ІНСТИТУТ ДЕМОГРАФІЇ ТА СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
НАН УКРАЇНИ

УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР СОЦІАЛЬНИХ РЕФОРМ

НАЦІОНАЛЬНА СИСТЕМА ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ: СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ТА СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ

Київ 2006

УДК 369
ББК 65.9 (4УК) 27

НАЦІОНАЛЬНА СИСТЕМА ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ: СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ТА СТРАТЕГІЯ РОЗВИТКУ. - **К.: ІНСТИТУТ ДЕМОГРАФІЇ ТА СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НАН УКРАЇНИ, 2005. – 188 с.**

У монографії розглянуто теоретичні і прикладні проблеми функціонування системи державного загальнообов'язкового соціального страхування. Містяться принципові рекомендації концептуального характеру щодо стратегії її реформування. Авторами розроблено підходи до побудови національної моделі державного загальнообов'язкового соціального страхування, подано методичну схему побудованої моделі та результати її застосування. Розглянуто роль соціального діалогу в системі управління державним соціальним страхуванням.

Для службовців установ державної влади, фахівців соціальної сфери, науковців, педагогічних працівників, слухачів, студентів.

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

д.е.н., чл.-кор. НАНУ Лібанова Е. М. (відповідальний редактор); акад. НАНУ, д.е.н., проф. Пирожков С. І., д.е.н. проф. Онікієнко В. В., д.е.н., проф. Стешенко В. С.

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ

Лібанова Е. М. - чл..-кор. НАНУ, д.е.н.; Новіков В. М. – д.е.н., проф.; Макарова О. В. – д.е.н.; Садова У. Я. – д.е.н.;, Андрусишин Н. І. – к.е.н.; Герасименко Г. В. – к.е.н.; Курило І. О. – к.е.н.; Крючкова І. В. – д.е.н.; Лєвін Б. П. – к.е.н.; Логачова Л.М. – к.е.н.; Новак І. М.- к.е.н.; Позняк О. В. – к.е.н.; Ткаченко Л. Г. – к.е.н.; Шевчук П. Є.- к.е.н.; Григор'єва Л. О.; Лукович О. В.; Сіройч З.

РЕЦЕНЗЕНТИ

д.е.н., проф. Онікієнко В. В.; д.е.н., проф. Гришнова О. А.

ISBN 966-02-3895-9

ЗМІСТ

ВСТУП **4**
РОЗДІЛ 1. ДЕРЖАВНЕ СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ **5**
1.2 Міжнародний досвід соціального страхування 10
1.5. Аналіз чинного законодавства у сфері пенсійного соціального страхування 43
РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ АКТУАРНИХ РОЗРАХУНКІВ У СИСТЕМІ ЗАГАЛЬНООБОВ`ЯЗКОВОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ **54**
РОЗДІЛ 3. ОБГРУНТУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ **85**
3.1. Цілі та завдання нової стратегії; обґрунтування шляхів реалізації реформ у сфері державного соціального страхування 85
3.2. Економічні передумови реалізації реформ 88
3.3. Демографічні передумови розвитку державного соціального страхування 100
РОЗДІЛ 4. СОЦІАЛЬНИЙ ДІАЛОГ У СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВИМ ДЕРЖАВНИМ СОЦІАЛЬНИМ СТРАХУВАННЯМ **109**
4.1. Принципи та інструментарій соціального діалогу в системі управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням 109
4.2. Реалізація механізмів соціального діалогу у системі управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням 110
4.3. Механізми соціального діалогу в системі управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням (модель). 117
4.4. Основні напрями подальшого розвитку соціального діалогу 122
4.5. Удосконалення управління соціальним страхуванням (аналітичний огляд публікацій) 123
РОЗДІЛ 5. РЕГІОНАЛЬНА СПЕЦИФІКА РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ **129**
ЗАКЛЮЧЕННЯ **171**
ДОДАТКИ **173**
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ **179**

Вступ

В умовах кардинальної соціально-економічної трансформації суспільства, яка триває в Україні вже п’ятнадцять років, соціальному страхуванню надано функції соціального захисту населення. Існуючи де-юре з 1993 року, система соціального страхування зберігає риси соціального забезпечення. З визначенням на державному рівні порядку і функціонування соціального страхування, в окремих його сегментах, пов’язаних із пенсійним забезпеченням, працевлаштуванням, професійними ризиками, непрацездатністю, не створено ефективних механізмів захисту від соціальних ризиків. Проблематика медичного страхування перманентно перебуває у дискусійному стані, а перспективи розвитку охорони здоров’я залишаються невизначеними.

Недоліки реформування соціального страхування, на нашу думку, полягають у тому, що проголошені цілі і завдання у подальшому не закріплюють. Два найважливіших питання – досягнення фінансової збалансованості і підвищення рівня соціального захисту – вирішуються за мінімальних можливостей, з функціональними протиріччями і перерозподілом повноважень.

Нині стратегічним завданням є виявлення тенденцій, що практично обмежують реалізацію соціального страхування. Гарантією ефективного здійснення намічених реформою заходів є правильне визначення тарифної політики, яка має ґрунтуватися на сучасних актуарних моделях; забезпечення еквівалентності страхових зобов”язань і ресурсів на їх покриття; удосконалена конструкція стосунків застрахованої особи, страхувальника і страховика в межах колективного договірного процесу; реальна паритетна участь соціальних партнерів в управлінні і контролі за правильністю та цільовим використанням страхових коштів; модернізація організаційної структури фондів соціального страхування для посилення їх автономного статусу і консолідації функцій управління страховою діяльністю з метою своєчасного реагування на появу проблемних завдань.

З таких позицій у монографії розглянуто питання теорії соціального страхування, проаналізовано економічні передумови його розвитку, наведено альтернативні моделі актуарних розрахунків, механізм соціального діалогу. Акцентовано увагу на поліпшенні системи пенсійного забезпечення.

Книга розрахована на науковців, фахівців, аспірантів і студентів.

РОЗДІЛ 1. ДЕРЖАВНЕ СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ

1.1 Еволюція історичної особливості становлення соціального страхування в Україні

Історично в Україні форми соціальної самоорганізації населення визначалися специфікою традиційного суспільства, основу якого становили родина, громада у сільській місцевості та цехові організації у центрах зародження промисловості.

З XVI ст. і до першої половини XYII ст. патріархальність солідарної допомоги і взаємодопомоги залишалася базовим принципом, тодішнього суспільства. Основою соціального захисту виступала сім'я, зусиллями членів якої забезпечувалось виживання непрацездатних: хворих, інвалідів і літніх людей. Громада здійснювала захист громадян у надзвичайних випадках – підчас епідемії, стихійних лих, неврожаю.

Певне значення для утвердження ідеології соціальної підтримки населення мала церковна допомога, що надавалася у вигляді проживання, харчування, медичної допомоги хворим, чамотнім, безпритульним, сиротам.

Традиційні форми соціального захисту (сімейна, громадська, християнська) доповнювалися артільною, яка є прикладом спрощеної корпоративної соціальної політики. Члени трудової артілі (рибалки, чумаки, ремісники, селяни-підприємці) об'єднували зусилля для захисту від постійних і чисельних ризиків.

Загальна риса соціального захисту цього періоду – фрагментарність, епізодичність і відсутність постійного резервного фонду для подолання негативних наслідків соціально-економічних ризиків.

Не було також системи пенсійного забезпечення. Право на підтримку у старості надавалося військовим, держслужбовцям. Щодо працюючого населення, то за тривалого життя трудова пенсія практично не застосовувалася. Взагалі через слабку досліджуваність еволюції соціальної політики в Україні в історичному контексті можливий лише узагальнювальний науковий аналіз.

З XYIII століття поодинока соціальна допомога поступово замінюється систематизованою. Політика щодо соціального захисту мтає диференційованою. Спостерігається вибірковий підхід до соціального забезпечення різних категорій громадян. Набувають розвитку суспільні форми підтримки вразливих верств населення, посилюється адресність під час надання соціальної допомоги. Фізично здорові громадяни мають працювати. Знедолених дітей влаштовували до господарств з метою набуття професійної справи та у монастирі – для навчання.

Поступово держава починає виділяти кошти на соціальну допомогу. Громадські механізми соціальної допомоги трансформуються у державні. Відповідно до Укладу про губернії та указу від 7 листопада 1775 р. запроваджена дворівнева система соціальної допомоги, що проіснувала 143 роки. Перший рівень утворювали соціальні державні структури як органи (накази) суспільної допомоги у складі губернської управлінської системи. Їм підпорядковувалися лікарні і психіатричні будинки. Другий – місцеві органи піклування станового характеру (дворянська опіка і міський сирітський суд).

Органи соціальної допомоги функціонували на умовах самофінансування. Доходи формувалися за рахунок прибутку від господарської діяльності, надходжень від фонду приміщень, благодійних внесків, організації аптек тощо.

Поряд з державною системою соціального захисту розвивався інститут благодійності. Добровільна безоплатна допомога, без законодавчого підґрунтя була незначною. З 1854 р. філантропічна та просвітницька діяльність набуває особливого статусу, розширюється. За статистичними даними, більшу частину бюджету системи

органів суспільної допомоги забезпечують за рахунок приватної благодійної діяльності.

Із настанням фабрично-заводського етапу економічного розвитку постають нові форми і структура соціального захисту, в межах яких відбувається інтеграція різних сфер діяльності і забезпечується координація зусиль найманих працівників з формування колективної системи соціальної допомоги, що набуває страхового характеру і поступово замінює соціальний захист, заснований на принципах самопідтримки, сімейного забезпечення і благодійності. Необхідно зауважити, що держава під час змін є спостерігачем. Її роль у соціальному захисті зводиться до надання деяких видів гарантій і допомоги, переважно пенсійної, державним службовцям і робітникам, праця яких є професійно ризикованою (гірничі працівники та ін.).

Серед капіталістичних країн першою фабричне законодавство стосовно питань праці запровадила Велико-Британія. Законодавчо регулювалися тривалість робочого дня, питання охорони та гігієни праці, запроваджувалося обов'язкове страхування на випадок втрати працездатності на виробництві в окремих сферах економіки. З кінця XIX століття елементи законодавчого регулювання питань праці та лікування з'являються в інших західноєвропейських країнах. У Німеччині в 1990-і роки відбувся проривний перехід до системи обов'язкового соціального страхування.

Стратегія формування ефективної системи соціального захисту позитивно впливала на упорядкування і розвиток політики соціального захисту в Україні, що удосконалювалася у законодавчому полі Росії разом з європейськими країнами. Використовуючи зарубіжний досвід, Росія та Україна вже тоді мали національний досвід соціального захисту і йшли власним шляхом, з огляду на територіальну та економічну специфіку суспільного устрою.

На тоді, наприклад, організація медичної допомоги мала і теоретичне обґрунтування доцільності створення національної системи охорони здоров'я, і його практичну реалізацію. Існувала земська система з принципами безоплатної загальнодоступної медичної допомоги, медико-санітарна статистика, фабрично-заводська і міська медицина, що змінювала застарілу структуру органів суспільної допомоги. Розраховувалися нормативи стаціонарної та амбулаторної допомоги за рахунок підприємств.

