному рівні базових принципів соціального страхування найчастіше наводять:

- обов'язковий характер участі суб'єктів страхування;
- обмежену солідарність між застрахованими;
- участь держави як регулятора процесу страхування;
- чітку залежність між участю в фінансуванні системи та рівнем виплат, зіставним з доходом страхувальника протягом трудової діяльності;

---

<sup>1</sup>З практики застосування термінів, слів та словосполучень у юриспруденції. ЛІГА: ЗАКОН ЕЛІТ 9.1.5. ТОВ «Інформаційно-аналітичний центр «Ліга», 2013. Чинне законодавство містить лише поодинокі визначення загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття та з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням. Обидва визначення аналогічні наведеному.

- відособленість коштів;
- участь соціальних партнерів в управлінні<sup>2</sup>.

*Обов'язковий характер участі суб'єктів страхування.* На нашу думку, цей принцип не є унікальною ознакою соціального страхування з наступної причини. Страхування – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій. Цей захист може бути обов'язковим, якщо держава вважатиме це за потрібне, або добровільним. Наприклад, Закон України «Про страхування»<sup>3</sup> визначає 40 видів обов'язкового страхування та 23 види добровільного страхування, допускаючи, до того ж, розширення переліку.

Навіть більше, певні види страхування, як, наприклад, медичне, входять до обох переліків. Аналогічне стосується й страхування на випадок хвороби, яке є як обов'язковим в силу Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням»<sup>4</sup>, так і добровільним, коли законодавство його допускає, але не регламентує окремим законом.

Ще більш наочним прикладом є пенсійне страхування, коли й обов'язкова й добровільна складові регламентуються окремими законами<sup>5,6</sup>. Причому, навіть особи, які не підлягають загальнообов'язковому державному пенсійному страхуванню, мають права на добровільну участь у цій системі (ст. 7 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування»).

Вищенаведене доводить, що обов'язковість не є унікальною ознакою соціального страхування.

*Обмежена солідарність між застрахованими.* Цей принцип саме і є одним з визначальних при розкритті економічної сутності соціального страхування. Як буде показано у подальшому, саме солідарність є однією з трьох необхідних умов (ознак) будь-якого виду страхування, в тому числі й соціального. Типологію видів солідарності (горизонтальна, вертикальна, гендерна) буде наведено у підрозділі 1.4.

*Участь держави як регулятора процесу страхування.* Цей принцип, як і обов'язковість участі, на нашу думку, не є неодмінною ознакою соціального страхування з трьох причин.

По-перше, держава через законодавство та систему органів виконавчої влади, зокрема, державних регуляторів, здійснює контроль та нагляд над усією системою соціального захисту, в тому числі й над системою соціального страхування.

По-друге, аналогічний нагляд держава здійснює й над іншими сферами суспільних відносин.

По-третє, соціальне страхування як самостійне соціальне явище може функціонувати й поза участю держави. Будь-яка людська спільнота, формалізована за певною ознакою (національною, професійною, релігійною, родинною тощо) може утворити певну подобу фонду, джерелом наповнення якого є внески учасників спільноти, а видатками – допомога особам, майнові інтереси яких постраждали.

Отже, участь держави також не можна вважати унікальною ознакою соціального страхування.

<sup>2</sup> Див., наприклад, Курманов А. Основные принципы социального страхования. Третий ежегодный российский пенсионный форум. Москва, 2010 // [Електронний ресурс] / Режим доступу: [http://www.pfrf.ru/userdata/presscenter/docs/20101117\\_kurmanov.pdf](http://www.pfrf.ru/userdata/presscenter/docs/20101117_kurmanov.pdf)

<sup>3</sup> Закон України «Про страхування» від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР

<sup>4</sup> Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням» від 18 січня 2001 року № 2240-III

<sup>5</sup> Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 9 липня 2003 року № 1058-IV

<sup>6</sup> Закон України «Про недержавне пенсійне забезпечення» від 09.07.2003 р. № 1057-IV

*Чітка залежність між участю в фінансуванні системи та рівнем виплат, співставним з доходом страхувальника протягом трудової діяльності.* Насамперед для зручності сприйняття розіб'ємо тезу на два окремих складника:

- Залежність між участю у фінансуванні системи та рівнем виплат. Ця теза є цілком справедливою, оскільки в ній одночасно йдеться про дві засадничі умови соціального страхування: платність та солідарність. Фінансування системи за рахунок внесків учасників<sup>7</sup> є вкрай важливою характеристикою для ідентифікації сутності соціального страхування.

Насамкінець, третьою необхідною умовою (ознакою) соціального страхування є еквівалентність виплат (відшкодування). В ідеалі рівень виплат повинен перебувати у жорсткій прив'язці до обсягів внесків. Саме ступінь такої прив'язки визначає повноту застосування страхового принципу<sup>8</sup>;

- Співставність рівня виплат з доходом страхувальника протягом трудової діяльності. Натомість, ця теза, на нашу думку, є хибною. На відміну від обсягів внесків, дохід страхувальника протягом трудової діяльності не може визначати рівень виплат (відшкодування). При удаваній пов'язаності цих характеристик, обсяги внесків не завжди є похідними від рівня доходу.

Виключно для зручності адміністрування в світі вироблено практику, коли обсяги внесків визначаються як відсоток від рівня доходів. І в переважній більшості випадків саме так воно і є. Водночас:

По-перше, процент внеску не є фіксованим для різних категорій страхувальників. Зокрема, у вітчизняному законодавстві існує диференціація внесків залежно від ступеня професійного ризику. Іншими словами, працівники різних галузей з однаковим рівнем доходів сплачують до системи різні внески, отже й мають право розраховувати на різне відшкодування.

По-друге, чинні системи соціального страхування в переважній більшості країн дозволяють здійснювати добровільне страхування.

По-третє, як буде показано у підрозділі 1.4, існують види соціального страхування, які передбачають страховий внесок у вигляді фіксованої суми. Розмір цієї суми може залежати від різних чинників, але жодним чином не прив'язаний до доходів страхувальника.

Насамкінець, навіть у загальнообов'язковому страхуванні людина має право здійснювати додаткові, порівняно з загальновстановленими, внески до системи (причому, навіть одноразово)<sup>9</sup>. А отже, як і в попередньому випадку, розраховувати на більше відшкодування.

Отже, рівень відшкодування повинен бути прив'язаний не до рівня доходу застрахованої особи, а до обсягів внесків до системи соціального страхування.

*Відособленість коштів.* Цей принцип також слід аналізувати у двох окремих аспектах.

Під відособленістю коштів, по-перше, мають на увазі «кінцеве місце призначення страхових внесків». Іншими словами, внески не спрямовуються до бюджетів різних рівнів, а відособлюються у відповідних фондах. Але цей аспект є суттєвим виключно для загальнообов'язкового соціального страхування, тоді як для добровільного це очевидно само по собі.

<sup>7</sup> На практиці, звичайно, внески учасників не є єдиним джерелом дохідної частини системи соціального страхування. До альтернативних джерел зазвичай відносяться інвестиційний дохід, дохід від застосування заходів примусу (штрафи, пені), благодійні внески тощо. Але саме внески учасників системи відіграють основну роль у формуванні дохідної частини.

<sup>8</sup> Наприклад, найбільш вагомим фактором в Україні є розрив між пенсіями основної маси пенсіонерів та невеликої кількості елітних пенсіонерів. Багато в чому це відбулося завдяки недостатньо коректному застосуванню страхового принципу в вітчизняній пенсійній системі.

<sup>9</sup> Див., наприклад, ч. 7 п. 3 ст. 55 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 9 липня 2003 року № 1058-IV

По-друге, під відособленістю інколи мають на увазі систему персоніфікованого обліку. Але в цьому аспекті принцип відособленості жодним чином не регламентує джерела надходжень, організаційно-правові засади та особливості використання грошових коштів.

Отже, відособленість коштів також не можна вважати унікальною ознакою соціального страхування.

*Участь соціальних партнерів в управлінні.* Дійсно, згідно чинного законодавства управління загальнообов'язковими страховими фондами здійснюється на паритетній основі державою та представниками суб'єктів соціального страхування<sup>10</sup>. Проте це жодним чином не стосується добровільного соціального страхування. Отже цей принцип може бути справедливим для поодинокого випадку (загальнообов'язкове державне соціальне страхування), та не може бути ознакою соціального страхування як соціального інституту в загальному сенсі. (Доцільність застосування цього принципу навіть для окремої частини соціального страхування – загальнообов'язкового – буде проаналізовано у підрозділі 2.2.)

Виходячи з вищенаведеного, принципами соціального страхування є виключно три: платність, солідарність та еквівалентність відшкодування. За відсутності хоча б одного з них система втрачає страхову ознаку. Тому ці три принципи доцільно об'єднати в єдину категорію (триєдиний принцип) – страховий принцип.

На цій підставі сформуємо первинну термінологічну базу соціального страхування.

*Соціальне страхування* – організаційно-економічний інститут захисту громадян від соціальних ризиків<sup>11</sup>, що функціонує на страховому принципі.

*Страховий принцип* – принцип, необхідними та достатніми ознаками якого є платність, солідарність та еквівалентність відшкодування.

*Система соціального страхування* – сукупність інституцій та відносин, що забезпечують захист громадян від соціальних ризиків на засадах платності, солідарності та еквівалентності відшкодування.

Отже, відсутність хоча б однієї з ознак позбавляє соціальний інститут страхового статусу. Інші ознаки (обов'язковість, участь держави, прив'язка до доходів, відособленість коштів, участь соціальних партнерів в управлінні тощо) не є обов'язковими для соціального страхування в широкому значенні цього терміну. Вони лише визначають повноту та адміністративні особливості застосування страхового принципу.

## **2. НАПРЯМИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКОРИСТАННЯ КОШТІВ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ**

Чинна система соціального страхування України має низку значних недоліків. До функцій страховика, органічно притаманних системі, додаються інші, надлишкові функції. Донині такі функції, з одного боку, обважнюють функціонування системи, роблять її занадто громіздкою, а з іншого – створюють підґрунтя для нецільового використання коштів та різного роду зловживань. Проте головною вадою є **збереження нестрахових принципів в тому числі існування виплат нестрахового характеру.**

Одним з принципів загальнообов'язкового страхування є цільове використання коштів. Отже, головною статтею видатків Фондів повинні бути страхові виплати, які апріорі є адресними, тобто на користь конкретної застрахованої особи, для якої страховий ризик матеріалізувався в страховий випадок.

<sup>10</sup> Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 14 січня 1998 року № 16/98-ВР

<sup>11</sup> Різнопланові сутності (економічна, суспільна, медична, духовна тощо) явища «соціальний ризик» підлягають окремому висвітленню. Для цілей цього дослідження під цим терміном будемо мати на увазі ризики погіршення добробуту громадян, пов'язані з їх життям, здоров'ям та працездатністю.



До того ж, виходячи з економічної сутності соціального страхування, страховий випадок повинен мати наслідком погіршення добробуту громадян, пов'язане з їх життям, здоров'ям та працездатністю.

Тому обов'язковими атрибутами страхових виплат мають бути адресний характер та втрата громадянами доходів. Натомість ознаками нестрахових виплат є:

- безадресний характер;
- відсутність прямого зв'язку з втратою громадянином доходів.

З цих позицій проаналізуємо визначені законодавством напрями використання страхових внесків, що надходять до кожного з Фондів (табл. 3.6-3.9).

Таблиця 3.6

### Напрями використання коштів ПФУ

Напрями використання коштів ПФУ	Критерії	
	Адресність	Втрата доходів
Виплата пенсій	+	+
Надання соціальних послуг	+	
Фінансування адміністративних витрат	Технічні функції	
Оплату послуг з виплати та доставки пенсій		
Формування резерву коштів Пенсійного фонду		

До соціальних послуг згідно ст. 9 Закону належить допомога на поховання пенсіонера. Якщо з певною «натяжкою» можна погодитись з тим, що цей вид витрат відповідає критерію адресності, то критерію втрати доходів він не відповідає зовсім.

Фінансування адміністративних витрат, пов'язаних з виконанням функцій, покладених на органи Пенсійного фонду, загалом можна вважати витратами технічного характеру. Проте, якщо погодитись з тим, що ПФУ є центральним органом виконавчої влади, то й фінансування цієї статті видатків повинне відбуватись за рахунок держбюджету.

Решта напрямів використання коштів (оплата послуг з виплати та доставки пенсій і формування резерву) мають суто технічний характер. Отже, фінансування цих витрат повинне відбуватись за рахунок коштів ПФУ.

Зазначимо, що ПФУ у порівнянні з іншими фондами найменш обтяжений невластивими функціями.

Таблиця 3.7

### Напрями використання коштів Фонду безробіття

Напрями використання коштів ФБ	Критерії	
	Адресність	Втрата доходів
Допомога по безробіттю, у тому числі одноразова її виплата для організації безробітним підприємницької діяльності	+	+
Допомога на поховання у разі смерті безробітного або особи, яка перебувала на його утриманні	+	
Надання соціальних послуг	Потребує додаткового аналізу	
Профілактика настання страхових випадків	Потребує додаткового аналізу	
Відшкодування ПФУ витрат, пов'язаних із достроковим виходом на пенсію певних категорій осіб	Технічні функції	
Фінансування витрат на утримання та забезпечення діяльності центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері зайнятості населення та трудової міграції		
Формування резерву коштів Фонду		

Порівняно з Пенсійним фондом України номенклатура соціальних послуг Фонду безробіття є значно ширшою. Відповідно до ст. 7 Закону вона включає в себе зокрема:

1. професійну підготовку або перепідготовку, підвищення кваліфікації;
2. профорієнтацію;
3. пошук підходящої роботи та сприяння у працевлаштуванні, у тому числі шляхом організації громадських робіт для безробітних;
4. надання роботодавцям, які працевлаштовують громадян, компенсації;
5. надання роботодавцям - суб'єктам малого підприємництва, які працевлаштовують безробітних, компенсації;
6. надання громадянам віком понад 45 років, страховий стаж яких становить не менше 15 років, ваучера для підтримання їх конкурентоспроможності шляхом перепідготовки, спеціалізації, підвищення кваліфікації за професіями та спеціальностями для пріоритетних видів економічної діяльності;
7. інформаційні та консультаційні послуги, пов'язані з працевлаштуванням.