Мав місце активний суспільний рух медиків (організація і проведення земських з'їздів лікарів у губерніях, особливо на честь пам'яті Н.І.Пирогова, на яких, крім суто медичних питань висувались та обговорювались ідеї про участь медичної громадськості в управлінні справами охорони здоров'я). Це актуально й для сучасного стану реформування медичного обслуговування населення України.

У суспільстві того часу створювалися чиселенні комісії, проводилися перевірки стану охорони здоров'я земськими і фабрично-заводськими організаціями, офіційними державними органами. Комісії С.П.Боткіна і Г.Е.Рейна та ін. подали обґрунтовані пропозиції щодо створення центрального органу управління охороною здоров'я.

У XIX ст.. склалася унікальна організація медичної допомоги, якої не було в інших європейських країнах – земська, фабрично-заводська і міська (міських дум та союзу міст). Із цих служб на рубежі XIX – початку XX століття за страховими принципами функціонувала лише фабрично-заводська медицина, поява якої пов'язана з робітничим рухом.

Спочатку медичні організації страхового типу організовувалися на добровільних і вибірково-обов'язкових (для обмежених категорій зайнятих) засадах. З часом вони отримали статус публічно-правових закладів обов'язкового соціального страхування і охоплювали такі соціальні ризики, як професійні, медичні та ризики питання старості.

Застрахованими мали бути промислові працівники, а потім і працівники інших галузей і сфер економіки.

Початком розвитку соціального страхування вважають закон Росії „Про обов'язковий заклад допоміжного товариства на казенних гірничих заводах" 1861 року. Згідно із законодавством, членами товариства могли бути робітники, внески яких обсягом 2–3% їх заробітної плати акумулювалися у страховій касі. Страховий фонд також формувався із внесків роботодавців в обсягах, пропорційних сумам, поповнюваним робітниками.

З кінця 80-х років XIX століття соціальне страхування поширюється на Південну Україну – прогресивний у соціальному забезпеченні робітників регіон. На підприємствах Одеси розпочалося добровільне страхування робітників у приватних загальнострахових товариствах від ризиків здоров'ю через нещасні випадки на виробництві. Для середніх підприємств така форма страхування була найприйнятнішою в економічному плані. Відшкодування втрат здоров'ю внаслідок травми чи професійного захворювання, які часто траплялися, було вигідніше виплачувати через систему добровільного комерційного страхування, ніж витрачати власні кошти.

На малих і великих підприємствах приватне страхування не набуло помітного масштабу: на перших – через дефіцит фінансових ресурсів, на других – навпаки, віддавали перевагу компенсаційним виплатам за рахунок підприємства.

Одеська ініціатива згодом поширилася на промислові центри Херсонської губернії – Миколаїв, Херсон, Єлисаветград. За статистичними даними, протягом 1896 року роботодавці отримали від страхових компаній 23,9% від суми сплачених страхових внесків. Решта (76,1%) становила прибуток страхових компаній[1].

У зв'язку із економічною невигідністю приватної форми страхування її функціональна роль переходить до нових форм, організованих на основі власного добровільного взаємного страхування, а не на комерційній основі. Виникали контрольні структури страхової справи, наприклад, активно впроваджувалася фабрична інспекція, законодавчо затверджена у 1882 році. У 1989 р. утворилося „Одеське товариство взаємного страхування фабрикантів і ремісників від нещасного випадку з їх робітниками і службовцями". Всі страхові надходження підприємці витрачали на потреби застрахованих. Приблизно 80% коштів спрямовувалося на страхові виплати. Решта зібраних страхових сум витрачалася на – лікування і медичну експертизу щодо непрацездатності застрахованих від професійних ризиків. У 1903 році поняття „професійного ризику" вперше законодавчо зафіксовано законом Росії „Про винагороду потерпілим та їх сім'ям за каліцтво і смерть у промислових закладах".

Страхові товариства сприяли ефективному регулюванню соціально-трудових відносин між роботодавцями і найманими працівниками, оскільки відшкодування шкоди за втрату здоров'я і лікування надавалось страховому посереднику. Організація некомерційних добровільних страхових товариств активізувала страховий процес. В Одесі кількість застрахованих збільшилася, у 3 рази зросли страхові премії у 10 разів – суми страхових винагород потерпілим.

Історичний досвід страхування свідчить про появу інших форм добровільного некомерційного медичного страхування. Так, наприклад, у м. Миколаєві двома громадськими організаціями – кооперативним товариством „Трудова копійка" і товариством взаємної допомоги, що об'єднували ремісників робітників – створювалися лікарняні каси на зразок німецьких.

[1]Єрмілов В.С. Історичні паралелі медичного страхування минулого та сьогодення нашої країни. Охорона здоров'я України. – 2001. – №2.– с. 40.

Таким чином, зміст і форма соціального захисту визначалася двома основними функціональними органами місцевого значення: лікарняними касами і страховими товариствами.

У 1912 році III Державною думою Росії було прийнято пакет законів щодо соціального страхування, який надав подальшого розвитку системі лікарняних кас в українські („Про затвердження присутності у справах страхування робітників", „Про затвердження Ради по справах страхування робітників", „Про забезпечення робітників на випадок захворювання", „Про страхування робітників від нещасних випадків на виробництві").

Лікарняні каси і страхові товариства були основними функціональними органами на місцях. Для створення лікарняних кас необхідно було залучити не менш як 200 працюючих, тому невеликі підприємства об'єднувалися з метою організації спільних кас. Бюджет страхових кас формувався на паритетній основі: до 3% від заробітної плати робітників, що становило 1/3 усіх страхових внесків, і решта 2/3 – доплати роботодавців. У товариствах зі страхування від нещасних випадків внески цілковито складалися з відрахувань роботодавців[2].

У науковій літературі є інша інформація щодо пропорції паритетних страхових внесків, що, очевидно, свідчить про можливість їх територіальної диференціації. Таке становище можна пояснити тим, що в Україні діяли сотні страхових лікарняних кас і кілька товариств. Рада у справах страхування робітників об'єднували їх за округами, (це поширювалося на кікілька губерній). Залучення робітників до управління лікарняними касами сприяло їх самоорганізації, вносило до політики соціального страхування нагальні практичні питання.

На початку XX століття різновидами страхових кас були допоміжні каси робітників, що поступово перетворювалися на загальні ощадно-допоміжні каси, до яких вносили до 6% заробітної плати.

У спеціальній літературі процеси страхової справи кінця XIX-початку XX століття оцінюються не однозначно. Необхідні подальші серйозні дослідження щодо змістовності, ефективності і перспективності історичних форм соціального страхування. Рівень державного керівництва інституційним розвитком розгалуженої структури страхових органів свідчить, що Україна за динамікою достойно виглядала на тлі загально-цивілізаційних процесів організації страхування і мала свою специфіку.

До пріоритетів організації страхової справи можна віднести ідеологічне і теоретичне обґрунтування щодо створення системного підходу до формування страхових органів, що поєднують в комплексі територіальні, галузеві, управлінські, інформаційні, громадські, нормативніх, наукові аспекти.

Становлення страхування як основного виду соціального захисту населення не відповідало рівню політичних завдань динаміки соціально-демографічних процесів і матеріальному стану широких кіл населення.

Недолік страхування того часу – незначне охоплення населення соціальним захистом. Медичними страховими послугами забезпечувалася одна шоста від загальної кількості працюючих, і поширювалося тільки на зайнятих у промислових містах.

Також до недоліків страхової справи можна віднести недоступність кваліфікованої медичної допомоги, особливо спеціалізованої, сільському населенню і більшості міських мешканців, територіальну і відомчу обмеженість страхування. Негативно впливало домінування роботодавців у керівництві страхуванням, де мотивацією слугували індивідуальні або корпоративні інтереси; нехтування солідарним принципом організації діяльності страхових кас, технологічний розрив між їх

[2] Єрмілов В.С. Історичні паралелі медичного страхування минулого та сьогодення нашої країни //Охорона здоров"я України. – 2001. – №2.– С.49.

функціонуванням і роботою медичних закладів, надання послуг тільки сім'ям членів страхових кас, недостатнє матеріальне забезпечення і відсутність чітких уявлень про створення національної системи страхування.

Певним чинником для обмеження поширення страхових принципів була незрілість тогочасного громадянського суспільства.

Незважаючи на недосконаліть, страхова форма медичного обслуговування населення у скрутні роки першої світової війни виявила свою організаційну сталість і функціональну ефективність. З метою посилення їх ролі у суспільстві лікарняним касам у липні 1917 року законодавчо передано лікувальні справи застрахованих і дозволено об'єднуватися до галузевих і загальноміських кас, що зміцнювало всю систему охорони здоров'я. Під час громадянської війни лікувальні каси продовжували діяльність, як інші медичні структури (міська, земська, державна) опинилися на межі розпаду.

У перші роки радянської влади страхова справа була реформована відповідно до нових цілей і завдань. Народний комісаріат праці у жовтні 1918 року прийняв Декрет про запровадження повного соціального страхування та Положення про соціальне забезпечення трудящих, відповідно до яких соціальне страхування трансформувалося у соціальне забезпечення населення. Така модель соціального захисту охоплювала всіх: і найманих працівників, і працюючих самостійно. Підприємства та установи звільнялися від сплати страхових внесків за робітників і службовців. У самостійній сфері зайнятості внески стягувалися податковими органами.

Незважаючи на „націоналізацію" системи соціального захисту, державна і страхова медицина існувала поки лікувальна частина колишніх лікарняних кас не була передана у державні органи охорони здоров'я. Зважаючи на заходи щодо об'єднання двох форм охорони здоров'я (державної і страхової), коштів на медичне обслуговування населення не вистачало. Для виправлення такого становища за часів НЕПу спеціальним декретом 1921 року відновлюють обов'язкове соціальне страхування. Роботодавці додатково сплачували страховий податок. Розмір страхового медичного внеску був диференційований залежно від форми власності підприємства та шкідливості виробництва і становив у 1922 році 21–28,5% заробітної плати. На медичну допомогу безпосередньо спрямовувалося до 7% заробітної плати. У подальшому розмір страхового внеску було скорочено. Кошти на медичне обслуговування покривали потреби медицини лише на 25%[3].

У структурі медичного забезпечення в 1921 році створено робітничу страхову медицину (РОМБЕД) – автономне утворення у системі охорони здоров'я.

Таким чином, характерною рисою організації системи медичної допомоги – відокремлення медичного страхування від практичної страхової медицини. Це у подальшому призвело до суперечностей між загальностраховими касами, що створювали власну медичну структуру (санаторно-курортні оздоровчі заклади, лікарська експертиза, інститут довірених лікарів) і ромбедами, що набували все більшого поширення і самостійності.

Реорганізація соціального забезпечення, зокрема медичного обслуговування на основі страхових принципів, не забезпечувала доступність до кваліфікованої медичної допомоги у повному обсязі. Під впливом економічних, соціальних, політичних факторів ромбеди у 1927 році було ліквідовано. З 1933 року систему соціального страхування підпорядковують профспілкам. Бюджет соціального страхування інтегрується у державний. Фінансове забезпечення соціального страхування здійснюється переважно із державного бюджету (майже 64% витрат припадало на пенсійне забезпечення, решта – на інші соціальні трансферти).

[3]Лисицин Ю.Л. История медицины. – М.: Издат. дом «ГЭОТАР-МЕД», 2004. – с. 206–207.

Принципи страхової солідарності і субсидарності максимізувалися, що певною мірою знеособлювало колективну соціальну допомогу. Крім того, система державного соціального страхування перманентно зазнавала дефіциту фінансових коштів. В умовах відмови від діючих тоді економіко-правових відносин постала необхідність кардинального реформування системи соціального забезпечення за страховими принципами.

1.2 Міжнародний досвід соціального страхування

Міжнародні норми соціального страхування. Для працюючого населення України основним інститутом реалізації права на соціальне забезпечення є соціальне страхування, що захищає найманих працівників і самозайнятого населення від найбільш значущих, серйозних і масштабних соціальних ризиків. Розробка політики в цій області має ґрунтуватися, зокрема, на аналізі відповідності рішень, що приймаються, і наслідків їх реалізації принципам, міжнародним нормам і мінімальним стандартам соціального страхування.

Право працівника на обов'язкове соціальне страхування закріплено в Декларації ООН про права людини (1948 р.) та Міжнародному пакті про економічні, соціальні та культурні права людини (1966 р.) і є загальновизнаними на міжнародному рівні поряд правом на працю, оплату праці без будь-якої дискримінації, відпочинок, охорону праці тощо. Їх реалізація забезпечується в тому числі і за допомогою юридичних гарантій, закріплених законодавством про працю, поряд з регулюванням відносин у сфері обов'язкового соціального страхування нормами актів, що є джерелами інших галузей права (фінансового права соціального забезпечення).

У Загальній декларації прав людини весь комплекс прав перелічено фактично в ст. 25: «Кожна людина має право на такий життєвий рівень, включаючи їжу, одяг, медичний догляд і необхідне соціальне обслуговування, який необхідний для підтримання здоров'я і добробуту її самої та її родини, і право на забезпечення у випадку безробіття, хвороби, інвалідності, удівства, настання старості або іншого випадку втрати засобів до існування через обставини, що від неї не залежать».

Право на соціальне забезпечення закріплене у ст. 9 Пакту про економічні, соціальні та культурні права і зводиться переважно до забезпечення за рахунок суспільства тих, хто потребує матеріальної допомоги і різних безкоштовних послуг. Здійснення цього права – необхідна умова для реалізації інших прав, сформованих у Пакті, а саме: права на задовільний життєвий рівень, права на охорону і допомогу родині, матерям і дітям, права на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.

Схематично викладене у ст. 9 Пакту право на соціальне забезпечення, включаючи соціальне страхування, є предметом низки міжнародних конвенцій і рекомендацій, прийнятих Міжнародною Організацією Праці (МОП).

Ці міжнародні документи регулюють питання медичного обслуговування, грошових допомог у разі хвороби, вагітності та пологів, інвалідності, старості, у випадку втрати годувальника, виробничої травми, безробіття, сімейних допомог.

Базові принципи соціального страхування (обов'язковість; чітка залежність між участю у фінансуванні системи та розміром пенсій і допомог; забезпечення рівня виплат, зіставного з доходом застрахованої особи протягом трудового життя; відособленість засобів; участь соціальних партнерів в управлінні тощо) загальновідомі. На думку спеціалістів МОП, системи соціального страхування мають будуватися таким чином, щоб забезпечити економічну доцільність, індивідуальну справедливість і соціальну ефективність[4]. Економічна ефективність передбачає

[4] К реформе социального обеспечения: принципы и прагматизм. Издание Бюро МОТ в Москве. М., 1999.

оптимальний і справедливий розподіл навантаження між платниками страхових внесків і отримувачами пенсій і допомог, між різними групами страхувальників. Індивідуальна справедливість передбачає еквівалентність (чи жорстку залежність) обсягу участі застрахованого у фінансуванні системи і прав на отримання грошових виплат і послуг з соціального страхування. Для досягнення соціальної ефективності системи соціального страхування мають бути забезпечені мінімальні гарантії (у грошовій, і натуральній формі) будь-якому учаснику системи.

Досягнення економічної ефективності передбачає встановлення розміру страхового тарифу, не обтяжливого для працюючого населення і роботодавців, проте такого, який одночасно забезпечував би достатність засобів для покриття поточних і майбутніх зобов'язань систем соціального страхування.

Принцип еквівалентності зобов'язань є основним принципом, що забезпечує страховий характер систем соціального захисту працюючого населення, який стимулює до участі у фінансуванні систем соціального страхування. Його використання дає можливість реалізувати функцію компенсації втраченого доходу – (гарантувати розмір пенсій і допомог, а також обсяг послуг, що надаються за системою соціального страхування, на рівні, зіставному з розміром заробітної плати працівника до настання страхового випадку).

Для забезпечення мінімального доходу необхідний певний рівень нестрахового перерозподілу в межах систем між поколіннями, групами з різним рівнем заробітної плати, галузями, регіонами тощо. Обсяг перерозподілених засобів має бути достатній для забезпечення мінімального обсягу виплат і послуг, але не надлишковий і не має нівелювати страхові принципи.

Будь-яка система соціального страхування повинна відповідати цим (на перший погляд протилежним) принципам. Визначення оптимальних параметрів, що поєднують всі три критерії, які задовольняють всіх соціальних партнерів, дає змогу створити ефективну і соціально прийнятну модель соціального страхування.

З огляду на це, будь-яка система соціального страхування, що сформована на основі балансу між інтересами застрахованих і страхувальників, з одного боку, і отримувачів пенсій і допомог, з іншого, покликана забезпечувати гарантію певного рівня "заміщення" заробітної плати за настання страхового випадку, одночасно гарантуючи мінімальний рівень доходу для всіх учасників системи.

Міжнародні норми і стандарти націлюють на реалізацію системи соціального страхування, визначають основні кількісні параметри, мінімально необхідні для їх реалізації.

Мінімальні стандарти соціального страхування закріплені у базових Конвенціях і Рекомендаціях МОП (у найповнішому, систематизованому вигляді – у Конвенції № 102 1952 р.), у подальшому – в Європейському кодексі соціального забезпечення, підтверджені – в Європейській соціальній хартії.

Найважливіший акт Міжнародної організації праці у сфері соціального забезпечення – Конвенція про мінімальні норми соціального забезпечення від 4 липня 1952 р. № 102. Даний документ розглядає державне соціальне страхування як частину системи соціального захисту працівників (застрахованих осіб), а також встановлює основні соціальні виплати за рахунок засобів соціального страхування, що включають:

- медичну допомогу (у зв'язку з хворобою та у випадку вагітності, пологів та їх наслідків);
- допомогу у зв'язку з хворобою;
- допомогу по старості;
- допомогу у випадку трудового каліцтва або професійної хвороби;
- сімейні допомоги;
- допомогу у зв'язку з вагітністю та пологами;

- допомогу по інвалідності;
- допомогу у випадку втрати годувальника.

Згідно зі статтею 71, витрати на допомогу, передбачену Конвенцією № 102 МОП, і адміністративні витрати, пов'язані з виплатою таких допомог, повинні покриватися шляхом страхових внесків чи оподаткування (або іншим способом). За умови, що загальна сума страхових внесків, що сплачують працюючі за наймом особи, які мають забезпечуватися, не повинна перевищувати 50% загальної суми фінансових ресурсів, призначених для забезпечення за наймом, їхніх дружин та дітей.

Конвенція № 102 і Європейський кодекс соціального забезпечення (1964 р.) визначили базові стандарти за кожним видом соціального страхування, відносний розмір пенсій і допомог, типовий бенефіціарій, умови надання і тривалості виплат окремих допомог, участі застрахованих у фінансуванні страхових систем. Підвищені стандарти збільшують коефіцієнти заміщення (наприклад, за системами пенсійного страхування) до рівня 50 – 65%.

Важливо зазначити, що під час визначення розміру пенсій і допомог для їх порівняння з мінімально допустимими стандартами враховують не лише обов'язкові загальнонаціональні системи. Можуть враховувати і додаткові системи соціального страхування, за умови, що вони регулюються і контролюються державою або соціальними партнерами і охоплюють значну частку зайнятих, заробітна плата яких не перевищує заробіток кваліфікованого працівника – чоловіка.

Дотримання мінімальних норм щодо рівня пенсій і допомог, закріплених у Конвенції № 102 та Європейському кодексі соціального забезпечення – необхідна умова для реалізації положень Європейської соціальної хартії (п.2. ст.12). Пункт 3 цієї статті закликає держави до соціальних систем для забезпечення вищого рівня захисту. При цьому Європейський комітет соціальних прав за правової оцінки відповідності національних систем соціального страхування положенням Хартії вважає, що держава, яка не забезпечує стандарти, визначені Конвенцією № 102 щодо мінімального рівня пенсій і допомог, не виконує також і пункт 3 статті 12 (забезпечення вищого рівня захисту), навіть якщо вона підвищує рівень своєї системи соціального забезпечення.

Таким чином, досягнення базових мінімальних стандартів щодо розмірів пенсій і допомог, закріплених в Конвенції МОП № 102 і Європейському кодексі соціального забезпечення 1964 р., фактично є стартовою позицією для формування сучасної системи соціального страхування.

Окремі питання державного соціального страхування регулюються також наступними документами:

Конвенцією про встановлення системи міжнародного співробітництва зі збереження прав, які витікають з страхування інвалідності, старості і у випадку втрати годувальника родини (1935 р.),

Конвенцією № 118 про рівні права громадян країни, іноземців і осіб без громадянства у сфері соціального забезпечення (1962 р.),

Рекомендацією № 131 про допомогу з інвалідності, старості і у випадку втрати годувальника (1967 р.),

Конвенцією № 128 про допомогу з інвалідності, старості і у випадку втрати годувальника (1967 р.).

Ці та інші Конвенції і Рекомендації МОП, а також переглянутий Європейський кодекс соціального забезпечення (1990 р.) закріпили підвищені стандарти соціального забезпечення.

У більшості країн світу конституційне законодавство у сфері соціального забезпечення має, як правило, загальний характер, і всі окремі компоненти права на

соціальне забезпечення не перелічуватися. Розміри виплат різних допомог і пенсій змінюються в різних країнах.

Моделі соціального страхування у розвинутих країнах світу. Як свідчить досвід розвинутих країн, наявність збалансованих систем соціального страхування є основою соціального захисту працівників і непрацюючого населення. Це розширює і зміцнює трудові ресурси країни, посилює національний потенціал економічного зростання і забезпечує політичну і соціально-економічну стабілізацію суспільства.

Після Другої світової війни у розвинутих країнах світу сформувалися різні соціальні системи: ліберальна, корпоративна, соціал-демократична.