Зазначимо, що жодна з соціальних послуг, що надаються громадянам Фондом соціального страхування на випадок безробіття, не пов'язана з втратою доходів працівником. До того ж 4-та та 5-та послуги (надання роботодавцям компенсацій) лише опосередковано відповідають критерію адресності по відношенню до застрахованої особи. Отже, вважати вищенаведені соціальні послуги притаманними Фонду соціального страхування на випадок безробіття бракує підстав.

Згідно ст. 7<sup>1</sup> профільного Закону перелік напрямів використання коштів ФБ доповнений, порівняно з аналогічним переліком ПФУ, профілактикою настання страхових випадків, а саме:

1. фінансуванням витрат роботодавця на оплату праці працівників, яких з метою запобігання вивільненню тимчасово переведено за їх згодою на іншу роботу (до 6 місяців протягом року) за умови збереження за ними основного місця роботи;
2. фінансуванням витрат роботодавця на професійну перепідготовку або підвищення кваліфікації працівників, щодо яких є загроза вивільнення у зв'язку з реорганізацією або перепрофілюванням підприємства, тимчасовим припиненням виробництва, за умови збереження за працівниками місця роботи;
3. іншими профілактичними заходами, визначеними правлінням Фонду.

Пункти 1 та 2 переліку співвідносяться зі страховим принципом також вельми опосередковано. Пункт 3 (інші профілактичні заходи, визначені правлінням Фонду), на нашу думку, взагалі доцільно вилучити з переліку як такий, що не несе конкретного змістовного наповнення, відданий на розсуд правління Фонду, а отже може слугувати підставою для нецільового використання коштів.

Отже, сама доцільність існування в Законі статті 7<sup>1</sup> «Профілактика настання страхових випадків» викликає певний сумнів. Профілактика і страхування – кардинально різні сфери діяльності, які жодним чином не перетинаються. Проте остаточні висновки щодо доцільності фінансування Фондом соціального страхування на випадок безробіття заходів з профілактики настання страхових випадків повинні робитись на підставі аналізу практики фінансування заходів, передбачених статтею 7<sup>1</sup> Закону.

Щодо Фонду соціального страхування від нещасних випадків (ФНВ), то норми профільного Закону не містять відокремленого визначення напрямів використання коштів фонду. Тому спробуємо виділити ці напрями опосередковано (табл. 3.8).

**Напрями використання коштів  
Фонду соціального страхування від нещасних випадків**

№	Напрями використання коштів ФНВ	Критерії	
		Адресність	Втрата доходів
1.	Відшкодування шкоди, заподіяної працівникові внаслідок ушкодження його здоров'я або в разі його смерті	+	+
2.	Відшкодування вартості послуг, пов'язаних з похованням померлого	+	
3.	Сприяння створенню умов для своєчасного надання кваліфікованої першої невідкладної допомоги потерпілому	+	+
4.	Організація цілеспрямованого та ефективного лікування потерпілого	+	+
5.	Забезпечення потерпілому повного обсягу постійно доступної, раціонально організованої медичної допомоги	+	+
6.	Вжиття всіх необхідних заходів для підтримання, підвищення та відновлення працездатності потерпілого	+	+
7.	Забезпечення згідно з медичним висновком домашнього догляду за потерпілим, допомоги у веденні домашнього господарства (або компенсація йому відповідних витрат), сприяння наданню потерпілому, який проживає в гуртожитку, ізолюваного житла	+	+
8.	Проведення навчання та перекваліфікації потерпілого, якщо внаслідок ушкодження здоров'я або заподіяння моральної шкоди не може виконувати попередню роботу; працевлаштування осіб із зниженою працездатністю	+	+
9.	Організація робочих місць для інвалідів <...>; компенсація при цьому витрат виробництва, які не покриваються коштами від збуту виробленої продукції, за рахунок Фонду	Потребує додаткового аналізу	
10.	У разі невідкладної потреби надання інвалідам разової грошової допомоги, допомоги у вирішенні соціально-побутових питань за їхній рахунок, або, за рішенням виконавчої дирекції Фонду та її регіональних управлінь, – за рахунок Фонду	+	
11.	Організація залучення інвалідів до участі в громадському житті		
12.	Профілактика нещасних випадків	Потребує додаткового аналізу	
13.	Фінансування адміністративно-господарських витрат	Технічні функції	
14.	Формування резерву коштів Фонду		

Насамперед привертає увагу те, що кількість напрямів використання коштів ФНВ дещо більша, ніж для ПФУ та ФБ. Але при цьому більшість позицій відповідає обом критеріям – адресності та втраті доходів.

Іншою особливістю списку є розпливчастість формулювань: «сприяння створенню умов», «вжиття необхідних заходів», «у разі невідкладної потреби» тощо. Зазвичай конкретизація таких позицій відбувається шляхом прийняття підзаконних актів та/або внесення змін до внутрішніх нормативних документів, зокрема статуту. Проте цей шлях зменшує прозорість використання коштів Фондів та ускладнює громадський контроль за їхньою діяльністю.

Відсутність контролю, своєю чергою, за певних обставин може створювати підґрунтя для зловживань. Наприклад, протягом 2011–2012 років виконавча дирекція ФНВ включала до актів приймання-передачі та оплачувала окремі послуги з проведення семінарів та експертизи документації, розробки систем профілактики, технічних правил і рекомендацій, виготовлення та розміщення публікацій у засобах масової інформації, які насправді не надавалися<sup>12</sup>.

Обґрунтованість деяких позицій списку викликає певний сумнів. Наприклад, норма щодо сприяння наданню потерпілому, який проживає в гуртожитку, ізольованого житла (позиція 7) у сучасних реаліях є вкрай складною для виконання, отже, віддає відвертим популізмом. А зобов'язання ФНВ щодо організації залучення інвалідів до участі у громадському житті (позиція 11) з точки зору страхування взагалі не витримує жодної критики.

Як і у випадку з профілактикою страхових випадків Фондом безробіття, позиція 9 списку не відповідає жодному з двох критеріїв. Отже, доцільність її присутності у списку також викликає певний сумнів.

Окремо зупинимось на такому напрямі використання коштів ФНВ як профілактика (позиція 12). Відповідно до ст. 22 Закону ФНВ здійснює заходи, спрямовані на запобігання нещасним випадкам, усунення загрози здоров'ю працівників, викликаній умовами праці, у тому числі:

1) надає страхувальникам необхідні консультації, сприяє у створенні ними та реалізації ефективної системи управління охороною праці;

2) бере участь:

- у розробленні центральними органами виконавчої влади державних цільових та галузевих програм поліпшення стану безпеки, умов праці і виробничого середовища та їх реалізації;
- у навчанні, підвищенні рівня знань працівників, які вирішують питання охорони праці;
- в організації розроблення та виробництва засобів індивідуального захисту працівників;
- у здійсненні наукових досліджень у сфері охорони та медицини праці;

3) перевіряє стан профілактичної роботи та охорони праці на підприємствах, бере участь у розслідуванні нещасних випадків на виробництві, а також професійних захворювань;

4) веде пропаганду безпечних та нешкідливих умов праці, організовує створення тематичних кінофільмів, радіо- і телепередач, видає та розповсюджує нормативні акти, підручники, журнали, іншу спеціальну літературу, плакати, пам'ятки тощо з питань соціального страхування від нещасного випадку та охорони праці. З метою виконання цих функцій Фонд соціального страхування від нещасних випадків створює своє видавництво з відповідною поліграфічною базою;

5) бере участь у розробленні законодавчих та інших нормативних актів про охорону праці;

6) вивчає та поширює позитивний досвід створення безпечних та нешкідливих умов виробництва;

7) виконує інші профілактичні роботи.

<sup>12</sup> Фонд соцстраха потратил 600 тысяч на несуществующие семинары // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://comments.ua/money/434567-fond-sotsstraha-potratil-600-tisyach.html>

Якщо для ФБ профілактика визначається як фінансування певних видів витрат роботодавця, то для ФНВ перелік напрямів значно ширший та менш конкретний. До того ж, з точки зору страхового принципу та здорового глузду профілактика нещасних випадків повинна бути предметом турботи, фінансування та відповідальності виключно роботодавця.

Вважаємо, що ФНВ може в цьому питанні надавати роботодавцям посильну допомогу по усіх вищенаведених пунктах, але виключно нематеріального характеру. Фінансування вищенаведених заходів за рахунок коштів ФНВ слід розцінювати як порушення принципу цільового використання коштів.

Усі проаналізовані напрями використання коштів ФНВ концептуально окреслені частиною 2 статті 25<sup>13</sup> профільного Закону. З урахуванням вищенаведених міркувань в контексті страхового принципу вважаємо нагальною необхідністю її принципове переосмислення<sup>14</sup>.

Насамкінець проаналізуємо значно коротший перелік напрямів використання коштів Фондом втрати працездатності (ФВП) (табл. 3.9)

Таблиця 3.9

### Напрями використання коштів Фондом втрати працездатності

Напрями використання коштів ФВП		Критерії	
		Адресність	Втрата доходів
1	Виплат застрахованим особам допомоги по тимчасовій непрацездатності, вагітності та пологах, на поховання	+	+
2	Фінансування санаторно-курортного лікування та оздоровлення застрахованих осіб і членів їх сімей, позашкільне обслуговування, у тому числі придбання дитячих новорічних подарунків		
3	Утворення резерву страхових коштів	Технічні функції	
4	Забезпечення поточної діяльності та утримання органів Фонду, розвиток його матеріально-технічної бази		

Не викликає сумніву, що позиція 2 у списку (фінансування санаторно-курортного лікування) не відповідає жодному з критеріїв страхових виплат: ані адресності, ані факту втрати доходів, натомість, залишає величезний простір для чиновницької «творчості». Так, у 2013 р. ФВП замовив послуг санаторних закладів на 974,81 млн грн<sup>15</sup>.

Підсумовуючи вищевикладене, доходимо таких висновків. Кожний з чотирьох фондів в переліку напрямів використання коштів має такі, що частково чи повністю не відповідають критеріям страхових виплат: адресності та факту втрати доходу. В контексті необхідності остаточного запровадження страхового принципу в соціальному страхуванні

<sup>13</sup> Стаття 25. Фінансування страхових виплат, соціальних послуг та профілактичних заходів. <...> Фонд соціального страхування від нещасних випадків бере участь у фінансуванні заходів, передбачених державними цільовими, галузевими, регіональними програмами поліпшення стану безпеки, умов праці та виробничого середовища, планами наукових досліджень з охорони, безпеки та гігієни праці, навчання і підвищення кваліфікації відповідних спеціалістів з питань охорони праці, організації розроблення і виробництва засобів індивідуального та колективного захисту працівників, розроблення, видання, розповсюдження нормативних актів, журналів, спеціальної літератури, а також інших профілактичних заходів відповідно до завдань страхування від нещасних випадків

<sup>14</sup> Своєю чергою, стаття 25 цього та аналогічні статті інших трьох профільних Законів базуються та конкретизують норми статті 25 закону України «Основи законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», з перегляду якої, на нашу думку, слід починати процедуру позбавлення Фондів невластивих функцій.

<sup>15</sup> Фонд соцстрахования накупил путевок в санатории на миллиард // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://comments.ua/money/421852-fond-sotsstrahovaniya-nakupil-putevok.html>

постає питання щодо доцільності збереження цих напрямів в статутній діяльності фондів<sup>16</sup>.

### **3. ВДОСКОНАЛЕННЯ АДМІНІСТРУВАННЯ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ**

Враховуючи особливу важливість соціального страхування, його вплив на суспільні процеси, держава створює систему обов'язкового державного соціального страхування, що дає можливість значної концентрації ресурсів в єдиних фондах и тим самим забезпечення стабільного соціального захисту населення країни.

Завдяки соціальному страхуванню суспільство вирішує наступні завдання:

- формує грошові фонди, з яких фінансуються витрати, що пов'язані з утриманням непрацездатних осіб;
- забезпечує необхідну кількість і структуру відтворення трудових ресурсів;
- скорочує розриви в рівні матеріального забезпечення працюючого та непрацюючого населення;
- досягає підвищення життєвого рівня соціальних груп населення, що не беруть участі в трудовому процесі.

Наразі в Україні діють чотири цільових позабюджетних фонди, до яких роботодавці та робітники перераховують страхові внески. Діє класичний ланцюг: страхувальник (роботодавець) – страховик (фонд) – застрахована особа (працівник).

Формування сучасної системи соціального страхування включає створення державних позабюджетних фондів страхування від найважливіших соціальних ризиків. В Україні залежно від страхового випадку законом передбачені такі види загальнообов'язкового державного соціального страхування:

- пенсійне страхування;
- страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими з похованням;
- медичне страхування;
- страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності;
- страхування на випадок безробіття.

Організаційно-адміністративне забезпечення такої діяльності (за винятком медичного страхування<sup>17</sup>) на підставі профільних законів здійснюється відповідними фондами, а саме:

- Пенсійний фонд України (далі – ПФУ)<sup>18</sup>;
- Фондом соціального страхування з тимчасової втрати працездатності (далі – ФВП)<sup>19</sup>;

<sup>16</sup> Ця теза викликає особливо багато заперечень з боку ФБ та ФНВ в частині профілактичної діяльності. Зокрема, виконавча дирекція ФНВ вважає, що профілактика виробничого травматизму за своєю суттю носить страховий характер, а, отже, є важливою складовою системи загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання (див. Лист від 04.11.2013 № 1052-06-1). В якості аргументів наводиться теза відносно того, що метою профілактики є недопущення виробничого травматизму та професійної захворюваності.

З цим складно не погодитись. Але з цього ж випливає, що метою профілактики є недопущення факту втрати доходу через недопущення страхового випадку. Отже профілактика по своїй суті є антагоністичною компенсації втрати доходу при настанні страхового випадку, що лише підтверджує тезу автора.