У ліберальній моделі домінують універсальні, незначні за розміром трансферти, загальний низький рівень соціального захисту й індивідуального соціального страхування. Основне завдання соціальних інститутів – коригування впливу ринку. Структуру суспільства визначає соціальний дуалізм. Більшість членів суспільства залежить від ринку, меншість – від держави. Ліберальна модель характерна для США, Канади, Австралії.

За корпоративної або консервативної моделі соціальні права громадян визначають належністю до соціальної групи з певним соціальним статусом. Домінує соціальна система німецького (бісмаркського) зразка. Порівняно незначну роль відіграють індивідуальні соціальні виплати. Ієрархічні вертикальні зв'язки незначні. Проте державно-організоване перегрупування доходів-витрат, у тому числі соціальних виплат, має значніші масштаби, ніж у ліберальній моделі. Програма підтримки доходів виконує роль – консерватора суспільного статусу, надаючи йому легітимності. Інструменти соціального забезпечення пов'язані з традиційними цінностями, якими є родина і церква. Держава впливає настільки, наскільки ці два інститути діють незадовільно. Серед державних програм зайнятості перевагу надають суспільним роботам. Консервативна модель має місце в Австрії, Німеччині, Італії та Франції.

Ідеологія соціал-демократичної моделі декларує незалежність індивідуума від ринку, держави, родини. Мета – забезпечення соціальної рівності на найвищому рівні. Для цієї моделі характерні універсальні методи, що переважно спрямовуються на підтримку основного доходу. Перерозподіл доходів і соціальних витрат значно вищий порівняно з ліберальною і консервативною моделлю. Акцентовано на підтримці зайнятості працездатного населення, на взаємозв'язку праці і добробуту. Рівні права на соціальне забезпечення мають представники «робітничого класу» і «середнього класу». До соціал-демократичної моделі ближче скандинавські країни, насамперед Швеція.

У більшості розвинутих країн світу фінансові механізми соціального страхування використовують принцип автономності від державного бюджету, а також актуарні методи розрахунку для підтримання збалансованості фінансового забезпечення у довгостроковій перспективі. При цьому при цьому організація страхових фондів, як правило, зводиться до двох видів:

- фінансові потоки соціального страхування здійснюються за допомогою спеціальних державних централізованих позабюджетних фондів (Бельгія, Греція, Іспанія, Фінляндія);
- організація фінансових потоків фондів – це взаємне страхування під контролем держави (Австрія, Германія, Франція, Нідерланди, Японія).

Кожна з розвинутих країн за принципово – ідентичних рис має особливості в організації і функціонуванні страхових систем.

Система соціальних гарантій *ФРН* почала складатися понад 100 років тому і продовжує удосконалюватися. Більша частина системи соціального забезпечення ФРН – система страхування, що охоплює страхування у зв'язку з нещасними

випадками та профзахворюваннями, безробіттям, настанням старості, медичним обслуговуванням населення.

Попередниками страхової системи були „кружечка копійка", у гірничій промисловості – „братська крамниця" та „каса гірників". Утворення сучасних форм страхування розпочалося з кайзерівського послання від 17 листопада 1881 року („МАГНА" – карта соціального страхування), яке заклало принципові основи соціального законодавства ФРН, що діє дотепер. У 1883 році Німецький рейхстаг прийняв закони про страхування на випадок хвороби, у 1884 році – про страхування у зв'язку з нещасними випадками, у 1889 році – про страхування на випадок інвалідності. У 1911 році ці закони об'єднано у Державному (рейхському) страховому устрої та визначено правила Її виконання. Надалі було прийнято закони про страхування службовців (1911 рік), страхування гірничих (1923 рік), страхування від безробіття (1927 рік). З кінця 1930-х рр.. соціальне страхування постійно доповнювалося різними положеннями та спеціальними законами. Нині соціальне законодавство концентрується у Кодексі соціального страхування, що містить 10 книг.

Страхування у ФРН обов'язкове та приватне. Обов'язкове страхування засновано на принципах взаємності та взаємодопомоги (солідарності та соціальної етики), самоуправління, страхового фінансування. Принцип солідарності означає рух грошових коштів (допомоги) від багатих до бідних, від хворих до здорових, від молоді до літніх людей.

Соціальне страхування – суспільний інститут публічно-правового характеру. Відповідно до цього, органам соціального страхування надано права самоврядування. Вони не є органами державного управління.

Самоврядування здійснюється на паритетних засадах роботодавцями та застрахованими. Джерелом фінансування органів соціального страхування є кошти, що надходять від дорослих застрахованих, роботодавців, а також дотації держави.

Розміри внесків визначаються соціальними партнерами та доповнюються субсидіями на адресу пенсійного страхування. Рівень внесків та страхових виплат примусово призначають відповідно до розміру заробітної плати страховика та з огляду на компенсації за соціальну нерівність. Діяльність органів соціального страхування не орієнтована на отримання прибутку.

За більшістю видів обов'язкового страхування рівень внесків визначають законодавчим шляхом.

Роль міністерств, що виконують соціальні функції, в умовах дії принципу самоврядування зводиться до розробки законів та внесення їх на обговорення у парламенті, охорони навколишнього середовища.

Система соціального забезпечення *Нідерландів* почала активно розвиватися після другої світової війни. Протягом наступних тридцяти років країна вийшла на рівень розвинутих європейських держав.

Система побудована таким чином, щоб максимально знизити ризик щодо втрати джерел доходу для кожного члена суспільства.

Соціальне страхування здійснюється двома видами: державне чи національне страхування та страхування найманих працівників. Обидва види засновані на єдиному розподільному принципі, але мають різні цілі і, відповідно, механізми функціонування (порядок внеску, призначення страхових сум, систему управління).

Державному (національному) страхуванню підлягає все населення країни. Фінансовими джерелами державного страхування є відрахування від доходів громадян у розмірі 31,5%. Збір страхових коштів здійснюють органи податкової адміністрації. Кошти перераховують роботодавці, з якими укладають контракти. У випадку індивідуального підприємництва страхові внески перераховують безпосередньо працівники.

Державне страхування здійснюють:

- за настання старості (пенсійне забезпечення);
- за втрати годувальника;
- за інвалідності;
- за особливих випадків захворювання (госпіталізації у спеціальних клініках для інвалідів, сліпих, глухих, душевно хворих).

Цей вид страхування ґрунтується на законодавчій базі, до якої увійшли: „Загальний закон про пенсії у старості" (на його фінансування витрачають 14,55% щорічних надходжень Фонду державного соціального страхування); „Загальний закон про пенсії у випадку втрати годувальника" – 1,7% від надходжень Фонду; „Загальний закон про пенсії з інвалідності" – 6,3% від витрат національного страхування; „Загальний закон про спеціальні медичні витрати" – 8,85% від страхових внесків.

Особливістю державного страхування є те, що допомога може надаватися у грошовій і натуральній формі.

Система найманих працівників охоплює осіб, працюючих за контрактом. Державних службовців страхують окремо. Обов'язковому страхуванню підлягають наймані працівники на випадок:

- захворювання;
- безробіття;
- інвалідності.

Джерелами фінансування є страхові внески працюючих за наймом розміром 12,4% від заробітної плати і роботодавців розміром 11,65% від фонду оплати праці.

Схеми страхування працюючих передбачають кілька нестандартних випадків. Наприклад, якщо дохід працюючого за наймом нижче від встановленого рівня, йому надається безоплатне медичне обслуговування. Якщо дохід більше встановленого рівня, працюючий за контрактом має страхуватися у приватних компаніях, що забезпечують медичне страхування.

Соціальні витрати у *Фінляндії* включають витрати на страхування, допомогу та обслуговування. З розвитком системи соціального і медичного обслуговування удосконалювалася структура фінансування соціальних витрат. Проте аналіз розподілу коштів протягом 35 років свідчить, що основні пропозиції збереглися. Понад 70% від загальної суми фінансування соціальних витрат припадає на роботодавців та державу. У соціальному страхуванні головними платниками є роботодавці та застраховані.

У 1960-ті, та на початку 1970-х років центр у фінансуванні соціальних витрат перемістився у бік роботодавців, що було наслідком зосередження соціальної політики на соціальному страхуванні. У подальшому це призвело до підвищення страхових внесків роботодавців з фонду оплати праці. Зростання рівня безробіття змінило структуру надходжень. Збільшилися витрати на пенсії та допомогу, пов'язану з безробіттям, і, відповідно, зменшилося фінансування інших видів соціального страхування.

Через економічні причини фінансування соціального страхування зазнало проблем. У 1980-ті роки під впливом зменшення страхового тиску на роботодавців частка внесків останніх у загальному обсязі фінансування соціальних витрат держави і комун скоротилося.

У 1990-х р. порядок стягнення страхових внесків на основі заробітної плати почав критикуватися. Стверджувалася думка, що за перманентних змін у співвідношенні цін праці та капіталу фінансування соціальних витрат треба здійснювати таким чином, щоб на промисловість із переважаючою часткою капіталу відповідно припадала більша частка соціальних відрахувань. З цією метою у Фінляндії було здійснено часткову диференціацію страхових внесків роботодавця на пенсійне забезпечення на основі обґрунтованого співвідношення відрахувань і фонду заробітної плати.До того

ж фахівці запропонували, крім заробітної плати як бази і критерію відрахувань на соціальне страхування, відраховувати прибуток підприємств.

Удосконалення стягнення страхових внесків очевидно зумовило появу у 1990-х роках у структурі платників внесків такої категорії, як користувачі послуг і отримувачі допомоги. Нині їм належить 4% від бюджету соціального забезпечення країни.

Соціальним органом, який забезпечує функціонування системи соціального страхування, є КЕЛА. Установа створена у 1937 році, має самостійний статут, власну адміністрацію та бюджет.

Основні функції КЕЛА:

- пенсійне страхування;
- страхування на випадок хвороби;
- реабілітація і профілактика захворювань;
- забезпечення у разі безробіття.

Згодом функції КЕЛА оновлюються і розширюються (надання допомоги при народженні дитини; особам, що навчаються; інвалідам; громадянам за сплату за житло).

Бюджет КЕЛА – 20% за рахунок роботодавців, 18% працівників. Частка держави і комун становить відповідно 48% та 15%.

Розглянувши різні моделі країн світу, можна сказати, що всі моделі схожі, мають два рівня – державне страхування та добровільне. Цілі державного обов`язкового страхування у всіх країнах однакові, хоча його структура має певні відмінності.

Соціальне страхування в Україні не відрізняється від більшості країн ні за структурою, ні за організаційними принципами побудови. Проте, на відміну від системи страхування, що існує у розвинених країнах, вітчизняна система страхування перебуває у стані розвитку і поки не охоплює основні види соціального захисту населення, зокрема медичного.

Одним з головних компонентів системи соціального страхування є механізм її фінансування. Джерела фінансування соціального страхування в країнах ринкової економіки – страхові внески застрахованих і роботодавців на користь осіб, що працюють за наймом, а також субсидії держави.

Загалом система соціального страхування ґрунтується на принципах особистої відповідальності, солідарної взаємодопомоги, субсидіарності та реципрокності (виконання зобов'язань суб'єктами правовідносин), загальній відповідальності держави[5]. З огляду на це, страхові внески роботодавців і самих застрахованих відіграють роль основного джерела, що забезпечує виплату пенсій і компенсацій за втрату доходу, пропорційно його величині, а засоби держави, як правило, призначені для виплат загального характеру та забезпечення мінімального рівня страхових допомог, якщо для цього недостатньо страхових внесків, що надходять.

Частка кожного з цих джерел значно коливається у різних країнах. В Австрії, Бельгії, Італії, Іспанії, Португалії, Нідерландах, США, ФРН, Японії та ін. – відрахування роботодавців і працівників (застрахованих) становлять близько 70-80% від всіх надходжень до страхових фондів[6].

У різних системах соціального страхування частка джерел також неоднакова: вона залежить від цільового призначення. Спільним є те, що, наприклад, витрати зі страхування від нещасних випадків і професійних захворювань беруть на себе лише роботодавці. Працівники разом з ними поділяють фінансування страхових допомог з безробіття, хвороби, материнства, а також пенсій при настанні старості, інвалідності та втраті годувальника. При цьому частка внесків працівників коливається від 3,7%

[5] Роик В.Д. Основы социального страхования. – М.: Анкил, 2005. – С.183 – 189.
[6] The Financial Aspects of Social Security. – Geneva: ILO, 1989. – P.43 – 69.

від їх загальної величини у Данії і 13,9% – в Італії до 29,6% – в ФРН і 36,8% – в Нідерландах[7].

Частка внесків роботодавців найвища в Італії і Франції – відповідно 53,3% і 52,8% від їх загальної величини і найменша в Данії 10,4% [8].

Внески держави найнижчі в Нідерландах – 18,6% і у Франції – 20,5%, а найвищі в Данії – 81,5%, при цьому вони, як правило, становлять третину від об'єму всіх внесків, як це в класичному вигляді має місце в Італії – 30,6%[9].

Що до частки відрахувань самих працівників стосовно до їх заробітної плати, вона складала в останні роки в Італії – понад 8%, Греції – 9%, Бельгії – 12%, Франції – 14%, ФРН – 17,3% і в Нідерландах – близько 27%[10].

Таким чином, у розвинутих країнах розподіл часток фінансування систем соціального страхування складається по-різному, оскільки він формувався під впливом конкретної практики, національних традицій і співвідношення суспільних сил. Проте величина страхових внесків і пропорції розподілу страхового навантаження між роботодавцями, працівниками і державою є ключовими питаннями організації національних систем обов'язкового соціального страхування.

Важливим показником є національна вартість витрат на соціальне страхування, що вимірюється часткою валового внутрішнього продукту. В середньому (за 30 розвинутими країнами – учасницями Організації економічного співробітництва і розвитку (ОЕСР) сукупні витрати за шістьма основними програмами соціального страхування (пенсії при настанні старості, по інвалідності, у випадку втрати годувальника, допомога з безробіття, активні програми на ринку праці і допомога сім'ям з дітьми) досягають 15% ВВП, з яких пенсійні видатки становлять майже 80%. Греція, Італія, Німеччина, Польща і Фінляндія витрачають на соціальне страхування 18—20% ВВП, в Австрії, Бельгії, Данії, Франції, Швейцарії і Швеції ці видатки перевищують 20% ВВП. Разом з тим у США, Канаді, Ірландії та Мексиці фінансування державного соціального страхування коштує платникам податків менше 10% ВВП.[11]

Досвід багатьох країн свідчить про слабку математичну залежність між розміром ВВП на душу населення і питомою вагою видатків на соціальне забезпечення у структурі ВВП. У світі немає єдиного правила чи обґрунтування стосовно так званої норми видатків, або задовільного рівня внесків, або податків на обов'язкове державне соціальне страхування.

Наприклад, видатки на державне соціальне забезпечення у Швеції вдвічі вищі, ніж у США, проте чисті сукупні видатки в обох країнах практично рівні. Це пояснюється тим, що у США досить значну частку витрат на медичне і пенсійне страхування покривають за рахунок програм приватного страхування. Незважаючи на майже однаковий рівень фінансування, з соціального погляду результати корінним чином відрізняються, так як приватні соціальні видатки розподіляються серед населення не так рівно, як державні.

У Великобританії, крім внесків на державне соціальне страхування, лише на додаткове приватне пенсійне страхування в 2004 р. наймані працівники і роботодавці

---

[7] Zweeden T. The social dimensions in Europe. Contuning problem //43-69 //Europe affairs. Amsterdam. – 1989. – № 1. p.7.

[8] Zweeden T. The social dimensions in Europe. Contuning problem //43-69//Europe affairs. Amsterdam. – 1989. – № 1. p.12.

[9] Zweeden T. The social dimensions in Europe. Contuning problem //43-69//Europe affairs. Amsterdam. – 1989. – № 1. p. 18-23.

[10] The Social Security Programs throughout the World-2001. – Washington, 2002. – P 7 – 109.

[11] Владимир ЯЦЕНКО. СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ И МИФ О СВЕРХВЫСОКИХ СОЦИАЛЬНЫХ НАЛОГАХ В УКРАИНЕ // Зеркало недели. – 2005. – № 23 (551).

платили спільно у корпоративні пенсійні плани в середньому 10% від заробітків, тоді як у 2002 р. такий внесок становив 8,5%. Разом с тим корпоративні плани приватних пенсій пропонують лише 56% роботодавців.

Це підтверджує думку про те, що рівень перерозподілу національного доходу і соціальних видатків є насамперед питанням суспільно-політичного вибору, а не економічних обмежень. Це також стосується вибору між державними або приватними механізмами фінансування.

Загалом переважають такі чотири джерела фінансування соціального страхування:

певний відсоток від застрахованих заробітків, який виплачують працівникам;

відсоток від застрахованого фонду заробітної плати, який виплачує роботодавець;

державна участь за рахунок загальних чи спеціальних податків;

інші надходження (наприклад, за рахунок продажу державної власності, державних податкових запозичень, доходу від інвестування надлишкових страхових засобів тощо).

Якщо метою є забезпечення мінімального доходу (прожиткового мінімуму) або певних стандартів послуг для всього населення країни, то найчастіше застосовують фінансування з державного бюджету за рахунок загальних податкових надходжень. Фінансування шляхом загальних податків в основному пов’язано з універсальними схемами соціального забезпечення, тобто коли єдині за розмірами допомога чи пенсії виплачують всім громадянам або резидентам без урахування доходів, зайнятості, матеріального становища і джерел існування (Канада, Данія, і Нова Зеландія).

Якщо ж метою є заміщення втраченого заробітку (доходу) за умови настання певного соціального ризику (старість, інвалідність, безробіття, хвороба тощо), тоді переважає фінансування за рахунок страхових внесків, що розраховують як відсоток від заробітку.

Оскільки уряди часто не в змозі фінансувати видатки на соціальний захист в необхідному обсязі за рахунок загальних податків, то традиційним способом розв”язання цієї політико-економічної проблеми стало визначення спеціальним законодавством порядку цільового фінансування програм соціального страхування. Тривалість сплати внесків, їх сума, а також розмір застрахованого заробітку безпосередньо впливають на визначення розміру виплати.

Світовий досвід демонструє перспективність розвитку національних систем соціального страхування. Вони існують як самостійні інститути з високим рівнем автономності соціального захисту. Державна соціальна допомога фактично додає, а не поглинає соціальне страхування, оскільки фінансові механізми й економічна природа соціального страхування і державної соціальної допомоги принципово відмінні.

Соціальне страхування в класичному розумінні це система профілактики, послаблення і компенсації соціальних ризиків, що фінансується учасниками суспільного виробництва: роботодавцями, працівниками і державою через інститут соціального захисту. З його допомогою держава надає соціальний захист особам, які цього потребують, за нормами, що мінімально необхідні для існування.

Соціальне страхування здійснюється через автономні публічні страхові фонди, ресурси яких формуються роботодавцями, працівниками і державою. Державне соціальне забезпечення фінансується тільки з бюджетів різних рівнів.

Досвід реформування систем соціального страхування у країнах перехідної економіки. Формування сучасних фінансових механізмів соціального страхування в Росії розпочалося з 1 березня 1991 р., коли набрав чинності Закон РСФСР від 20

листопада 1990 р. "Про державні пенсії в РСФСР". За статею 8 даного Закону виплата пенсій стала здійснюватися за рахунок засобів Пенсійного фонду РСФСР, фінансові ресурси якого формувалися на основі страхових платежів роботодавців і працівників (28% і 1% від розмірів оплати праці працівників відповідно), які були виведені зі складу бюджетної системи країни.Таким чином запроваджено принципово новий підхід до фінансування пенсійного забезпечення, який було поширено на інші види соціального страхування[12].

Фінансові джерела соціального страхування – це кошти двох соціальних суб'єктів – роботодавців і працівників.

Принципове положення страхової моделі соціального захисту полягає в автономності фінансових засобів від державних бюджетів всіх рівнів: федерального та регіональних. Необхідно зазначити, що це одна з базових умов успішного функціонування соціального страхування, яка визнана світовим співтовариством як засіб акумулювання і витрачання страхових коштів.

Автономність фінансових засобів соціального страхування законодавчо закріплена у статті 16 Федерального закону від 16 липня 1999 р. № 165-ФЗ "Про основи обов'язкового соціального страхування", де визначено, що бюджети фондів обов'язкового соціального страхування не входять до складу федерального бюджету, бюджетів суб'єктів Російської Федерації та місцевих бюджетів. Засоби бюджетів фондів обов'язкового страхування не мають бути вилучені.

Автономний характер функціонування фінансової системи соціального страхування має низку переваг порівнянно з бюджетним методом фінансування соціальних видатків:

- цільове призначення і використання страхових ресурсів дає можливість ефективніше організувати соціальний захист громадян у разі настання соціальних ризиків на основі точного визначення середньострокових і довгострокових витрат, оперативний аналіз і коригування доходів, визначення способів залучення недостатніх засобів, що підвищує ефективність механізмів соціального захисту працюючих та їхніх сімей;
- розширення можливостей формування страхових ресурсів за допомогою ув'язки страхових внесків і виплат, що істотно підвищує мотивацію працюючих і роботодавців до виплати страхових внесків;
- гнучке маневрування параметричними характеристиками системи соціального страхування на основі актуарних методів розрахунку та зміни тарифів внесків забезпечує впорядкування виплат, створення страхових резервів.

Проте цілковито реалізувати потенціал соціального страхування в Росії досі не вдалося.

Прийняття у 2000 р. Податкового кодексу Російської Федерації, друга частина якого замінила страхові внески на єдиний соціальний податок, призвело до несприятливих соціально-економічних наслідків: ліквідувало інститут страхування з безробіття (Фонд зайнятості), передало функції з формування доходів від страхувальників (державних позабюджетних фондів) Міністерству Російської Федерації з податків та зборів, відмінило страхові внески самих працівників (1% від заробітної плати до Пенсійного фонду Росії).