Загалом позиція автора має бути сприйнята правильно: ми не проти того, щоб Фонди брали участь у профілактичній діяльності як такі. Проте така діяльність не повинна здійснюватись за рахунок страхових внесків.

<sup>17</sup> Наразі не запроваджено. Знаходиться на стадії експертного обговорення

<sup>18</sup> Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 9 липня 2003 року № 1058-IV

- Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України (далі - ФНВ)<sup>20</sup>;
- Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття (далі - ФБ)<sup>21</sup>.

Функціонування усіх чотирьох фондів (далі – Фонди) зумовлене єдиною логікою, що спирається на страховий принцип. Вказані Фонди призначені для соціальної допомоги громадянам, які в силу певних причин (хоча й для кожного Фонду своїх) опинились в скрутних життєвих умовах внаслідок втрати заробітку. Єдина розбіжність полягає в тому, що для ФВП, ФНВ та ФБ ймовірність настання страхового випадку менша 100 %, тоді як для ПФУ вона дорівнює 100 %<sup>22</sup>. При цьому в діяльності Фондів відсутні будь-які регіональні, галузеві та інші розбіжності принципового характеру: учасниками Фондів, а отже й застрахованими особами є усі без винятку працівники, за яких сплачуються страхові внески. За вказаної умови навіть громадянство застрахованої особи не має жодного значення<sup>23</sup>.

Отже, логічно припустити, що в силу спільної логіки функціонування усі чотири Фонди повинні мати спільні ознаки, насамперед:

- організаційно – правовий статус;
- структура органів управління;
- підзвітність та підконтрольність;
- ступень транспарентності.

*Організаційно – правовий статус.* Згідно ст. 14 Закону<sup>24</sup> страхові фонди є некомерційними самоврядними організаціями. Чинне законодавство не містить прямого визначення цього терміну, отже охарактеризуємо його через опосередковані дефініції. Згідно класифікації інституційних секторів економіки України «некомерційна господарська діяльність (некомерційні організації) – самостійна систематична господарська діяльність, здійснювана суб'єктами господарювання, спрямована на досягнення економічних, соціальних та інших результатів без мети одержання прибутку»<sup>25</sup>. Тобто основною ознакою некомерційної організації є відсутність мети одержання прибутку, що цілком відповідає призначенню страхових фондів.

З іншого боку, самоврядування – внутрішня самоорганізація певної системи (трудового колективу, громадської організації, регіональної влади тощо), спрямована на самодостатній розвиток. За самоврядування переважна більшість питань розвитку вирішуються без втручання центральних органів влади. В юридичному значенні самоврядування класифікується як місцеве, регіональне, професійне та громадське<sup>26</sup>.

Підсумовуючи, згідно логіки авторів Закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», страхові фонди є суб'єктами господарювання, діяльність яких не спрямована на одержання прибутку та

<sup>19</sup> Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими похованням» від 18 січня 2001 року № 2240-III

<sup>20</sup> Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» від 23 вересня 1999 року № 1105-XIV

<sup>21</sup> Закон України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття» від 2 березня 2000 року № 1533-III

<sup>22</sup> Випадки передчасної смерті застрахованих осіб до настання пенсійного віку наразі не розглядаються.

<sup>23</sup> Принципи загальнообов'язкового державного соціального страхування викладено у ст. 5 Закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 14 січня 1998 року № 16/98-ВР

<sup>24</sup> Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 14 січня 1998 року № 16/98-ВР

<sup>25</sup> «Про затвердження Класифікації інституційних секторів економіки України». Наказ Держкомстат від 18.04.2005 № 96

<sup>26</sup> З практики застосування термінів, слів та словосполучень у юриспруденції

здійснюється без втручання центральних органів влади. Відповідні норми закріплені в усіх чотирьох профільних законах.

Натомість Положення про Пенсійний фонд України визначає статус останнього як центральний орган виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Віце-прем'єр-міністра України - Міністра соціальної політики України. Пенсійний фонд України входить до системи органів виконавчої влади<sup>27</sup>.

Отже маємо правову колізію, коли підзаконний акт суперечить нормам чинного законодавства.

*Структура органів управління.* Згідно закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» «Управління фондами загальнообов'язкового державного соціального страхування здійснюють правління та виконавчі дирекції страхових фондів, які забезпечують визначені законами конкретні види соціального страхування». При цьому «Виконавча дирекція страхового фонду є виконавчим органом правління фонду, який забезпечує виконання рішень правління». Виконавча дирекція є підзвітною правлінню фонду та здійснює діяльність від імені страхового фонду в межах та порядку, що визначаються його статутом та положенням про виконавчу дирекцію, яке затверджується правлінням страхового фонду. Організаційно-правовий статус виконавчих дирекцій Фондів наведено у табл. 2.1.

Таблиця 2.1

**Організаційно-правовий статус виконавчих дирекцій Фондів**

Фонд	Статус Фонду	Статус виконавчих дирекцій
ПФУ	Статус подвійний. Має місце права колізія	Виконавча дирекція Пенсійного фонду є постійно діючим виконавчим органом, організовує та забезпечує виконання рішень правління
ФВП	Фонд належить до цільових позабюджетних страхових фондів. Фонд є некомерційною самоврядною організацією	Виконавча дирекція Фонду є виконавчим органом правління Фонду, який забезпечує виконання рішень правління
ФНВ	Фонд соціального страхування від нещасних випадків - некомерційна самоврядна організація	Виконавча дирекція Фонду соціального страхування від нещасних випадків є постійно діючим виконавчим органом правління Фонду.
ФБ	Фонд є цільовим централізованим страховим фондом, некомерційною самоврядною організацією.	Центральний орган виконавчої влади

Отже статус виконавчих дирекцій трьох з чотирьох фондів (ПФУ, ФВП та ФНВ) є однаковим. Попри термінологічні розбіжності виконавчі дирекції виконують функції, аналогічні функціям колегіальних виконавчих органів господарських товариств – правління чи дирекції<sup>28</sup>. З певними обмовками такий орган можна вважати структурним підрозділом Фондів.

Натомість функції виконавчої дирекції ФБ виконує центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику у сфері зайнятості населення та трудової міграції .

<sup>27</sup> Положення про Пенсійний фонд України, затверджене Указом Президента України від 6 квітня 2011 року № 384/2011

<sup>28</sup> Див. Закон України «Про господарські товариства» від 19 вересня 1991 року № 1576-XII та Закон України «Про акціонерні товариства» від 17 вересня 2008 року № 514-VI



А відповідно до Положення про державну службу зайнятості України<sup>29</sup> «Державна служба зайнятості України є центральним органом виконавчої влади».

Отже стосовно органів управління Фондами відсутня правова колізія, як у випадку з організаційно-правовим статусом. Натомість має місце не уніфікований підхід в частині статусу виконавчого органу Фондів.

Структура та особливості функціонування правлінь Фондів також не достатнім чином уніфікованими, як це мало б бути (найбільш явні розбіжності наведено у табл. 2.2).

Таблиця 2.2

**Найбільш явні розбіжності у структурі правлінь та особливостях їх функціонування**

Фонд	Кількість представників сторін від держави, застрахованих осіб та роботодавців <sup>30</sup>	Частота проведення засідань
ПФУ	по 5 представників	не рідше 1 разу на квартал
ФВП	по 15 представників	не рідше 1 разу на квартал
ФНВ	по 15 представників та по 5 дублерів	не рідше 2 разів на рік
ФБ	по 5 представників*	не рідше 1 разу на квартал

\* – до прийняття Закону України «Про зайнятість» було 15 представників

Крім того, чинне законодавство в частині регулювання діяльності правлінь Фондів містить ще певну кількість розбіжностей. Зрозуміло, що ці розбіжності у загальному випадку не мають принципового характеру та можуть бути врегульовані підзаконними актами та внутрішніми нормативними документами Фондів. Проте в контексті уніфікації законодавства про соціальне страхування було б правильним та корисним усунути їх на законодавчому рівні.

Надзвичайно суттєвою та гідною окремою уваги є структура повноважень правлінь та виконавчих дирекцій фондів. Для трьох з них (ПФУ, ФВП та ФНВ) в компетенції правління як вищого органу управління фактично зосереджено усю повноту влади та ключові важелі управління, насамперед кадрові питання (призначення директора виконавчої дирекції та його заступників), контроль за використанням коштів та управління майном фондів.

Донедавна аналогічний розподіл повноважень мав місце й у структурі ФБ. Проте з прийняттям влітку 2012 р. Закону України «Про зайнятість населення»<sup>31</sup> відбувся перерозподіл повноважень на користь виконавчої дирекції, чию роль виконує Державна служба зайнятості. Наразі компетенція правління ФБ згідно чинної редакції Закону обмежена майже суто декоративними функціями, в тому числі й у кадровому питанні. Правління може лише вносити на розгляд Мінсоцполітики подання про звільнення керівника Державної служби зайнятості чи його заступників у разі порушення ними законодавства. Натомість повноту адміністративних повноважень фактично зосереджено в Державній службі зайнятості.

Отже маємо приклад порушення балансу компетенцій правлінь та виконавчих дирекцій серед ПФУ, ФВП та ФНВ з одного боку, ФБ з іншого. Підсилення адміністративної ваги Державної служби зайнятості та фактичне позбавлення правління ФБ контрольних функцій створює прецедент, який порушує саму логіку законодавства про соціальне страхування.

<sup>29</sup> Положення про Державну службу зайнятості України, затверджене Указом Президента України від 16 січня 2013 року № 19/2013.

<sup>30</sup> Час від часу доводиться чути доволі екзотичні пропозиції щодо введення до складу правлінь Фондів представників четвертої сторони, як то: до ПФУ – пенсіонерів, до ФНВ – працівників, що зазнали травми тощо.

<sup>31</sup> Закон України «Про зайнятість населення» від 5 липня 2012 року № 5067-VI

*Підзвітність та підконтрольність.* Згідно Закону України «Основи законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»<sup>32</sup> нагляд за діяльністю цільових фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування здійснює Наглядова рада. Склад Наглядової ради та її повноваження визначаються законами з окремих видів загальнообов'язкового державного соціального страхування

Проаналізуємо розвиток цієї норми в профільних законах та підзаконних актах.

Державний нагляд у сфері загальнообов'язкового державного соціального страхування здійснює Мінсоцполітики.

*Пенсійний фонд України.* Нагляд за діяльністю ПФУ здійснює Наглядова рада. До Наглядової ради ПФУ входять у рівній кількості представники від держави, застрахованих осіб і роботодавців. Представники від держави призначаються і відкликаються Кабінетом Міністрів України.

Державне регулювання та нагляд за ПФУ здійснюють:

- Мінсоцполітики – за дотриманням законодавства щодо призначення (перерахунку) і виплати пенсій у солідарній системі та щодо взаємодії ПФУ з фондами загальнообов'язкового державного соціального страхування;
- інші центральні органи виконавчої влади (Мінфін, Рахункова палата, НБУ, Нацкомфінпослуг, НКЦПФР тощо) в межах своєї компетенції.

*Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування України на випадок безробіття.* Для ФБ після прийняття Закону України «Про зайнятість населення» Наглядову раду ліквідовано. Державний нагляд у сфері страхування на випадок безробіття здійснюють центральні органи виконавчої влади, що реалізують державну політику у сферах трудових відносин, соціального захисту населення, державну політику з питань нагляду та контролю за додержанням законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття.

*Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України.* Нагляд за діяльністю ФНВ здійснює наглядова рада. До наглядової ради входять у рівній кількості представники держави, застрахованих осіб і роботодавців. Від держави участь у наглядовій раді беруть представники відповідних центральних органів виконавчої влади.

Державний нагляд у сфері страхування від нещасного випадку здійснюють центральні органи виконавчої влади, уповноважені Президентом України:

- Мінсоцполітики, що здійснює державний нагляд у галузі загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, у частині забезпечення відповідності чинному законодавству рішень правління ФНВ;
- Центральний орган виконавчої влади, що реалізує державну політику з охорони праці в межах своєї компетенції.

*Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності.* Нагляд за діяльністю ФВП здійснює наглядова рада. До наглядової ради входять у рівній кількості представники держави, застрахованих осіб і роботодавців. Представники держави призначаються Кабінетом Міністрів України.

Державний нагляд за діяльністю ФВП здійснює Мінсоцполітики.

Як видно з вищенаведеного, державний нагляд за усіма фондами здійснює Мінсоцполітики. До того ж державний нагляд за діяльністю ФНВ та ПФУ здійснюють інші органи виконавчої влади внаслідок специфіки їх функціонування.

Натомість наглядові ради присутні лише в трьох фондах з чотирьох, а їхні повноваження, зафіксовані у профільних законах, є досить обмеженими. Достатньо сказати, що такі важливі функції як погодження структури органів фондів, граничної

---

<sup>32</sup> Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 14 січня 1998 року № 16/98-ВР

чисельності працівників, схем посадових окладів, видатків на адміністративно-господарські витрати фондів покладено на Мінсоцполітики.

Натомість граничну чисельність працівників виконавчої дирекції Пенсійного фонду, умови оплати праці працівників відповідно до законодавства, граничну межу адміністративних витрат та кошторис Пенсійного фонду на виконання функцій, покладених на виконавчу дирекцію, відповідно до закону затверджує Правління ПФУ. Гранична ж чисельність працівників Пенсійного фонду України затверджується Кабінетом Міністрів України<sup>33</sup>. Структура апарату Пенсійного фонду України затверджується Головою правління Пенсійного фонду України за погодженням із Міністром.

Отже доходимо висновку, що наглядові ради тих фондів, де вони залишились, не є ефективним інструментом контролю за діяльністю органів управління фондами. Основні повноваження з цього питання для ФНВ та ФВП сконцентровано у центральних органах виконавчої влади, а ПФУ та ФЗ по суті самі є центральними органами виконавчої влади.

*Ступень транспарентності.* Згідно ст. 24 Закону України «Основи законодавства <...>»<sup>34</sup> Фонди складають звіти про результати своєї діяльності, подають їх центральному органу виконавчої влади та оприлюднюють у засобах масової інформації. Фонди здійснюють публічне оприлюднення вищенаведених звітів у розрізі доходів і видатків.