[12] Законодавчо закріплення нового порядку фінансування системи соціального страхування здійснено наступним чином. Указом Президента Російської Федерації "Про фонд соціального страхування Російської Федерації" від 26.06.1992 р. № 722 було створено Фонд соціального страхування Російської Федерації, який став правонаступником профспілкових організацій (в особі галузевих профспілкових організацій і ВЦСПС) у сфері страхування тимчасової втрати працездатності; з 19 квітня 1991 р. набрав чинності Закон "Про зайнятість населення в Російській Федерації", відповідно до якого створено Державний фонд зайнятості; згідно з Законом "Про медичне страхування громадян в Російській Федерації" від 28.06.1991 р. було створено Федеральний і територіальні фонди обов'язкового медичного страхування.

Це призвело до повернення взаємовідносин у цій сфері до дореформеного стану, проте вже без дотацій з державного бюджету.

Відхід від принципів соціального страхування спостерігався і в наступні роки. Введення в дію в 2002 р. пакета пенсійних законів[13] призвело до фактичного вилучення зі страхових ресурсів близько 40% від їх обсягів, що істотно пов'язано з вилученням значної частини внесків (14% від заробітної плати) і спрямуванням їх до федерального бюджету на формування базової частини пенсій, яка за своєю сутністю не є страховою.

З 2005 р. ставка єдиного соціального податку (ЄСП), що зараховується до федерального бюджету і призначається на виплату базової частини трудової пенсії, знижена з 35,6 до 26%, а його ефективна ставка — з 29 до 24%. Нині з нового ЄСП 20% надходять до Федерального бюджету на фінансування пенсій, 3,2% — на соціальне і 2,8% — на медичне страхування. Всі соціальні податки мають сплачувати роботодавці.

У пенсійній системі Росії зменшення максимальної ставки ЄСП з 28 до 20% призвело до істотного падіння доходів: лише за перші два місяці 2005 р. надходження скоротилися на 39,4 млрд. руб. (близько 7 млрд. гривень), а бюджетний план був недовиконаний на 5,6 млрд. руб. Чиновники з Федеральної податкової служби (ФПС) вважають, що надходження скоротилися виключно через зменшення розміру ставки ЄСП, а не його стягнення. Проблеми Пенсійного фонду РФ ще більше ускладнилися після одночасного і незапланованого підвищення базових пенсій з 1 березня з 660 до 900 руб. (з 120 до 165 гривень) внаслідок протестів у зв'язку з монетизацією соціальних пільг.

Для зменшення ЄСП з 2005 р. російський уряд фактично форсував пенсійну реформу, виключивши з обов'язкової накопичувальної системи (другого рівня) громадян 1953 —1967 рр. народження, які півтора року робили внески. Для інших учасників заплановане на 2006 рік підвищення розміру внесків на накопичувальні рахунки з 4 до 6% відкладено до 2008 р.

Соціальне страхування у Литві. У лютому 1990 року Верховна Рада Литви прийняла постанову "Про перебудову системи державного соціального страхування Литовської РСР" (соціальне страхування від професійних союзів Литви передано державі). Після встановлення незалежності Литви при Міністерстві праці та соціального захисту було створено Головне управління державного соціального страхування "Содра". 23 жовтня 1990 року Литва прийняла Закон про основи системи соціального забезпечення.

У травні 1991 року набрав чинності Закон про державне соціальне страхування в Литовській Республіці, яким установлено види соціального страхування, джерела їхнього фінансування й системи управління. Розпочато запровадження моделі соціального страхування, заснованої на принципі солідарності поколінь.

З 1993 року трудові книжки почали замінювати на посвідчення соціального страхування, куди вписують дані про отримані страхові доходи й сплачені суми внесків соціального страхування.

У 1994 –1995 роках у Литві розпочалася пенсійна реформа.

З 1994 року територіальні відділення Головного управління державного соціального страхування Литовської Республіки збирають інформацію про страхові періоди кожної застрахованої особи, які передають до центральної бази даних.

Особі, яка бажає отримати пенсію сьогодні, необхідно зібрати довідки про роботу й розмір заробітної плати до 1994 року. Однак з 2008 року для призначення

[13] До їх складу увійшли такі федеральні закони: "Про обов'язкове пенсійне страхування в Російській Федерації", "Про трудові пенсії в Російській Федерації", "Про державне пенсійне забезпечення в Російській Федерації".

пенсії буде достатньо інформації, що зберігається в базі даних інформаційної системи Головного управління державного соціального страхування. З 1 січня 1995 року набрав чинності Закон про пенсії державного соціального страхування, яким установлено, що система соціального страхування є суспільною демократичною системою, яка охоплює й працівників військових структур.

У 2000 році в Литві прийнято Закон про соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві й професійних захворювань, у 2001 році – Закон про соціальне страхування на випадок хвороби й материнства. Таким чином, у Литві було завершено створення правової бази системи соціального страхування.

З 1 квітня 2003 року право добровільної участі в обов'язковій системі державного соціального страхування надано фермерам. Для базової пенсії вони мають право страхуватися добровільно. Права участі у страхуванні на додаткову пенсію вони не мають.

Усі інші застраховані особи, крім базової частини пенсії, мають право на додаткову (страхову) пенсію. Додаткова пенсія в Литві розраховується за формулою[14]:

П = 0,005 х С х К х Д, де

П – додаткова пенсія

С – стаж застрахованої особи;

К – коефіцієнт співвідношення заробітної плати застрахованої особи до середньої заробітної плати у країні;

Д – середня заробітна плата у країні (доходи поточного року, що підлягають страхуванню).

0,005 – коефіцієнт упорядкування трудового стажу.

Пенсійний вік у Литві для чоловіків у 2004 році становив 62 роки 6 місяців, для жінок 59 років. Для призначення пенсії за віком необхідно мати стаж 30 років. За кожний рік відстрочки від дати права виходу на пенсію застраховані мають право отримати 8%, однак цей період обмежений 5 роками (максимальна надбавка до пенсії – 40%).

Певні категорії осіб, наприклад, удови та сироти, у Литві мають право отримувати, крім своєї пенсії, пенсію за померлих осіб (їм виплачуть дві пенсії).

Бюджет Фонду державного соціального страхування в 1999 році вперше був сформований за принципом міжнародного обліку й міжнародного аудиту. Основу бюджету Фонду становлять внески обов'язкового соціального страхування. Їхні тарифи визначає Сейм і Уряд.

Загальний тариф страхових внесків у році становить 34%.

Таблиця 1.1

Тариф відрахувань на соціальне страхування у 2004 році

Тариф страхових внесків	Роботодавець, %	Працівник, %
Загальний	31	3
пенсійне страхування	23,4	2,5
на випадок хвороби й материнства	2,8	0,5
на випадок безробіття	1,5	–

[14] М.Плаксій Міжнародний досвід.// Вісник Пенсійного Фонду України. - №5, 2004р.

на обов'язкове медичне страхування	3	–
від нещасних випадків на виробництві	0,3	–

Бюджет фонду також поповнюється за рахунок внесків осіб, які застрахувалися добровільно, та внесків, що надійшли від діяльності фонду.

З бюджету соціального страхування здійснюють наступні регламентовані законодавством виплати:

● пенсії соціального страхування – за віком, інвалідністю, пенсії вдовам і сиротам;

●допомоги соціального страхування – через хворобу, материнство (батьківство), на поховання;

●компенсації соціального страхування – транспортні витрати, на придбання спеціальних легкових автомобілів і моторних інвалідних колясок, а також на їхнє технічне оснащення;

● виплати соціального страхування у зв'язку з нещасними випадками на роботі й професійними захворюваннями; допомога у разі хвороби, одноразова компенсація за втрату працездатності; періодична компенсація за втрату працездатності; періодична страхова виплата членам сім'ї загиблого на фронті; допомога на поховання членам сім'ї загиблого на фронті.

Крім того, частину коштів бюджету Фонду державного соціального страхування переказуть:

● до Фонду обов'язкового страхування здоров'я для фінансування через лікарняні каси виплат страхування здоров'я;

● до Фонду зайнятості на фінансування через біржу праці допомоги з безробіття, а також програм зайнятості.

Управління фонду державного соціального страхування Литовської Республіки через свої 48 територіальних відділень збирає внески соціального страхування та розподіляє їх, призначає та виплачує пенсії. Контроль за сплатою внесків здійснюють податкові органи.

З 1 січня 2004 року в Литві запроваджено систему обов'язкового накопичення пенсій у приватних пенсійних фондах.

1.3 Характеристика і основні риси української системи соціального страхування

Докорінні зміни економічних основ життя українського суспільства, перехід від планово-розподільних до ринкових економічних моделей потребувало радикальних змін принципів соціальної політики і адекватних підходів до їх реалізації.

Механізми соціального захисту населення, що діяли у дореформений період і засновані на державному патерналізмі (соціальному забезпеченні), не відповідали новим соціально-трудовим відносинам. До того ж під час шокових реформ виявилися руйнівні тенденції. Різко зростали соціальні ризики. За цих умов втрачалася керованість соціальними процесами. Про це свідчило скорочення середньої тривалості життя, збільшення масштабів бідності, зростання загальної і професійної захворюваності, різке зниження народжуваності, погіршення у сфері зайнятості, збільшення фінансування соціальних витрат та ін., що мало негативні наслідки для фінансової системи країни. На початку 1990-х років питома вага виплат на соціальні потреби у валовому внутрішньому продукті підвищилася майже вдвічі, що стало однією із причин незбалансованості державного бюджету, посилення інфляційних виявів. За такої ситуації особливу актуальність набувало радикальне і якнайшвидше реформування системи соціального захисту населення.

Головна ознака соціальної політики перехідного періоду полягала в тому, що вона формувалася в умовах історичного поєднання процесів докорінного оновлення держави і суспільства загалом. Просування до демократії під час трансформації соціально-економічних відносин передбачало відхід від домінування державного управління над соціальною сферою і подолання пасивності громадян у захисті свого соціального становища. Логіка перебудови неминуче призводила до зміни форм і механізмів соціального захисту. Місце одержавленого соціального забезпечення посідають інститути соціального захисту, засновані на особистій відповідальності індивіда, колективно-групових форм обов'язкового і добровільного соціального страхування, державної допомоги певним верствам населення.

Отже, перебудова всієї соціальної політики ґрунтувалася на принципах демократичної соціальної держави, що відповідали змісту Конституції України:

пріоритеті прав людини та його основних свобод у поєднанні з індивідуальною відповідальністю населення за власний матеріальний добробут;

солідарності, що обумовлена взаємозв'язками і взаємною відповідальністю суспільства та його членів;

оптимальної підтримки, і з боку держави, і з боку страхових фондів, некомерційних і недержавних структур, здатних брати на себе розв'язування багатьох соціальних проблем.

В Україні 21 грудня 1993 р. постановою Верховної Ради схвалена Концепція соціального забезпечення населення. Відбулося кардинальне реформування фінансових і організаційних інститутів соціального забезпечення держави. Система захисту населення отримала закінчену, гармонійну форму, що відповідала вимогам нового суспільного устрою.