Аналогічні норми містяться й у профільних законах. Крім того, ФНВ складає звіт про свою страхову діяльність, стан охорони праці в народному господарстві, соціальний захист потерпілих на виробництві, використання страхових коштів і щорічно до 1 березня подає його Кабінету Міністрів України, а також уповноваженим Президентом України центральним органам виконавчої влади та публікує у пресі.

Решта інформації щодо діяльності Фондів не підлягає обов'язковому оприлюдненню. Її публікація в друкованих засобах масової інформації чи мережі Інтернет (в тому числі й на офіційних веб-сайтах) є нічим іншим, як жестом доброї волі з боку керівництва Фондів.

За даними ПФУ, за 2012 рік фондам соціального страхування було перераховано 24,9 млрд грн. З них 9,1 млрд грн – ФБ, 9,7 млрд грн – ФВП, 6,1 млрд грн – ФНВ. Кожний застрахований громадянин, який сплачує єдиний соціальний внесок, має право знати, як ці гроші витрачаються. Проте отримати вірогідну інформацію з цього приводу неможливо<sup>35</sup>.

«Громадська рада при Мінсоцполітики спробувала отримати інформацію про роботу фондів соціального страхування. Маючи необережність вжити слово «звіт»<sup>36</sup>, яке обурило керівництво фондів, отримала категоричну відмову»<sup>37</sup>.

Між тим, робота фондів повинна бути прозорою та відкритою для громадськості. Фонди соціального страхування зобов'язані звітувати не лише перед Громадською радою, а й перед кожною застрахованою людиною<sup>38</sup>.

Соціальний діалог, який повинен захищати інтереси суспільства і доносити їх влади, існує лише формально. Профспілки і роботодавці, які мають своїх представників у фондах, не зацікавлені у таких заходах. Саме тому всі спроби Громадської ради не увінчалися успіхом<sup>39</sup>.

<sup>33</sup> Положення про Пенсійний фонд України, затверджене Указом Президента України від 6 квітня 2011 року № 384/2011

<sup>34</sup> Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 14 січня 1998 року № 16/98-ВР

<sup>35</sup> Рой В. Куди ідуть страхові гроші / Економічна правда // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.epravda.com.ua/columns/2013/04/9/369797/>

<sup>36</sup> Лист СПО об'єднань профспілок від 26.03.2013 р. № 04–18/387–СПО

<sup>37</sup> Рой В. Куди ідуть страхові гроші / Економічна правда // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.epravda.com.ua/columns/2013/04/9/369797/>

<sup>38</sup> Там само

<sup>39</sup> Там само

«Ця ситуація доводить, що фонди соціального страхування перебувають поза контролем держави та громадськості. Вони відмовляються співпрацювати у рамках соціального діалогу з його сторонами. Діяльність фондів тіньова і монополізована представниками фондів та членами СПО об'єднань профспілок»<sup>40</sup>.

Вважаємо, що такий стан справ не відповідає важливості завдань, що виконуються Фондами та сучасному рівню розвитку українського суспільства. По-перше, джерелом дохідної частини бюджету Фондів є, по суті, частина заробітної плати працівників, яка спрямовується за цільовим призначенням на засадах солідарності та субсидування. Отже працівники мають право на отримання інформації щодо їх витрачання. Обсяги такої інформації повинні бути більшими, ніж консолідований звіт у розрізі доходів та видатків. Перелік такої інформації підлягає додатковому визначенню.

По-друге, виходячи з сучасних реалій, публікація будь-якої інформації в офіційних друкованих виданнях Верховної Ради України та Кабінету Міністрів України (згідно вимог профільних законів) не може задовольнити потреби громадськості в інформації щодо діяльності Фондів. Ситуацію докорінним чином може виправити лише публікація на офіційних веб-сторінках Фондів.

Не сприяє прозорості й відсутність прогностичних розрахунків фінансового стану Фондів на різних горизонтах у часі. Лише ПФУ «...забезпечує проведення щорічних актуарних розрахунків фінансового стану системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування на наступні 1, 5, 10 та через кожні 5 років - на 75 років»<sup>41</sup>. Проте відповідний звіт у десятиденний термін після підписання надсилається лише правлінню Пенсійного фонду, Наглядовій раді та Кабінету Міністрів України. Вважаємо за доцільне поширити аналогічну практику на діяльність інших Фондів.

Нарешті, чинне пенсійне законодавство цілком справедливо передбачає оприлюднення, серед іншого, наступної інформації:

- про розміри винагород, сплачених виконавчій дирекції Пенсійного фонду, компаніям з управління активами, зберігачу, раднику з інвестиційних питань та аудитору Накопичувального фонду (*майбутнього – прим. автора*) за послуги, надані для функціонування Накопичувального фонду, за звітний рік;
- про результати перевірок діяльності Пенсійного фонду щодо адміністративного управління Накопичувальним фондом та накопичувальної системи пенсійного страхування в цілому<sup>42</sup>.

Також вважаємо за доцільне поширити аналогічну практику на діяльність інших фондів.

Необхідність подальшого розвитку та вдосконалення системи соціального страхування не викликає сумніву. Головним напрямом реформування наразі можна вважати реорганізацію структури соціального страхування.

*Реорганізація структури соціального страхування.* Чинне законодавство передбачає, що для кожного з п'яти видів страхування утворюється окремий фонд<sup>43</sup>. Разом з тим час від часу лунають заклики щодо реформування усталеної системи. Пропозиції відрізняються лише ступенем радикалізму.

1. Об'єднання декількох фондів (об'єднання споріднених функцій в рамках одного фонду). Так СПО роботодавців зазначає необхідність вивчення можливості оптимізації організаційно-управлінських витрат фондів соціального страхування. Йдеться про

<sup>40</sup> Там само

<sup>41</sup> Стаття 77 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 9 липня 2003 року № 1058-IV

<sup>42</sup> Стаття 97 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 9 липня 2003 року № 1058-IV

<sup>43</sup> Стаття 6 Закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 14 січня 1998 року № 16/98-ВР

об'єднання функцій адміністрування окремих видів соціального страхування за спільними функціональними ознаками в межах однієї установи<sup>44</sup>.

До того ж виконавчою владою розроблено законопроект щодо удосконалення управління іншими двома фондами (ФВП та ФНВ) «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України з питань загальнообов'язкового державного соціального страхування», який не передбачає об'єднання фондів соціального страхування або їх окремих функцій<sup>45</sup>.

Одним з пунктів резолюції «круглого столу», організованого ФПУ, є пропозиція домагатися запровадження в Україні загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування, передбачивши його запровадження на базі фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності<sup>46</sup>.

2. Створення єдиного фонду. Законопроект щодо вдосконалення механізму функціонування фондів, що передбачає створення єдиного державного фонду соціального страхування, розроблено та обговорено наприкінці 2011 року на нарадах в Кабінеті Міністрів України та Адміністрації Президента України за участю соціальних партнерів<sup>47</sup>. Законопроект отримав категоричний спротив з боку соціальних партнерів. За результатами роботи робочої групи встановлено, що соціальні партнери висловлюють принципову незгоду стосовно запропонованих змін, навіть щодо об'єднання спільних функцій фондів, зокрема, надання допомоги з тимчасової непрацездатності одним з фондів.

Отже пропозиції щодо змін до законодавства у сфері соціального страхування, які надходять від сторін профспілок та роботодавців, іноді є протилежними за своєю суттю та такими, що суперечать одне одному.

Аргументами на користь тієї чи іншої повноти об'єднання функціонування фондів зазвичай виступають два: підвищення ефективності використання фінансових та людських ресурсів.

*Ефективність використання фінансових ресурсів.* Найчастіше тут мається на увазі скорочення управлінських витрат внаслідок синергетичного ефекту. Натомість вітчизняний досвід переконливо доводить, що будь-яке злиття структур веде не до скорочення, а, навпаки, до збільшення кількості управлінського персоналу, а отже й до зростання управлінських витрат.

*Ефективність використання людських ресурсів.* Йдеться про побудову ефективної та уніфікованої системи управління в галузі соціального страхування. Теоретично така ймовірність не виключена, проте не слід забувати, що реорганізація розтягнеться принаймні на 1,5-2 роки. Протягом цього перехідного періоду управління та нагляд за соціальним страхуванням гарантовано будуть послаблені. Поточним задачам віддаватиметься перевага над перспективними. Це, своєю чергою, стане сприятливим підґрунтям для різного роду зловживань.

Наразі в Україні кожний фонд відповідає за стан справ та розвиток своєї галузі соціального страхування, і ці галузі зазвичай не перетинаються. Такий підхід створює

---

<sup>44</sup> Роботодавці ініціюють перед Урядом кардинальні зміни в системі соціального страхування // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://ua.fru.org.ua/federaciya-robotodavciv-ukraini-iniciyuje-pered-uryadom-kardinalni-zmini-v-sistemi-socialnogo-straxuvannya/>

<sup>45</sup> Аналітична записка сторони органів виконавчої влади про функціонування в Україні системи соціального страхування та консолідації дій для підвищення її ефективності // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.ntser.gov.ua/assets/files/Zasidania/ad%20p2G.doc>

<sup>46</sup> Пропозиції учасників круглого столу «Соціальна справедливість в соціальному страхуванні та пенсійному забезпеченні» до проекту Резолюції учасників конференції «Соціальна справедливість – від мінімумів до соціальних стандартів» від 18 лютого 2013 р. // [Електронний ресурс] / Режим доступу: [http://www.fpsu.org.ua/component/blog\\_calendar/2013/02/07](http://www.fpsu.org.ua/component/blog_calendar/2013/02/07)

<sup>47</sup> Аналітична записка сторони органів виконавчої влади про функціонування в Україні системи соціального страхування та консолідації дій для підвищення її ефективності // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.ntser.gov.ua/assets/files/Zasidania/ad%20p2G.doc>

умови для цілеспрямованого впливу на розбудову конкретного виду соціального страхування, і, що важливо, окреслює коло відповідальності. Існує висока ймовірність, що внаслідок злиття фондів обсяги зусиль, спрямованих на регулювання певного виду соціального страхування, суттєво скоротяться.

Очевидно, успіх чи неуспіх реорганізації соціального страхування прямо визначатиметься людським фактором. У разі прийняття відповідного рішення надзвичайно велику роль відіграватимуть управлінські навички топ-менеджменту та бажання досягти задекларованої мети.

При аналізі доцільності створення мегафонду в Україні слід брати до уваги ще один аспект. Бюджет новоствореного гіганта буде порівняним з держбюджетом. На думку експертів, важливі не тільки й не стільки повноваження майбутньої структури, скільки її підпорядкованість та підзвітність. Остаточне прийняття рішення великою мірою залежить від того, хто буде куратором структури – президент, парламент чи уряд. А це питання не економічне й не апаратно-адміністративне, а суто політичне.

#### **4. ЗАПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ІНСТИТУЦІЙ В ГАЛУЗІ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ**

##### **4.1. Запровадження обов'язкових корпоративних пенсійних схем для фінансування дострокових і спеціальних пенсій для особливих категорій професій, пов'язаних із ризиком для життя**

Проблематика запровадження вищевказаних пенсійних схем дискутується, принаймні, з 2003 року, від прийняття Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування».

Обов'язкова професійна пенсійна система (далі – ОППС) – це форма накопичення, збереження та виплат застрахованим особам і учасникам, які працюють в особливих (найчастіше – шкідливих та/або важких) умовах праці. У відповідності до найкращої світової практики ОППС створюється як компенсація за ці умови та зазвичай є складовою системи накопичувального пенсійного страхування.

Важливість даної проблематики для України підтверджує хоча б той факт, що у 2012 р. кількість потенційних учасників ОППС складала 2578,6 тис. осіб, або 19,6 % від загальної кількості нинішніх пенсіонерів<sup>48</sup>.

Характерною особливістю ОППС, як випливає з назви, є її обов'язковість. Причому, на відміну від системи II рівня, платниками внесків до ОППС є виключно роботодавці.

Не слід плутати ОППС з добровільними галузевими пенсійними схемами, які доволі поширені у розвинутих країнах заходу. Наприклад, у Швейцарії професійні пенсійні схеми існують практично в кожній організації. В Швеції колективні договори між спілками роботодавців та профспілками забезпечують професійними пенсіями понад 90 % працівників. Високим є відсоток охоплення такими пенсіями у Нідерландах (понад 80 % працівників) та у США (70 % працівників). Натомість у Новій Зеландії лише 27 % отримують професійну пенсію<sup>49</sup>.

Відмінність полягає в тому, що ОППС функціонують виключно на підставі закону. Натомість галузеві пенсійні схеми можна вважати обов'язковими у тому сенсі, що вони функціонують внаслідок тристоронніх галузевих домовленостей між роботодавцями, профспілками та працівниками.

<sup>48</sup> Соціальний захист населення України. Статистичний збірник. Київ 2012.

<sup>49</sup> Чубарова Т.В. Професіональні пенсії в системі пенсійного забезпечення (опыт развитых стран) // Труд за рубежом. – 2003. – № 2. – С.106–123

Аналізуючи погляди вітчизняної експертної спільноти на запровадження ОППС в Україні, можна виділити чотири основні точки зору:

- ОППС має бути запроваджена якомога скоріше;
- ОППС має бути запроваджена одночасно з II-м рівнем;
- ОППС має бути запроваджена після II-ого рівня;
- запровадження ОППС не має сенсу.

Аргументів на користь першої точки зору є три. Насамперед, ОППС є окремою самостійною пенсійною системою, а, отже, не потребує узгодження у часі з іншими складовими пенсійної системи, зокрема, загальнообов'язковою накопичувальною (далі – система II рівня). Далі, ОППС за своїми масштабами та ступенем охоплення працівників є значно меншою, ніж система II рівня, а, отже, потребує відповідно менше адміністративних, фінансових, людських та інших ресурсів. Насамкінець, незважаючи на менші масштаби, ОППС є надзвичайно важливою для побудови сучасної та справедливої пенсійної системи в Україні.