Сформовано два структурних блоки соціального забезпечення населення України:

матеріальне забезпечення шляхом соціального страхування в разі безробіття, тимчасової або постійної непрацездатності;

соціальна допомога непрацездатним і малозабезпеченим громадянам, підтримання рівня життя в умовах зростання споживчих цін, компенсації та пільги громадянам, які постраждали від техногенно-екологічних і природних катастроф.

У соціальному страхуванні виокремлено чотири інституційні форми соціального захисту населення:

страхування на випадок безробіття;

медичне страхування;

страхування від нещасного випадку на виробництві;

пенсійне страхування.

Концепція соціального забезпечення населення України визначила основоположні принципи і окреслила контури структурної моделі соціального страхування в ринкових умовах. У 1998 р. Верховною Радою України прийнято Закон України „Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування", яким встановлено принципи і порядок перерозподілу відповідальності за соціальне забезпечення між державою, працедавцями і населенням на страхових принципах.

На підставі цього рамкового закону створено і напрацьовано законодавчу базу соціального страхування, яка регламентує діяльність основних суб'єктів правовідносин у цій сфері, утворено державні позабюджетні соціальні фонди за винятком Фонду медичного страхування.

Таким чином, страхова модель соціального захисту населення відокремлювалася від державної соціальної допомоги особам, котрі у зв'язку непрацездатністю, відсутністю роботи, джерел доходів не в змозі самостійно забезпечити своє існування. Фінансовим джерелом даного інституту соціального захисту є державний і місцеві бюджети, виплати з яких гарантують матеріальне

забезпечення і соціальне обслуговування певним верствам населення. Визначальною характеристикою такої форми соціального захисту є соціально-аліментарні не договірні відносини держави з уразливими категоріями населення (інвалідами; громадянами, які не мають необхідного страхового стажу для отримання пенсій і допомоги з соціального страхування). Виплати в межах цієї системи здійснюються після перевірки нужденності і покликані забезпечити мінімальний дохід, зіставленний із рівнем, який визначає межу бідності.

На відміну від державної соціальної допомоги, кошти національної системи соціального страхування спрямовують:

- у разі страхування на випадок безробіття – на фінансування професійної орієнтації населення, професійного навчання вивільнюваних працівників і безробітних; сприяння їх працевлаштуванню і виплату допомоги на випадок безробіття, організацію додаткових робочих місць; утримання працівників державної служби зайнятості та інших витрат, пов'язаних із соціальним захистом прав громадян на працю;
- у разі страхування від нещасних випадків на виробництві – на виплату пенсій по інвалідності у зв'язку із нещасним випадком, професійної захворюваності на виробництві; виплату допомоги в разі тимчасової непрацездатності у зв'язку із нещасним випадком на виробництві, професійним захворюванням, відшкодування збитків, завданих працівникові (каліцтво чи інше ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням ним трудових обов'язків), а також на виплати особам, які мають право на відшкодування збитків у разі втрати годувальникам у зв'язку із нещасним випадком на виробництві.

За рахунок пенсійного страхування здійснюються виплати трудових пенсій за віком, за вислугу років, з інвалідності та в разі втрати годувальника (крім пов'язаних із нещасним випадком на виробництві, професійним захворюванням); допомоги на поховання пенсіонерів.

Фундамент вітчизняної системи соціального страхування було закладено пакетом законів, розроблених відповідно до вищезгаданого Закону України „Про основи законодавства України щодо загальнообов'язкового державного соціального страхування".

Становлення елементів і форм соціального страхування в Україні в другій половині 1990-х років відбувалося під впливом чинників, що визначило певні структурні трансформації та непослідовність розвитку механізмів страхування. Передбачалося створити чотири види соціального страхування (від нещасних випадків на виробництві, безробіття, пенсійний і медичний). У подальшому через суб'єктивні й об'єктивні причини, викликані лобіюванням відомчих інтересів і бажанням знизити соціальні ризики, утворено п'ятий вид страхування – з тимчасової непрацездатності. Таким чином, єдиний вид медичного страхування було поділено на дві частини. Перша передбачалася для компенсації втраченого заробітку внаслідок загальної захворюваності, друга – для забезпечення вартості лікування, що загалом не відповідало структурним напрямам соціальної політики, визначеної Концепцією.

Нині в Україні сформовано і функціонують чотири загальнообов'язкових державних страхових фонди – Фонд соціального страхування від нещасного випадку (1999 р.), Фонд загальнообов'язкового страхування на випадок безробіття (2000 р.), Фонд соціального страхування із тимчасової втрати працездатності (2001 р.), Пенсійний фонд (2003 р.). Розроблено проект Закону України „Про загальнообов'язкове державне медичне страхування" (2004 р.), за яким передбачено створити Фонд соціального медичного страхування.

Концепцією соціального забезпечення населення України за рахунок медичного страхування передбачено забезпечення права працюючих і членів їх

родин на медичну допомогу, лікування у медичних закладах, на допомогу в разі тимчасової непрацездатності у зв'язку із хворобою; допомогу по догляду за хворою дитиною, вагітності і пологах, народженні дитини, догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку; на санаторно-курортне лікування і відпочинок; допомога на поховання (крім поховання пенсіонерів); а також на медичну допомогу і лікування незастрахованих осіб у випадках, передбачених законодавством.

Українська модель організації соціального страхування, що грунтується на системі соціального страхування Німеччини, відрізняється від останньої диференційованим підходом до функціонування медичної допомоги. Єдина група соціальних ризиків, що схожа за задоволенням потреб і специфікою правового регулювання, утворює різні види і напрями медичного страхування. Механізм заміщення (компенсації) заробітної плати у випадку захворювання має деструктивний вплив на відшкодування заробітку, оскільки безпосередньо не погоджений із терміном та ефективністю лікування, а отже, обсяг страхової виплати не може бути достовірно проаналізований з боку контролюючих органів.

Загалом методологічний підхід до організації системи соціального страхування в Україні відповідає позиції МОП, що розглядає національні системи соціального захисту як комбінацію різних інститутів соціального страхування і соціальної допомоги.

Соціальне страхування відіграє важливу ідеологічну роль у державній соціальній політиці, оскільки у площині його правового поля знаходиться ключ для симетричного розвитку ролевих функцій індивіду, колективу і держави. Одним із компонентів цільових установок соціального страхування є встановлення гармонійних відносин між суб'єктами економічних процесів, формування громадянського суспільства з властивими йому методами управління і саморегуляції суспільства.

Маємо визнати, що рівень очікувань і вимог суспільства до системи соціального страхування сьогодні перевищує його реальні можливості. У зв'язку із цим особливого значення набуває інформаційно-пропагандистське забезпечення реформи соціального забезпечення, роз'яснення зміни ролі державного пріоритету в реалізації соціальної політики, важливості розподілу функцій сторін управління страховими фондами, що здійснюється на паритетній основі, підвищення ефективності функціонування страхових фондів як некомерційних самоврядних організацій.

Позитивні сторони нових економіко-правових відносин у соціальній сфері – це персоніфікація внесків і страхова солідарність. Інститут соціального страхування, з одного боку, пов'язаний із компенсаційним характером страхових внесків, що ґрунтуються на принципі дотримання обов'язкової еквівалентності прав страхувальників, з другого – законодавчо гарантує кожному застрахованому громадянину в разі настання страхового випадку відповідний розмір допомоги і послуг.

В умовах глибокої соціально-економічної кризи дев'яностих років XX ст. механізм соціального страхування дав можливість підтримати на мінімальному рівні найуразливіші верстви населення і запобігти поширенню крайніх форм бідності. Навіть за недосконалості страхових механізмів стабілізувався показник відносної бідності населення, збільшилися виплати по безробіттю, зросла допомога при народженні дитини тощо.

Серед інститутів соціального захисту базовим (за обсягом фінансових коштів, масовості охоплення) є пенсійне страхування. Протягом трансформаційного періоду пенсійна система України зазнала істотних змін. Відбулося реформування її фінансових і організаційних інститутів. Сформовано позабюджетний Пенсійний фонд і півтора десятки недержавних пенсійних фондів, поштово-пенсійний банк „Аваль".

При цьому фактично припинилося кредитування пенсійної системи з державного бюджету, активнішу роль у її фінансовому забезпеченні почали відігравати роботодавці і працівники.

Характерною рисою пенсійного страхування є індивідуальний (персоніфікований) облік внесків, на підставі якого створена нова інфраструктура пенсійної системи, що забезпечує інформаційну базу для мотивації сплати страхових внесків усіма працюючими.

Реформою пенсійної системи, що розпочалася з 1 січня 2004 р., удосконалюється механізм нарахування і збільшення пенсій. Він дає можливість ретельніше диференціювати розміри пенсій залежно від трудового стражу і обмежити зрівняльні тенденції у пенсійному забезпеченні населення. Діюча модель реформування пенсійної системи орієнтована на поетапне запровадження накопичувальних елементів з метою забезпечення збалансованості доходів і обов'язків Пенсійного фонду протягом перехідного етапу і періоду еволюційного розвитку економіки.

Пенсійна система найсильніше впливає на соціальний захист населення. По-перше, тому що за своїми масштабами вона є найбільш потужним сектором соціального забезпечення. Понад 79,7% населення (або 13,7 млн осіб.), одержують пенсії за загальнообов'язковим державним пенсійним страхуванням (табл.1.2). По-друге, пенсійна система виконує стабілізуючу функцію щодо інших складових соціального захисту, оскільки в її основі закладені механізми, що забезпечують єдність економічного і соціального відтворення на рівні виробництва і суспільства в цілому.

Таблиця 1.2

Структура соціального забезпечення населення

Види соціального забезпечення	Кількість осіб, які отримали соціальну допомогу	
	Млн.	%
Пенсійне забезпечення; з них:	13,8	79,7
пенсію за віком	10,2	
дострокові пенсії	2,2	
забезпечення на випадок безробіття	2,8	16,2
забезпечення у разі тимчасової втрати працездатності	0,7	4,1
Разом	17,3	100

Вітчизняний і світовий досвід у галузі соціального страхування підтверджує, що порівняно з іншими формами колективного соціального забезпечення цей інститут соціального забезпечення має істотні переваги, насамперед, у тому, що організацією профілактики здоров'я, грошовими виплатами займаються спеціалізовані заклади, страхові платежі мають цільовий характер, що захищає їх від довільних рішень страхувальника або державних органів.

Високий і надійний потенціал соціального забезпечення, який закладено в інститут соціального страхування, пов'язаний із гарантіями збереження та ефективного використання фінансових страхових ресурсів. Арсенал таких гарантій вміщує у себе правові, економічні та організаційно-технічні аспекти. Діюча в Україні система соціального страхування не набула нині тих завершальних форм, що широко використовуються у багатьох розвинутих країнах.

Якщо не продовжити реформування в даній сфері, яке б поєднувало стратегічні і коригуючи заходи, запас міцності нової трансформованої страхової системи може бути втрачений. Про недостатній її потенціал свідчать такі порівняння.