Прибічники другої точки зору справедливо відмічають, що за своїми економіко-адміністративними особливостями ОППС та система II рівня є подібними, а саме:

- мають обов'язковий характер;
- потребують наявності системи персоналізованого обліку;
- кошти систем є власністю застрахованих осіб;
- кошти систем підлягають інвестуванню;
- кошти не можуть бути вилучені з системи до набуття застрахованими особами права на отримання пенсії.

Наявність цих та інших спільних рис обґрунтовує пропозицію щодо синхронізації запровадження ОППС та системи II рівня.

Прихильники третьої точки зору резонно стверджують, що попри сукупність спільних рис та менші масштаби ОППС є значно більш складною, ніж система II рівня. Внаслідок цього вона є надзвичайно важкою для державного регулювання та нагляду. Отже ОППС має бути запроваджена виключно після системи II рівня на підставі опрацювання хоча б кількарічного досвіду функціонування останньої.

Насамкінець частина експертів взагалі вважає запровадження ОППС недоцільним. З їхньої точки зору компенсація працівникам за особливі умови праці у відповідності з ринковими принципами повинна відбуватись протягом трудового періоду у вигляді підвищеної заробітної плати.

З точки зору ринкової логіки така позиція виглядає бездоганною. Дійсно, особливі умови праці мають компенсуватись особливими умовами оплати, за принципом «саме тут і зараз». Людина працює у шкідливих умовах і отримує за це грошову компенсацію у вигляді додаткової заробітної плати. Покращились умови роботи, зникла шкідливість – зникла, відповідно, й грошова компенсація. Проте наразі спостерігаються значне погіршення умов праці на шкідливих підприємствах, посилення зневаги до охорони праці, нехтування нормами законодавства з охорони праці, особливо важкої та шкідливої, з боку роботодавців. Високотехнологічне виробництво в Україні постійно скорочується<sup>50</sup>, відповідно зростає питома вага робочих місць, які підпадають під категорію важких та шкідливих.

Виправити ситуацію можливо лише заходами примусу. Проте перелік таких заходів в ринковому господарстві взагалі й в Україні зокрема дуже обмежений, якщо не сказати – відсутній. Роль органу примусу могли б відігравати профспілки, проте за нинішніх реалій сподіватись на це не доводиться.

<sup>50</sup> Концепція Загальнодержавної цільової економічної програми розвитку промисловості на період до 2020 року Схвалено розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 липня 2013 р. № 603-р <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/603-2013-%D1%80>

Див. також «Анатолій Максютя. Високотехнологічне виробництво – запорука зростання економіки» // [Електронний ресурс] / Режим доступу: [http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art\\_id=244230145](http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=244230145)

Наразі саме ОППС потенційно здатна виступити своєрідним інструментом примусу. Щоправда, компенсація відбуватиметься не «саме тут і зараз», як в ідеальній ринковій моделі, а згодом, після набуття працівником права на пенсію.

При аналізі хронології запровадження ОППС щодо системи II рівня слід врахувати наступне. Дійсно, ОППС значно менша системи II рівня за масштабами охоплення. Але при цьому у разі складніша в реалізації.

Порівняна простота системи II рівня є наслідком її прозорості та моноваріантності. Взаємодія у ланцюгу «роботодавець – заробітна плата – сума ЄСВ – процент відрахування в II рівень» є універсальною і не прив'язана до умов праці. Ця ж простота обумовлює мінімум помилок та зловживань при функціонуванні системи, а, отже, й порівняну простоту контролю та нагляду.

Роботодавець при державній реєстрації вноситься органом доходів і зборів до реєстру страхувальників і з цього моменту несе чітко визначені зобов'язання щодо сплати ЄСВ на користь своїх працівників. І розмір цього внеску (з урахуванням класу професійного ризику виробництва), і процент відрахувань у II рівень однакові для всіх. Відповідно, простота процедури обумовлює й легкість контролю за правильністю її виконання.

Натомість процедура сплати додаткових внесків за працівників до ОППС значно більш ускладнена для контролю, а, отже, й надає значно більшого простору для зловживань і помилок, хай навіть й не навмисних. Зміни в штатному розкладі, атестація робочих місць, процедури прийняття на роботу, переведення на інше робоче місце, звільнення – ось максимально скорочений перелік потенційних «вузлів конфлікту» при запровадженні ОППС. Своєчасність та правильність дій роботодавця при сплаті внесків до ОППС вкрай складно проконтролювати, і ще складніше виправити ситуацію у разі порушення прав працівника.

Отже можна цілком погодитися з думкою тієї частини експертів, які вважають, що ОППС як компенсаційний механізм має бути запроваджена в Україні. Але таке запровадження повинно відбутись виключно після узагальнення та критичного осмислення кількарічного досвіду функціонування системи II рівня.

Ще у 2007 році у Верховній Раді України було зареєстровано проект Закону України «Про обов'язкову професійну пенсійну систему»<sup>51</sup>. Його концептуальною вадою є положення, згідно якого головними суб'єктами інституційної інфраструктури ОППС є недержавні пенсійні фонди (далі – НПФ). Саме на них покладаються обов'язки щодо акумуляції, обліку та адміністрування пенсійних внесків. Тобто ОППС повинна функціонувати як добровільна складова пенсійної системи (III рівень), незважаючи на її обов'язковий характер.

Причина такої концептуальної помилки, найімовірніше, полягає в недостатньо глибокому аналізі західної практики з цього питання. Дійсно, в країнах з розвиненими професійними схемами адміністрування пенсійних внесків є прерогативою НПФ. Проте не слід забувати, що сама ідеологія професійного пенсійного забезпечення в більшості країн є квазідобровільною. Тобто, як було зазначено вище, обов'язок роботодавця щодо сплати внесків у систему не базується на відповідних законодавчих нормах, а є наслідком галузевих угод. На виконання цих угод, як правило, створюється один чи декілька галузевих пенсійних фондів, які, природно, мають статус недержавних. Галузева природа НПФ відбивається на деяких аспектах їх функціонування, зокрема, напрямах інвестування, особливостях управління, контролю та нагляду тощо.

Для України такий підхід внаслідок обов'язкового характеру ОППС є цілком неприйнятним. Чинне законодавство передбачає функціонування обов'язкової накопичувальної пенсійної системи (II рівень)<sup>52</sup>. При цьому усі функції з адміністрування

<sup>51</sup> Реєстр. № 1306 (народний депутат Папієв М.)

<sup>52</sup> Див. Закон України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 9 липня 2003 року № 1058-IV



пенсійних активів покладаються на Накопичувальний фонд – «цільовий позабюджетний фонд, який акумулює страхові внески застрахованих осіб,.. пенсійні активи якого використовуються для оплати договорів страхування довічних пенсій або одноразових виплат застрахованим особам ...»<sup>53</sup>.

Накопичувальний фонд може функціонувати як окрема державна структура та як структурний підрозділ у складі ПФУ.

На наше переконання, обов'язки з адміністрування пенсійних активів ОППС мають бути покладені саме на цей Накопичувальний фонд. В будь-якому випадку обов'язковість сплати внесків та необхідність персоніфікації обліку роблять недоцільним делегування функцій з адміністрування коштів ОППС до НПФ чи третьої структури з наступних причин.

По-перше, взаємодія роботодавця та НПФ в частині внесків до ОППС має відбуватись на підставі господарських договорів. При цьому відкритими залишаються питання вмотивованості вибору менеджменту роботодавця на користь того чи іншого НПФ. Реалії сьогодення дають підстави припустити, що такий вибір може базуватись зовсім не на інтересах застрахованих осіб.

По-друге, не слід скидати з рахунків ускладненість державного контролю над множиною суб'єктів у порівнянні з контролем над однією структурою.

Але це жодним чином не означає, що працівник при цьому повністю позбавлений права вибору. Адже згідно чинного законодавства учасник II рівня має право спрямувати внески до недержавного пенсійного фонду - суб'єкта другого рівня системи пенсійного забезпечення<sup>54</sup> (обраного ним на власний розсуд – *прим. автора*). Якщо ОППС увіллється до II рівня окремою складовою, це право автоматично пошириться й на її учасників. Щоправда, така можливість виникає у застрахованої особи лише через два роки після запровадження перерахування страхових внесків до Накопичувального фонду.

Таким чином забезпечується право працівника на вільний вибір суб'єкта, який адмініструватиме пенсійні внески, що накопичуються на персональному рахунку учасника ОППС. Наразі у Мінсоцполітики розробляється проект Закону України «Про запровадження обов'язкової професійної пенсійної системи для особливих категорій професій, пов'язаних з ризиком для життя»<sup>55</sup>, яка має на законодавчому рівні закріпити саме такий підхід до адміністрування пенсійних внесків в ОППС.

#### **4.2. Запровадження Фонду гарантування страхових виплат за договорами страхування життя»<sup>56</sup>**

З метою підтримки фінансової стабільності ринку страхування життя в Україні та підвищення рівня захисту страхувальників та вигодонабувачів за договорами страхування життя, Нацкомфінпослуг розроблено проект Закону України «Про Фонд гарантування страхових виплат за договорами страхування життя»<sup>57</sup>. У проекті пропонується визначити засади функціонування Фонду гарантування страхових виплат за договорами страхування життя (далі – Фонд), основним завданням якого є забезпечення функціонування системи гарантування страхових виплат за договорами страхування життя у разі настання неплатоспроможності страховика. Очікуваними результатами прийняття закону, на думку

<sup>53</sup> Там само, стаття 1 Закону.

<sup>54</sup> Див. статті 20 та 78 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 9 липня 2003 року № 1058-IV

<sup>55</sup> Офіційний веб-сайт спільного представницького органу сторони роботодавців на національному рівні // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://spo.fpsu.org.ua/na-obgovorenni-v-spo/717-proekt-zakonu-ukrainy-pro-zaprovadzhenia-obov-iazkovoї-profesiinoї-pensiinoї-systemy-dlia-osoblyvykh-katehorii-profesii-pov-iazanykh-iz-ryzynom-dlia-zhyttia>

<sup>56</sup> Автор висловлює щирі подяки О. М. Голеншиній, голові правління ПРАТ «СК «УСГ «Життя» за сприяння в підготовці матеріалу.

<sup>57</sup> Реєстр. № 2327 від 19.02.2013 р., внесений Кабінетом Міністрів України.

суб'єкта законодавчої ініціативи, є посилення захисту майнових прав страхувальників (вигодонабувачів) – фізичних осіб, зростання рівня довіри населення до ринку страхування життя та створення умов для сталого розвитку ринку страхування.

Ідея гарантування фінансових інвестицій фізичних осіб не нова. З 2001 року в Україні функціонує Фонд гарантування вкладів фізичних осіб<sup>58</sup>. На розгляді ВРУ перебувають законопроекти щодо гарантування інвестицій фізичних осіб<sup>59,60</sup> та членів кредитних спілок<sup>61</sup>. В експертному середовищі обговорюється проблема створення фонду гарантування виплат ризикових страхових компаній в рамках особистих видів страхування – добровільного медичного страхування та страхування від нещасних випадків<sup>62</sup>. Насамкінець не відкидається можливість створення єдиного фонду гарантування страхових виплат в рамках єдиного об'єднання страховиків<sup>63</sup>.

Подібні Фонди набули певного поширення у розвинених країнах світу. У тій чи іншій формі вони функціонують, зокрема, у Великій Британії, Канаді, Нідерландах, США, Франції, Японії, Італії, Норвегії, Фінляндії Греції, Іспанії тощо<sup>64</sup>, але кожен з них є унікальним за організацією функціонування<sup>65</sup>.

Загалом, створення надійної системи забезпечення страхових виплат у разі настання неплатоспроможності страховика, який здійснює страхування життя, заслуговує на всіляке заохочення. Така система здатна зміцнити довіру населення до страхування життя, а, отже, є елементом системи охорони здоров'я українців, значущість якого не варто недооцінювати. До того ж, система гарантування сприятиме розвитку фінансового ринку в цілому та формуванню «довгого» інвестиційного ресурсу, який має бути спрямований до реального сектору економіки та здатний забезпечити прискорення економічного зростання.

Однак, попри загальну привабливість, ідея створення Фонду далеко не користується однозначною підтримкою. Частина експертів попереджає про декілька негативних аспектів цього кроку, а саме:

1. *Тягар додаткового фінансового навантаження на страховиків.* Новостворений Фонд має фінансуватись за рахунок внесків страховиків, що по суті означає введення додаткового податку. Цілком зрозуміло, що страховики перекладуть такий податок на страхувальників, що зрештою обернеться зростанням страхового тарифу на шкоду ринку.

2. *Наявність перехідного періоду.* За деякими оцінками, період накопичення коштів Фонду, достатніх для ефективного функціонування, сягатиме декількох років. Протягом цього терміну внески учасників витратяться переважно на формування матеріально-технічної бази та утримання адміністративного апарату.

<sup>58</sup> Закон України «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб» від 23 лютого 2012 року № 4452-VI на заміну ранішнього Закону України «Про Фонд гарантування вкладів фізичних осіб» від 20 вересня 2001 року № 2740-III

<sup>59</sup> 1) Проект закону України «Про Фонд гарантування вкладів та інвестицій фізичних осіб» від 28.08.2013, № 3132 (народний депутат України Ар'єв В.);

<sup>60</sup> Проект закону України «Про Фонд гарантування інвестицій на фондовому ринку» від 23.08.2011, № 9069 (КМ України); 2)

<sup>61</sup> Проект закону України «Про Фонд гарантування вкладів членів кредитних спілок» від 08.10.2008, № 3265 (Народний депутат України Клименко О.)

<sup>62</sup> Фондоманія. В Украине хотят создать фонд гарантирования страховых выплат // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.investgazeta.net/finansy/fondomanija.-v-ukraine-sozdat-fond-garantirovaniya-strahovyh-vyplat-163824/>

<sup>63</sup> Украинцам обещают фонд гарантирования страховых выплат // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.segodnya.ua/economics/enews/Ukraincam-obeshchayut-fond-garantirovaniya-strahovyh-vyplat.html>

<sup>64</sup> Опыт зарубежных стран // [Електронний ресурс] / Режим доступу: [http://www.fgsv.kz/new\\_fgsv/index.php?ID=10](http://www.fgsv.kz/new_fgsv/index.php?ID=10)

<sup>65</sup> Кондратенко Д. В., Мужиливский В. В. Анализ целесообразности создания фонда гарантирования страховых выплат по договорам страхования жизни в Украине // Страховые интересы современного общества и их обеспечение. Сборник материалов XIV Международной научно-практической конференции (Саратов, 5–7 июня 2013 г.). – С. 230–234

3. «Розмиття» відповідальності. Згідно законопроекту членство страховиків у Фонді є обов'язковим. Страховики повинні бути членами Фонду з дати отримання ліцензії на здійснення страхування життя і не мають права укладати договори страхування життя, якщо їх виключено із складу учасників Фонду<sup>66</sup>. На практиці це означатиме, що Фонд візьме на себе ризики абсолютно усіх компаній зі страхування життя, зокрема дрібних та непрозорих. Отже, існує великий ризик того, що кошти Фонду витрачатимуться на покриття їхньої безвідповідальності, або принаймні недостатньої кваліфікації. Для несумлінних операторів страхового ринку створення Фонду може бути зручним механізмом усвідомленого перекидання відповідальності з себе на інших страховиків.

Між тим, на нашу думку, з першими двома з наведених вад доцільно змиритись, вважаючи їх неминучим побічним ефектом досягнення незрівнянно більш вагомої мети – збереження коштів застрахованих осіб.

Зовсім інша ситуація з розмиттям відповідальності. Насамперед, можливість існування Фонду вже передбачена чинним Законом України «Про страхування»<sup>67</sup>. Отже, чинне законодавство вже містить правові передумови механізму захисту прав страхувальників і без ухвалення спеціального закону. Проте прийняття законопроекту матиме наступні наслідки:

1. Неплатоспроможні страховики після вступу до Фонду позбуваються відповідальності перед застрахованими особами. Обов'язки з відшкодування розміру страхової виплати або викупної суми, передбаченої договором страхування життя, перекладаються на Фонд, який згідно норми майбутнього закону гарантує бенефіціарам відшкодування.

2. Нацкомфінпослуг як державний регулятор у сфері страхування життя, що здійснює нагляд за операторами ринку, набуває права переадресувати бенефіціара до новоствореного Фонду, формально залишаючись при цьому осторонь.

Протягом перших років функціонування Фонд буде неплатоспроможним. Згідно пояснювальної записки, враховуючи суму вступних внесків до Фонду (20 тис. гривень) та отриманий інвестиційний дохід, обсяг надходження коштів до Фонду гарантування страхових виплат за договорами страхування життя на кінець трирічного періоду накопичення склав би (за оцінкою) близько 21 млн грн, а на кінець чотирирічного періоду – 29 млн грн<sup>68</sup>. До того ж, з цієї суми необхідно вирахувати витрати, пов'язані з діяльністю Фонду, в межах витрат кошторису, затвердженого адміністративною радою Фонду. Отже, у найближчій перспективі істотного впливу на розвиток ринку створення зазначеного Фонду не матиме. Адже без фінансової участі держави страховикам доведеться накопичувати кошти для створення реального механізму гарантування не менше 10 років<sup>69</sup>.

Формування активів Фонду здійснюватиметься в основному за рахунок коштів декількох великих страховиків, які фактично відповідатимуть за зобов'язаннями несумлінних гравців ринку з неплатоспроможним страховим портфелем<sup>70</sup>.

Натомість бенефіціари, особливо великі, не зможуть отримати відшкодування в еквівалентному розмірі. За результатами 2012 року середній розмір страхового платежу за договорами накопичувального страхування життя склав 2177,82 грн. на одну особу<sup>71</sup>. При цьому слід урахувати, що подібні договори укладаються здебільшого на термін від

<sup>66</sup> Стаття 2 проекту Закону № 2327 від 19.02.2013 р

<sup>67</sup> Стаття 32 Закону України «Про страхування» від 7 березня 1996 року № 85/96-ВР

<sup>68</sup> Пояснювальна записка до проекту Закону України «Про Фонд гарантування страхових виплат за договорами страхування життя» // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc34?id=&pf3511=45796&pf35401=251024>

<sup>69</sup> Жизненный вопрос. Кто заплатит за лайфогового страховщика-банкрота // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://finance.liga.net/insurance/2013/10/9/articles/35840.htm>

<sup>70</sup> Жизненный вопрос. Кто заплатит за лайфогового страховщика-банкрота // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://finance.liga.net/insurance/2013/10/9/articles/35840.htm>

<sup>71</sup> Insurance Top. –2013. –№1

10 до 30 років. Страхова сума за договором накопичувального страхування зазвичай становить 80-120 тис. грн<sup>72</sup>. Тому 20 тис. грн з Фонду не стануть повноцінною компенсацією<sup>73</sup>. До того ж, максимальний розмір гарантійної виплати або максимальний розмір компенсаційної виплати на одну застраховану особу за одним договором страхування життя повинен бути однаковим за всіма договорами страхування життя<sup>74</sup>.

В якості альтернативи до підходу, викладеного у законопроекті, експертами страхового ринку розглядався варіант з добровільною участю страхових компаній у системі гарантування виплат за договорами страхування життя та створення такими компаніями фонду гарантування на добровільних засадах. Втім, альтернативний варіант має такі недоліки:

- захист від втрати своїх заощаджень і гарантії страхового захисту отримують тільки ті бенефіціари, які уклали договори страхування життя із страховиками, які беруть участь у Фонді;
- фінансові можливості Фонду, створеного на добровільних засадах, можуть бути менші у порівнянні з внесками до Фонду для всіх страховиків, які отримали ліцензію на проведення страхування життя<sup>75</sup>.

Обидва аргументи є слушними. Але при цьому слід брати до уваги наступне:

- якість резервів сумлінних страховиків, що об'єднуються у Фонді на добровільних засадах, буде незрівнянно вища, ніж аналогічний показник для більшості операторів ринку. Відповідно й імовірність неплатоспроможності учасників Фонду буде незрівнянно меншою. Отже, буде меншою і кількість випадків відшкодування. Натомість якість і розмір відшкодування суттєво зростуть;
- ринок страхування життя і страховий ринок в цілому тільки виграють від того, що клієнти сумлінних страхових компаній перебуватимуть під надійним захистом на противагу відсутності додаткового захисту для клієнтів інших страховиків.

З урахуванням вітчизняних реалій, альтернативним створенню Фонду обов'язкової участі (як це передбачено у проекті) є його створення як добровільного об'єднання страховиків, що мають ліцензію на здійснення страхування життя. Засновниками такого Фонду повинна стати невелика кількість страхових компаній, що посідають перші десять позицій рейтингу (Insurance Top). Їх об'єднанню має передувати ретельний взаємний аудит резервів. У подальшому неодмінною умовою для кандидатів на вступ також має бути аналогічний аудит, проведений силами Фонду. Насамкінець, виконавча дирекція та адміністративна рада Фонду повинні складатись виключно з представників учасників Фонду<sup>76</sup>. В цьому випадку Фонд буде вільний від зовнішнього адміністративного впливу, що позитивно відіб'ється на його статутній діяльності. Участь у такому Фонді буде своєрідною «візитівкою» страховика, гарантією якості виконання взятих на себе зобов'язань.

Наостанок, на нинішньому етапі слід говорити не тільки і не стільки про можливу неплатоспроможність, скільки про ефективне управління резервами лайфових страховиків та достатній контроль за цією діяльністю з боку держави – Нацкомфінпослуг. Висока кваліфікація кадрів та неухильне дотримання норм чинного законодавства (зокрема, ст. 30-31 Закону України «Про страхування» та Правил розміщення резервів із

<sup>72</sup> За оцінками деяких експертів – 100-700 тис. грн.

<sup>73</sup> Жизненный вопрос. Кто заплатит за лайфового страховщика-банкрота // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://finance.liga.net/insurance/2013/10/9/articles/35840.htm>

<sup>74</sup> Ще у 2008 році при обговорюванні ідеї запровадження Фонду як оптимальна наводилась сума компенсації на одну застраховану особи 100 тис. грн. Див., наприклад, Страховщикам жизни тоже нужен фонд гарантирования // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://finance.eizvestia.com/full/41324>

<sup>75</sup> Стасевський А. Надійну систему гарантування виплат за договорами страхування життя необхідно створювати вже // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://forinsurer.com/public/13/01/09/4570>

<sup>76</sup> Згідно законопроекту до складу адміністративної ради Фонду входять сім осіб: три представники Кабінету Міністрів України, один представник Уповноваженого органу, а також три представники учасників Фонду. Отже норми представництва не дають змоги страховикам відстоювати інтереси ринку.

страхування життя<sup>77</sup>) зводять до мінімуму ризику, з якими можуть зіткнутися бенефіціари. Тому Фонд з добровільною участю має не лише нести тягар фінансового страхового пулу, а й виконувати функції профілактики та забезпечення високого професіоналізму топ-менеджменту учасників.

### 4.3. Запровадження загальнообов'язкового медичного страхування

Згідно сучасних соціологічних опитувань майже 90 % українців незадоволені якістю медичного обслуговування. Зокрема, повну незадоволеність висловили 32 % українців, а 55 % скоріше не задоволені якістю послуг охорони здоров'я<sup>78</sup>.

Попри відносно стабільне фінансування галузі експерти відмічають неефективність та непрозорість використання бюджетних коштів та стали комерціалізацію стосунків «лікар – пацієнт». Узагальненими вадами сучасної системи охорони здоров'я є низька якість та недостатня доступність медичних послуг. При цьому доступність найчастіше розглядається з трьох позицій: територіальна, економічна та культурна.

1. *Якість медичного обслуговування.* Середня тривалість життя населення України складає 68,2 року, що в середньому на 10 років нижче, ніж у країнах ЄС. Коефіцієнт дитячої смертності в 2,5 разу вищий, ніж у «старих» країнах ЄС. Рівень передчасної смертності втричі перевищує показник ЄС, рівень смертності від туберкульозу – в 20 разів вищий<sup>79</sup>.

2. *Територіальна доступність.* Адміністративно-територіальна побудова системи лікувальних закладів, успадкована від Радянського Союзу, спиралась на тодішні кількості та структуру населення. Низка демографічних процесів пострадянського періоду (скорочення чисельності населення, зміна його вікової структури, еміграція та внутрішня міграція, скорочення сільського населення на користь міського тощо) не супроводжувалась адекватними змінами в структурі лікувальних закладів. Наразі в багатьох випадках має місце переваженість лікувальних закладів у містах, на противагу недовантаженню у сільській місцевості. Існують диспропорції у доступі до медичних послуг міських і сільських мешканців<sup>80</sup>. Стаціонарна медична допомога стає дедалі більш віддаленою від українського села<sup>81</sup>.

3. *Економічна доступність (доступність за ціною).* Тягар особистих витрат населення на послуги охорони здоров'я є надзвичайно високим. Заміщення дешевих вітчизняних дорогими імпортними ліками, нестача медикаментів в лікувальних закладах, «тіньові» платежі за лікування та обстеження, зависока вартість послуг приватного сектору тощо призводять до того, що якісне медичне обслуговування стає доступним дедалі меншій частині громадян. Згідно офіційної статистики, витрати населення перевищують третину загального обсягу фінансування галузі (40 % у 2008 р.) і здійснюються безпосередньо під час одержання медичних послуг. Незаможні верстви

<sup>77</sup> Правила розміщення резервів із страхування життя», затверджені розпорядженням Держфінпослуг від 26.11.2004 № 2875

<sup>78</sup> Майже 90 % українців незадоволені якістю медичного обслуговування. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://news.mail.ru/inworld/ukraine/global/112/society/13523255/?frommail=1>

<sup>79</sup> Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [Електронний ресурс] / Комітет з економічних реформ при Президентові України. - Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/>

<sup>80</sup> Доходить аж до екстремальних випадків, коли швидка допомога відмовляється від виїзду на виклик до особи похилого віку. Див. Парламентські слухання на тему: Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України. 05.06.2013 р. [Електронний ресурс] / Режим доступу: [http://static.rada.gov.ua/zakon/new/par\\_sl/SL050613.htm](http://static.rada.gov.ua/zakon/new/par_sl/SL050613.htm)

<sup>81</sup> Там само

населення потерпають через відсутність можливості одержання необхідної медичної допомоги<sup>82</sup>.

Протягом тривалого терміну в якості одного з шляхів покращення якості та доступності охорони здоров'я дискутується перспектива запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування (обов'язкове медичне страхування, ОМС). Принципова можливість цього заходу передбачена низкою законодавчо-нормативних актів: статтею 49 Конституції України та статтями 4 та 25 Закону України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування»<sup>83</sup>. Цей вид державного страхування передбачений на законодавчому рівні ще з 1998 року, але досі не запроваджений.

Протягом останнього десятиріччя на розгляд ВРУ було винесено 16 (!) законопроектів щодо ОМС: 2003 р. – 2 законопроекти (№№ 3370, 4505), 2004 р. – 3 (№№ 3370-1, 4505-1, 5655), 2007 р. – 4 (№№ 3155, 3155-1, 1040, 1040-1), 2008 р. – 2 (№№ 1040-2, 2191), 2009 р. – 2 (№№ 4744, 4279), 2012 р. – 1 (№10077), 2013 р. – 2 (№№ 2597, 2597-1). Необхідність цього кроку визнається усіма без винятку зацікавленими сторонами: пересічними громадянами, працівниками сфери охорони здоров'я, державою тощо.

В березні – квітні 2013 року у ВРУ зареєстровано два законопроекти під майже ідентичними назвами, а саме:

- Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» (реєстр. № 2597 від 21.03.2013 р.);
- Проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне медичне страхування» (реєстр. № 2597-1 від 05.04.2013 р.).

Законопроекти анонсовано як альтернативні. Натомість концептуально вони не розрізняються. Метою обох актів, серед іншого, є диверсифікація джерел грошових коштів на медичну допомогу громадянам України. Проаналізуємо потенційну ефективність запровадження ОМС в контексті вищенаведених вад сучасної системи охорони здоров'я.

*1. Якість медичного обслуговування.* Двома визначальними складниками медичного обслуговування є матеріально-технічна база медичних закладів та кваліфікація персоналу.

Переважає більшість вітчизняних медичних закладів дійсно потерпають від нестачі фінансування на оновлення діагностичного та лікувального обладнання. В цьому сенсі запровадження додаткового джерела грошових коштів потенційно здатне змінити ситуацію на краще.

Натомість кваліфікація персоналу якщо й залежить від фінансування, то вельми опосередковано. Серед причин зниження рівня кваліфікації кадрів експерти називають:

- відсутність державної концепції кадрової політики в сфері охорони здоров'я в Україні;
- недосконалість механізмів контролю за виконанням процедури працевлаштування випускників вищих медичних закладів освіти, які навчались за державним замовленням, та покарання за невиконання процедури працевлаштування;
- недосконалу систему планування кадрового складу сфери охорони здоров'я;
- брак зацікавленості у покращенні результатів власної діяльності;
- невідповідність якості підготовки медичних кадрів сучасним вимогам і потребам медичної галузі та завданням реформування медичної сфери<sup>84</sup>.

<sup>82</sup> Програма економічних реформ на 2010–2014 роки «Заможне суспільство, конкурентоспроможна економіка, ефективна держава» [Електронний ресурс] / Комітет з економічних реформ при Президентові України. - Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/>

<sup>83</sup> Закон України «Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» від 14 січня 1998 року N 16/98-ВР

<sup>84</sup> Попченко Т. «Щодо кадрової політики у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я». Аналітична записка. НІСД // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/808/>

Вказані проблеми, за винятком мотивації, не вирішуються простим збільшенням фінансування галузі.

2. *Територіальна доступність.* Ця задача не є унікальною для України. Переважна більшість країн світу намагається «скоротити шлях пацієнта до лікарні» за рахунок розширення мережі лікувальних закладів. Але в Україні, на жаль, відбувається зворотний процес – мережа лікувальних закладів поступово скорочується<sup>85</sup>. Хоча у низці випадків для цього є об'єктивні підстави, загалом територіальна доступність, зокрема у сільській місцевості, стало погіршується.

Якщо у відносно великих населених пунктах проблему наближення медичної допомоги до місць проживання можна вирішити за рахунок не тільки відкриття нових, але й розширення наявних «потужностей» медичних закладів, то у сільській місцевості проблема полягає у відкритті (поновленні роботи) лікарських амбулаторій. Натомість сільські громади надто нечисленні та не самодостатні, щоб самостійно утримувати медичну сферу або бути цікавими для приватних постачальників медичної допомоги (в термінології обох законопроектів).

Отже, з великою часткою ймовірності можна припустити, що запровадження ОМС потенційно здатне підвищити територіальну доступність на рівні районних центрів та вище. Натомість сільська місцевість навряд стане фінансово цікавою для приватного підприємництва в галузі медицини<sup>86</sup>.

3. *Економічна доступність.* Це єдина проблема, яку ОМС вирішить щонайменше частково, якщо не повністю.

Отже, запровадження ОМС потенційно здатне підвищити доступність медичної допомоги в грошовій та частково в якісній компонентах. Підвищення територіальної доступності залишається під сумнівом.

Для більш детальної оцінки потенційних наслідків запровадження системи проаналізуємо співвідношення потенційних обсягів щорічних страхових внесків та бюджетних видатків на охорону здоров'я.

Згідно пояснювальних записок до обох законопроектів щорічні надходження до Фонду загальнообов'язкового медичного страхування становитимуть 21,4 млрд грн (в показниках 2012 р.), з них:

- фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування України та місцеві органами виконавчої влади за окремі категорії непрацюючих осіб та дітей для забезпечення медичними послугами - 5,8 млрд грн (12,2<sup>87</sup> млн осіб x 473 грн);
- роботодавці сплачують страхові внески для забезпечення застрахованих осіб медичними послугами – 15,6 млрд грн (3 % від фонду оплати праці)<sup>88</sup>.

При цьому слід врахувати, що за розрахунками Інституту праці і зайнятості населення чисельність працівників Фонду, які виконуватимуть тільки функції планування, укладання договорів, обліку щодо надання медичних послуг, орієнтовно має становити 4,7 тис. осіб. Крім того, така сама чисельність необхідна для виконання функцій

<sup>85</sup> Що стало навіть причиною появи низки законопроектів щодо заборони скорочення закладів охорони здоров'я. Див. наприклад, проект закону України про введення мораторію на ліквідацію та реорганізацію закладів охорони здоров'я (реєстр. № 2201 від 06.02.2013 р.).

<sup>86</sup> Існує безліч способів організації процесу надання медичних послуг. В деяких країнах перевага віддається невеликій кількості дуже великих закладів, в інших – дрібним установам, які щільно розподілені по території держави. Держава сама обирає модель, виходячи з географічних, економічних, соціальних та інших особливостей, оскільки однозначної залежності між розмірами медичних закладів, щільністю їх розподілу по території та ефективністю діяльності досі не виявлено. Див. Научно-практический комментарий к Федеральному закону «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ // Москва. Юриспруденция. –2012. –504 с.

<sup>87</sup> Прийємо цю цифру на віру, хоча вона викликає великий сумнів. Наразі в Україні лише непрацюючих пенсіонерів близько 10,9 млн осіб.

<sup>88</sup> Див., наприклад, Пояснювальну записку до проекту Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc34?id=&pf3511=46242&pf35401=255260>

фінансування, бухгалтерського обліку, кадрового, юридичного, організаційного та обслуговуючого забезпечення. Тобто орієнтовно чисельність Фонду може становити 9 тис. осіб<sup>89</sup>. Виходячи з середньої заробітної плати 3025,00 грн. (на кінець 2012 року), витрати на адміністрування Фонду становитимуть щонайменше 0,5 млрд грн. Отже реальна сума, що може бути спрямована на оплату медичних послуг, становитиме 20,9 млрд грн.

Проаналізуємо структуру витрат на охорону здоров'я у 2012 році (розрахунки наведено на дату внесення проектів закону). Так, у зведеному бюджеті на 2012 рік видатки на охорону здоров'я склали 55,2 млрд<sup>90</sup>, з них:

- видатки Державного бюджету України (без урахування субвенцій з державного бюджету місцевим бюджетам) – 8,1 млрд. З них видатки безпосередньо на лікування та діагностику складають 1,5 млрд грн<sup>91</sup>;
- видатки місцевих бюджетів – 47,1 млрд<sup>92</sup>.

Отже, сумарні видатки зведеного бюджету на лікування та діагностику складають 48,6 млрд грн. Тепер врахуємо, що видатки споживання (оплата праці, комунальні послуги та енергоносії) становлять в середньому по галузі 85 %, тоді як видатки розвитку – 15 %<sup>93</sup>. У грошовому обчисленні це 41,3 млрд грн та 7,3 млрд грн.

Одночасно очікується, що запровадження системи дозволить щорічно залучати до 6 млрд грн на оновлення матеріально-технічної бази лікарень і на 20-30 % підвищувати зарплату лікарям<sup>94</sup>.

Якщо витрати розвитку дійсно дорівнюватимуть 6 млрд грн щорічно, це дозволить протягом кількох років суттєво оновити матеріально-технічну базу галузі.

Відповідно витрати споживання повинні становити решту 14,9 млрд грн щорічно. Якщо припустити, що хоча б половина цієї суми піде на підвищення заробітної плати персоналу, це дозволить збільшити її розмір більш, ніж вдвічі. (За даними офіційної статистики МОЗ України, у 2011 році загальна кількість лікарів (усіх спеціальностей) становила 202370 осіб<sup>95</sup>. Середньомісячна заробітна плата на 01.01.2014 р. в галузі охорони здоров'я склала 2240 грн<sup>96</sup>).

Отже, з точки зору розвитку галузі запровадження системи виглядає позитивним кроком. Оцінка наслідків такого запровадження для громадян України є суттєво більш ускладненою, тому скористаємося методом аналогій.

Виходячи з запропонованого обома законопроектами розміру страхових відрахувань (3 % від фонду оплати праці), страховий платіж у цифрах 2012 р. складатиме 1089 грн на рік. Натомість найдешевша програма медичного страхування у одній з провідних вітчизняних страхових компаній<sup>97</sup> коштує приблизно 2860 грн. При цьому

<sup>89</sup> Висновок Головного науково-експертного управління на проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» (реєстр. № 2597 від 21.03.2013 р.) // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc34?id=&pf3511=46242&pf35401=265152>

<sup>90</sup> Офіційний сайт Міністерства фінансів України // [Електронний ресурс] / Режим доступу: [http://www.minfin.gov.ua/control/uk/publish/article?art\\_id=353252&cat\\_id=326268](http://www.minfin.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=353252&cat_id=326268)

<sup>91</sup> Закон України «Про Державний бюджет України на 2012 рік від 22 грудня 2011 року N 4282-VI

<sup>92</sup> Бюджетний моніторинг: аналіз виконання бюджету за 2012 р. / Інститут бюджету та соціально-економічних відносин // [Електронний ресурс] / Режим доступу: [http://www.ibser.org.ua/UserFiles/File/Monitor%20Quarter%202012/KV\\_IV\\_2012\\_Monitoring\\_ukr.pdf](http://www.ibser.org.ua/UserFiles/File/Monitor%20Quarter%202012/KV_IV_2012_Monitoring_ukr.pdf)

<sup>93</sup> Попченко Т. П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення: аналіт. доп. / Т. П. Попченко. – К.: НІСД, 2012. – 96 с.

<sup>94</sup> З виступу голови Комітету Верховної Ради України з питань охорони здоров'я Т. Бахтеєвої. Див. Парламентські слухання на тему: Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України. 05.06.2013 р. [Електронний ресурс] / Режим доступу: [http://static.rada.gov.ua/zakon/new/par\\_sl/SL050613.htm](http://static.rada.gov.ua/zakon/new/par_sl/SL050613.htm)

<sup>95</sup> Попченко Т. «Щодо кадрової політики у реформуванні вітчизняної сфери охорони здоров'я». Аналітична записка. НІСД // [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.niss.gov.ua/articles/808/>

<sup>96</sup> Офіційний веб-сайт Держстату [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://www.ukrstat.gov.ua/>

<sup>97</sup> Назва компанії усвідомлено не наводиться задля уникнення звинувачень у рекламі.



загальна страхова сума за договором на 1 застраховану особу складає 70 тис. грн. Її потенційне здешевлення внаслідок великої кількості застрахованих осіб, за думками експертів, сягне щонайбільше 10 % – 15 %. Отже платіж становитиме 2430 грн, тобто майже у 2,5 разу більше середнього платежу, передбаченого законопроектами. Якщо навіть врахувати, що майбутній Фонд медичного страхування, на відміну від страхових компаній, не ставить за мету отримання прибутку, все одно вартість програми становитиме щонайменше 2000 грн.

В цьому випадку неважко здогадатись, що програма, взята в якості прикладу, знає або суттєвого скорочення опцій, або зменшення загальної страхової суми. Більш детальні розрахунки є предметом компетенції досвідченого андеррайтера страхової компанії.

Згідно страхового принципу у добровільному медичному страхуванні у разі вичерпання страхової суми особа втрачає страховий захист. Далі альтернативами є: придбання нового страхового полісу або лікування за гроші.

Зрозуміло, що у вітчизняних реаліях для ОМС такий підхід (цілком логічний та справедливий у ринковому суспільстві) є абсолютно неприйнятним. Згідно соціологічних досліджень право на безкоштовне медичне обслуговування визнається українцями важливішим навіть за право на працю<sup>98</sup>. Тобто, якщо людина вичерпує ліміт страхової суми, подальші витрати мають відшкодовуватись за рахунок коштів резервного фонду, а за їх недостатності – за рахунок держбюджету.

Одним з проміжних варіантів вирішення цієї проблеми є встановлення базового обсягу медичної допомоги в ОМС, послуги понад який мають фінансуватись лише для соціально незахищених категорій.

Звідси випливає, що головними концептуальними проблемами, вирішення яких повинне передувати запровадженню системи, є методика тарифоутворення та обсяги державних гарантій щодо надання медичної допомоги. При цьому останні повинні узгоджуватись з фінансовими ресурсами системи. Отже перед експертами стоїть надзвичайно складне і важливе завдання щодо розроблення та затвердження обсягу державних гарантій надання громадянам України безоплатної медичної допомоги, який, найімовірніше, має переглядатись щорічно одночасно з прийняттям закону про Державний бюджет України з урахуванням обсягу видатків на охорону здоров'я.

Насамкінець оцінімо запропонований захід з точки зору роботодавця. Опоненти в якості аргументу прогнозують подальшу тінізацію економіки внаслідок підвищення навантаження на фонд заробітної плати. Також доволі часто доводиться чути тезу, що в Україні навантаження на фонд оплати праці чи не найбільше за країни ЄС. Насправді це не так (див. табл. 3.1). Як видно з таблиці, загальне навантаження на фонд заробітної плати аж ніяк не можна вважати завеликим у порівнянні з країнами ЄС.

Інша справа, що у порівнянні з країнами ЄС розподіл навантаження між працівником та роботодавцем не на користь останнього. Але при цьому не слід забувати, що в Україні частка оплати праці у випуску складає 0,22, тоді як у країнах ЄС у середньому 0,28<sup>99</sup>. За цих умов покладати на працівника обов'язок щодо сплати страхових внесків буде, щонайменше, соціально безвідповідальним кроком. Збільшення страхового навантаження на працівника можливе і доречно виключно за умови підвищення частки оплати праці у випуску до європейського рівня.

---

<sup>98</sup> З виступу Голови Верховної Ради України В. Рибак. Див. Парламентські слухання на тему: Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України. 05.06.2013 р. [Електронний ресурс] / Режим доступу: [http://static.rada.gov.ua/zakon/new/par\\_sl/SL050613.htm](http://static.rada.gov.ua/zakon/new/par_sl/SL050613.htm)

<sup>99</sup> Коваль О. П. Перспективи впровадження загальнообов'язкової накопичувальної пенсійної системи в Україні: вплив на економічну безпеку : монографія / О. П. Коваль. – К. : НІСД, 2012. – 240 с.

**Розмір та пропорції страхового навантаження  
в системах соціального страхування країн ЄС та України**

Країна	Страхові внески (% від з/п)		
	роботодавець	працівник	усього
Австрія	25,1	17,2	42,3
Німеччина	21,2	19,8	41,0
Греція	28,2	15,4	43,6
Італія	35,1	9,5	44,6
Нідерланди	29,4	25,6	55,0
Франція	38,9	12,5	51,4
Україна	37,7	3,6	41,3

*Джерело: Доповідь науково-дослідницького інституту праці та соціального страхування міністерства охорони здоров'я та соціального розвитку Російської федерації<sup>100</sup>.*

На нашу думку, побоювання щодо подальшої «тінізації» економіки внаслідок запровадження внеску на ОМС є безпідставними. Експерти давно дійшли згоди, що тінізація економіки є наслідком інших причин. А позиція спільного представницького органу сторони роботодавців на національному рівні з питання запровадження ОМС, незважаючи на деякі заперечення та застереження неконцептуального характеру, є однозначно схвальною<sup>101</sup>. З іншого боку, прихильність приватних роботодавців добровільному медичному страхуванню лише зростає. Так протягом 2012 року сума страхових платежів з цього виду страхування лише у ТОП-50 СК «non-life» сягнула 1,2 млрд грн<sup>102</sup>.

В якості іншого аргументу «проти» інколи висловлюють припущення, що внаслідок введення додаткового внеску нарахування на заробітну плату остання буде автоматично знижена роботодавцями пропорційним чином. Зрозуміло, поодинокі роботодавці приватного сектору можуть вжити цей захід, проте масового поширення він не набуде. Найімовірніше, може відбутись спроба пропорційного зростання собівартості, а, отже й кінцевої вартості продукції. При цьому слід зважити, що у ринкових умовах роботодавцю нічого не заважає здійснити цей крок й без введення додаткового внеску.

Наразі не можна стверджувати, що проблематика запровадження ОМС є предметом великого інтересу для експертів, урядовців та представників страхового ринку. За заявами високопосадовців, систему не буде запроваджено протягом найближчих років через брак ресурсів для реформування системи охорони здоров'я<sup>103</sup>. На червневих 2013 р. парламентських слуханнях «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України» темі майже не було приділено уваги. Вочевидь, ОМС спіткає доля накопичувального пенсійного забезпечення. Але, якщо пенсійна сфера протягом тривалого часу була предметом ретельного вивчення, ОМС й досі відчуває брак концептуальних досліджень.

Згідно статті 49 Конституції України у державних та комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно. Ця теза є ключовим

<sup>100</sup> Концептуальные подходы совершенствования пенсионного и других видов социального страхования в меняющемся мире социально-трудовых отношений // [Електронний ресурс] / Режим доступу: [http://niitruda.ru/publications/Roik\\_10.pdf](http://niitruda.ru/publications/Roik_10.pdf)

<sup>101</sup> Рекомендації учасників «круглого столу» на тему: «Запровадження медичного страхування: що очікує роботодавців та працівників» від 28 жовтня 2010 р. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://ua.fru.org.ua/zaprovadzhennya-medichnogo-straxuvannya-shho-ochikuye-robotodavciv-ta-pracivnikov-2/>

<sup>102</sup> Insurance Top. –2013. –№1

<sup>103</sup> Див., наприклад, Запровадження обов'язкового медичного страхування відкладається. [Електронний ресурс] / Режим доступу: <http://zik.ua/ua/news/2013/04/08/402845>

аргументом проти запровадження ОМС. При цьому поза увагою залишаються чотири факти:

1. На сьогодні вказана норма Конституції дедалі більше позбувається реального змістовного наповнення, натомість набуваючи декларативних ознак. Такий стан охорони здоров'я потребує негайного втручання.

2. Медичні послуги фінансуються зі зведеного бюджету, але цього недостатньо. Брак фінансування компенсується особистими витратами громадян. Натомість згідно запропонованої схеми сплати страхових внесків (нарахування на заробітну плату) медицина дійсно стає безкоштовною для громадянина. Тобто саме ОМС в сучасних умовах, попри заяви деяких експертів, є частиною механізму реалізації конституційного права громадян на безкоштовну медичну допомогу.

3. Переважна більшість українців (57,2 %) позитивно ставляться до запровадження ОМС<sup>104</sup>.

4. Більш дієвих шляхів реформування медичної галузі наразі не пропонується.

Разом з тим міжнародний досвід свідчить, що ОМС допомагає подолати розрив між вартістю сучасного лікування високої якості та фінансовою спроможністю населення сплатити за медичні послуги вищої кваліфікації.

В якості причин зволікання з запровадженням системи найчастіше називають невіршеність наступних питань:

- статус страховика. Чи повинен бути створений окремий Фонд загальнообов'язкового медичного страхування, як того потребує чинне законодавство, чи ці функції можуть бути покладені на вже існуючу структуру, в якості якої найчастіше називають Фонд тимчасової втрати працездатності?
- допуск до системи приватних страхових компаній. Чи повинні вони бути суб'єктами системи? А, якщо відповідь позитивна, то якими мають бути їхні місце та роль?
- адміністративні труднощі створення нового Фонду<sup>105</sup> тощо.

Вищенаведені причини, безумовно, є значущими, проте не носять концептуального характеру.

На нашу думку, в Україні система має бути запроваджена якнайшвидше<sup>106</sup>, але виключно за умови розв'язання двох дійсно концептуальних проблем:

- відсутність методики визначення розміру тарифів медичних послуг;
- невизначеність обсягів державних гарантій щодо надання медичної допомоги.

## ВИСНОВКИ

**Модернізація системи соціального страхування має відбуватись за трьома напрямками:**

**1. Якомога повніше поширення страхового принципу.** Задля цього має бути здійснено ретельний аналіз практики фінансування фондами заходів нестрахового характеру. За результатами такого аналізу мають бути прийняті такі рішення:

- частину напрямів ліквідувати через непотрібність, архаїчність, популістський характер тощо, зокрема;
  - ✓ фінансування ФНВ організації залучення інвалідів до участі у громадському житті;

<sup>104</sup> Соціологічна служба Центру Разумкова // [Електронний ресурс] / Режим доступу: [http://www.razumkov.org.ua/ukr/article.php/poll.php?poll\\_id=220](http://www.razumkov.org.ua/ukr/article.php/poll.php?poll_id=220)

<sup>105</sup> Зокрема згідно висновку Головного науково-експертного управління на проект Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне медичне страхування» (реєстр. № 2597 від 21.03.2013 р.) для розміщення персоналу Фонду необхідно вишукати робочу площа у розмірі більше 70 тис. квадратних метрів.

<sup>106</sup> Про це свідчить, серед іншого, позитивний досвід Росії та Молдови з цього питання.

- ✓ сприяння ФНВ наданню потерпілому, який проживає у гуртожитку, ізолюваного житла.
- частину напрямів передати іншим суб'єктам, для яких така діяльність є органічно притаманною: бюджети всіх рівнів, Мінсоцполітики, профспілки, Держгірпромнагляд України, громадські організації, благодійні фонди тощо. Зокрема:
  - ✓ фінансування ФВП санаторно-курортного лікування та оздоровлення застрахованих осіб і членів їх сімей, позашкільне обслуговування, у тому числі придбання дитячих новорічних подарунків слід передати профспілкам;
  - ✓ ретельніше дослідити механізми та можливі наслідки передачі функцій з надання допомоги на поховання від ПФУ, ФБ та ФНВ до державного бюджету;
  - ✓ надання інвалідам разової грошової допомоги, допомоги у вирішенні соціально-побутових питань за їх рахунок передати від ФНВ до місцевих бюджетів
- ті напрями, що залишаються за фондами, сформулювати максимально конкретно, аби не допустити подвійного тлумачення, а, отже, створення підґрунтя для зловживань, зокрема:
  - ✓ викласти ч. 2 ст. 7<sup>1</sup> Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття» у такій редакції:  
«До профілактичних заходів належать:  
фінансування витрат роботодавця на оплату праці працівників, яких з метою запобігання вивільненню тимчасово переведено за їх згодою на іншу роботу (до 6 місяців протягом року) за умови збереження за ними основного місця роботи;  
фінансування витрат роботодавця на професійну перепідготовку або підвищення кваліфікації працівників, щодо яких є загроза вивільнення у зв'язку з реорганізацією або перепрофілюванням підприємства, тимчасовим припиненням виробництва, за умови збереження за працівниками місця роботи»;
  - ✓ п. 7 ст. 22 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності» виключити;
- частину напрямів використання коштів, що не відповідають критеріям адресності та страхового характеру, залишити за Фондами, зокрема:
  - ✓ за ФНВ слід залишити функції з профілактики нещасних випадків, але з заборonoю фінансування.

**2. Вдосконалення адміністрування діючої системи загальнообов'язкового державного соціального страхування.** Задля цього необхідно:

- уніфікувати статуси чотирьох існуючих Фондів як центральних органів виконавчої влади<sup>107</sup>;
- в контексті уніфікації структури та розподілу компетенцій органів управління:
  - ліквідувати Ради тих Фондів, де вони досі залишились як зайву та неефективну ланку в системі управління;
  - забезпечити розумний баланс компетенцій між Правліннями та виконавчими дирекціями Фондів. При цьому стратегічні завдання розвитку та кадрові призначення на рівні виконавчих дирекцій мають входити до компетенції Правлінь, тоді як питання поточної діяльності мають бути прерогативою виконавчих дирекцій.
- державне регулювання та нагляд за діяльністю Фондів доцільно залишити за Мінсоцполітики та іншими органами державної влади в межах їхніх компетенцій. Серед іншого до компетенції Мінсоцполітики доцільно внести кадрові призначення Правлінь, погодження структури апарату Фондів, граничної чисельності працівників, схем посадових окладів, видатків на адміністративно-господарські витрати.

<sup>107</sup> Довідково. Від Жовтневої революції система соціального страхування була у віданні Ради народних комісарів. Згодом інститут було передано профспілкам Постановою ВЦРПС від 23 липня 1933 р.

- закріпити на законодавчому рівні вимоги щодо:
  - оприлюднення інформації щодо доходів та витрат Фондів у обсязі більшому, ніж консолідований звіт у розрізі доходів та видатків. Перелік такої інформації має бути визначений додатково;
  - запровадження практики проведення періодичних актуарних прогнозних розрахунків фінансового стану Фондів. Період має бути визначений додатково;
  - оприлюднення інформації щодо видатків на адміністративно-господарські витрати Фондів, в тому числі щодо розмірів винагород посадових осіб;
  - оприлюднення інформації про результати перевірок діяльності Фондів;
  - оприлюднення вищенаведеної інформації на офіційних веб-сайтах Фондів.

«Механічне» об'єднання усіх або декількох Фондів (об'єднання споріднених функцій в рамках одного фонду) не є гарантією та запорукою вдосконалення функціонування системи соціального страхування. Так об'єднання має сенс лише за наявності відповідної кваліфікації топ-менеджменту майбутньої структури та твердої впевненості у бажанні досягти задекларованої мети.

### **3. Запровадження нових інституцій в галузі соціального страхування.** Зокрема:

- обов'язкова професійна пенсійна система як механізм фінансування дострокових і спеціальних пенсій має бути запроваджена в Україні, але виключно після узагальнення та критичного осмислення кількарічного досвіду функціонування системи II рівня. Обов'язки з адміністрування пенсійних активів ОППС мають бути покладені на Накопичувальний фонд, який обслуговуватиме активи II рівня. Тому пропонується підтримати проект Закону України «Про запровадження обов'язкової професійної пенсійної системи для особливих категорій професій, пов'язаних з ризиком для життя», розроблений Мінсоцполітики, якій має на законодавчому рівні закріпити саме такий підхід до адміністрування пенсійних внесків в ОППС;
- на сучасному етапі розвитку страхового ринку створення Фонду гарантування страхових виплат за договорами страхування життя з обов'язковою участю лайфових компаній є недоцільним. Тому пропонується відхилити проект Закону України «Про Фонд гарантування страхових виплат за договорами страхування життя», реєстр. № 2327 від 19.02.2013 р. Натомість розробити законопроект аналогічного спрямування на наступних засадах:
  - ✓ фонд створюється на засадах добровільної участі страховиків, що мають ліцензію на здійснення страхування життя;
  - ✓ засновниками такого Фонду повинні стати страхові компанії, що посідають перші десять позицій рейтингу (Insurance Top). Їх об'єднанню повинен передувати ретельний взаємний аудит резервів;
  - ✓ у подальшому неодмінною умовою для кандидатів на вступ має бути аналогічний аудит, проведений Фондом. Кандидат матиме право стати учасником Фонду виключно за умови задовільної якості резервів;
  - ✓ виконавча дирекція та адміністративна рада Фонду повинні складатись виключно з представників учасників Фонду;
- система загальнообов'язкового державного медичного страхування має бути запроваджена якнайшвидше. З цією метою МОЗ України разом з Державною установою «Український інститут стратегічних досліджень Міністерства охорони здоров'я України» пропонується доручити розробку та винесення на розгляд КМУ:
  - ✓ методичку визначення розміру тарифів медичних послуг;
  - ✓ методичку визначення обсягів державних гарантій щодо надання медичної допомоги.

## ЗМІСТ

Вступ .....	3
1. Термінологічне визначення страхового принципу в системі соціального страхування .....	4
2. Напрями оптимізації використання коштів загальнообов'язкового державного соціального страхування .....	8
3. Вдосконалення адміністрування загальнообов'язкового державного соціального страхування .....	14
4. Запровадження нових інституцій у галузі соціального страхування .....	22
4.1. Запровадження обов'язкових корпоративних пенсійних схем для фінансування дострокових і спеціальних пенсій для особливих категорій професій, пов'язаних із ризиком для життя .....	22
4.2. Запровадження Фонду гарантування страхових виплат за договорами страхування життя .....	25
4.3. Запровадження загальнообов'язкового медичного страхування ...	29
Висновки .....	35
Зміст .....	38