У розвинутих країнах чотири види соціального страхування поглинають 60–70% від усіх витрат на цілі розвитку соціального захисту і становлять приблизно 25% ВВП. В Україні частка страхових фондів менше, ніж 35–40% від витрат на цілі соціального захисту і 11,5% ВВП. Отже, попереду складний шлях підвищення ефективності моделі соціального страхування, розкриття його потенційних можливостей через подолання розбіжностей пошуку компромісів і, головне, через синхронізацію економічних і соціальних процесів.

У практиці країни соціальне страхування видається тільки як диференційований і спеціалізований фінансовий інститут, де ігноруються процедури делікатних відносин з управління і контролю процесом компенсації соціальних ризиків і діяльністю страхових фондів. Як результат гальмується формування інституту соціального страхування. Спостерігається незацікавленість зайнятого населення і роботодавців у повноті страхових внесків.

Використавши модель страхової системи Федеративної Республіки Німеччини, ми формально підійшли до термінів, принципів та інструментарію соціального страхування, що взято за аналог.

Обов'язкове державне соціальне страхування у теоретичному плані недостатньо напрацьовано. Характер правовідносин, що задає соціальне страхування для суб'єктів взаємовідносин, не визначено. Формування фінансових ресурсів страхових фондів не враховує реальний зміст ринкової економіки, зокрема вартісні аспекти робочої сили та особливості встановлення паритетних джерел надходження коштів. Проблематику функціонування соціального страхування не представлено у Бюджетному і Податковому кодексах. Зберігаються елементи не страхового розподілу. Навіть у перспективі, наприклад, пенсійна система орієнтована на симбіоз страхових і не страхових механізмів.

З юридичного погляду, сфера соціального страхування в Україні має бути у полі публічного та конституційного права і контролюватися державою. Реалізація такого підходу здійснена у системі соціального страхування Німеччини, аналог якої у головних організаційних моментах діє в країні. У ФРН соціальне страхування є інститутом публічно-правового характеру. Відповідно до цього, органам соціального страхування надано права самоврядування. Вони не є органами державного управління. Самоврядування здійснюється на паритетних засадах роботодавцями і застрахованими. Співробітництво між ними в органах самоврядування є гарантом збалансування інтересів соціальних партнерів. Існує процедура виборів представників роботодавців і застрахованих у страхові об'єднання. Вітчизняна модель соціального страхування здійснюється із дотриманням конституційних прав громадян, без чіткого визначення транспарентних механізмів контролю з боку соціальних партнерів.

Страхові платежі за своєю економічною природою дуалістичні: страхові внески населення – це частина необхідного продукту, яка резервується на випадок настання страхових ризиків. Страхові платежі роботодавця – це частина додаткового продукту. У деяких країнах платежі роботодавця є часткою витрат виробництва (собівартості продукції).

Функціональна нечіткість теоретичних форм страхових платежів постійно відтворює проблему фінансової нестійкості системи обов'язкового соціального страхування. Особливо важливим видається вирішення цього питання під час запровадженні обов'язкового медичного страхування.

Значною проблемою є усунення дублювання функцій фондів соціального страхування. Запровадження загальної для всіх фондів процедури стягнення і обліку страхових внесків – чинник підвищення ефективності адміністративного управління системою соціального страхування і зменшення дефіциту бюджету фондів. Актуальність питання переходу до сплати єдиного соціального внеску викликала

появу різних варіантів його реалізації. Для пошуку ефективних шляхів розв'язання проблеми удосконалення фіскальних функцій соціального страхування Розпорядженням Президента України „Про заходи щодо вдосконалення системи загальнообов'язкового державного соціального страхування" від 11 липня 2005 р. Кабінету Міністрів запропоновано залучити соціальних партнерів.

Аби не втратити керованість соціальними процесами, необхідно, як свідчить світова практика, зберегти організаційну самостійність страхових фондів. Підтримання об'єднання окремих функцій фондів соціального страхування і запровадження єдиної інформаційної бази (реєстру) платників внесків і застрахованих осіб необхідно розглядати як проект, реалізація якого можлива у перспективі. Нині запровадження єдиного соціального внеску викликає застереження:

по-перше, єдиний соціальний внесок не варто розповсюджувати на Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві, враховуючи його галузеву специфіку і диференційований механізм актуарних розрахунків;

по-друге, об'єднання страхових внесків до єдиного соціального внеску і управління його функціями на основі державного адміністрування не дасть можливості реалізувати важливий принцип організації соціального страхування на паритетних засадах. З цього погляду, пропозиції щодо створення спеціального уповноваженого органу зі статусом урядового органу державного управління з метою реалізації тези щодо запровадження єдиного соціального внеску суперечать Закону України „Основи законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування".

Зазначене стосується також одержавлення фінансових і страхових коштів, передбачених для утримання інфраструктури цього органу. Створення аналогічних структурних закладів необхідно здійснити в системі наявних суб'єктів соціального страхування (фондів з окремих видів страхування). До таких інфраструктурних об'єктів можна віднести Міжфондовий автоматизований центр зі збору та розподілу єдиного соціального внеску між фондами. Організувати такий автоматизований центр треба за рахунок штатної чисельності фондів і частини коштів, передбачених на їх утримання і створення інформаційно-довідкової системи.

Актуальною проблемою є удосконалення емпірично встановленої паритетності страхових внесків. В Україні у загальній сумі платежів доля працюючих становить 7% від внесків, роботодавців – 93% при диспаритету внесків 1:13, що аномально порівняно з розвинутими країнами (таб. 1.3).

Таблиця 1.3

Внески на соціальне страхування у розвинутих країнах і в Україні[1]

Країни	Наймані працівники		Роботодавці	
	Ставка до фонду заробітної плати	Частка у загальному обсязі платежів	Ставка до фонду заробітної плати	Частка у загальному обсязі платежів
Франція	9	24	28	76
Німеччина	17	50	17	50
Італія	7	21	30	79
Великобританія	10	28	26	72
Нідерланди	23	62	14	38
Данія	10	91	1	9
Норвегія	7	83	1	17
Швеція	5	17	25	83
Фінляндія	6	20	24	80
Ірландія	5	31	11	69

Іспанія	5	17	24	83
Греція	12	35	22	65
Португалія	9	32	19	68
Україна	3	7	39	93

[1] *Народонаселення. - №2. – 2005. – с.36; Загальнообов'язкове державне соціальне страхування та пенсійне забезпечення. – Київ. – 2002. – с.3.*

Системі соціального страхування, що діє в Україні, більшою мірою притаманні риси, характерні для соціальної допомоги, аніж для організацій, що виступають у ролі страховиків. За досить високого рівня страхового навантаження (41,9%) соціальні виплати недостатні. В системі страхування відсутній реальний поділ соціальних ризиків між суб"єктами страхового процесу (працівниками, роботодавцями, державою), не дотримується принцип еквівалентності страхових внесків і виплат, рівень соціальних ризиків не відповідає страховим тарифам.

Практика різних економік свідчить, що частка фінансової участі соціальних партнерів може бути різною. Кожна країна встановлює пропорції внесків, а отже, і відповідальність за соціальний захист, з огляду на економічний, соціальний, культурний та історичний досвід. Проте принципова розбіжність із практикою соціального страхування країн з ринковою економікою – потенційна загроза неефективної роботи страхових фондів і матеріальної незабезпеченості через втрати заробітку.

Наголошуючи на необхідності реформування окремих елементів і напрямів розвитку діючої системи соціального страхування, справедливо підкреслити, що її сталість можливо забезпечити на основі ефективної і достойної оплати праці. Відповідно центр тяжіння удосконалення соціального страхування має зміститися до сфери соціально-трудових відносин. Саме тут найбільший резерв життєзабезпеченості страхової форми соціального захисту. Безперспективність і небезпечність збереження нинішньої ситуації у соціально-трудовій сфері очевидні.

Особливої уваги заслуговує питання оплати праці. При цьому необхідно принципово змінити нинішню тенденцію в оплаті праці, суттєвого підвищити її величину в структурі ВВП і собівартості продукції. Під час реформування соціально-трудових відносин потрібно пам'ятати, що порушено об'єктивну основу паритетних внесків на соціальне страхування через нерозчленування заробітної плати на два види: „нетто" і „брутто". У розвинутих країнах страхові внески працюючих стягують із „брутто" заробітної плати, роботодавців – з прибутку або собівартості. Невирішеність цього питання призводить до перекосів у пропорціях паритетних внесків між роботодавцями і працівниками, що не адекватні сформованим у розвинутих країнах.

Одне з важливих практичних питань, що визначається об'єктивним характером умов життя населення, – встановлення належного співвідношення між утвердженням зрілості соціального страхування і темпами відходу держави від традицій патерналізму.

Під час дослідження виявлено такі процеси соціально-економічної трансформації страхової системи захисту населення, які нині є пріоритетними для реалізації стратегії сталого розвитку соціального страхування. Це пов'язано з динамічним формуванням інфраструктури позабюджетних фондів та її адаптацією до ринкових реалій з орієнтацією на власні економічні ресурси. Необхідно, щоб ці структурні елементи стали основою для якісного оновлення функціонування страхової системи.

1.4. Стан і протиріччя соціального страхування в Україні в період трансформаційних реформ

Соціально-економічні реформи в Україні призвели до радикальних змін у соціально-трудових відносинах. Почали формуватися принципово нові ціннісні орієнтири, що змінює увесь комплекс соціальних умов життя населення.

Прийняття Концепції соціального забезпечення населення України (1993 р.) і Закону України „Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування" стимулювали прийняття низки законів про окремі види загальнообов'язкового державного соціального страхування. Верховна Рада України прийняла Закони України „Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності" (1999 р.); „Про загальнообов'язкове соціальне страхування на випадок безробіття" (2000 р.); „Про загальнообов'язкове соціальне страхування у зв'язку із тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням" (2001 р.); „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" (2003 р.). На розгляді у Верховній Раді України перебуває кілька законопроектів щодо п'ятого виду загальнообов'язкового державного соціального страхування – медичного страхування.

Таким чином, в Україні створено законодавчі умови для становлення системи загальнообов'язкового державного соціального страхування, що грунтується на вимогах Європейського кодексу соціального забезпечення і рекомендаціях Міжнародної організації праці.

Соціальну політику, що визначається моделями державного соціального страхування, можна характеризувати як комплекс системних, принципових і спрямованих на перспективу рішень.

Законодавче поле соціального страхування базується на єдиному методологічному підході і забезпечує відповідальність суспільства і держави за гуманне ставлення до особистості; державні гарантії, пов'язані із забезпеченням соціального страхування; відповідальність страхувальника і страховика за забезпечення прав застрахованих осіб та особисту відповідальність працівників за збереження свого здоров'я і працездатності.

Структура соціального страхування зорієнтована на максимальне врахування природи ризиків, реальні розрахунки фінансових коштів, для страхування, необхідний рівень соціального захисту, а також на транспаритетність (прозорість) розподілу фінансових коштів.

Питання організаційного управління, адміністрування та фінансового забезпечення позабюджетних (страхових) фондів останнім часом висуваються на перший план державної соціальної політики. Поряд із несприятливою фінансовою ситуацією, що складається у сфері соціального страхування, ця система як базова інституційна структура соціального захисту населення не набула необхідних для ринкових умов якостей, достатніх для акумулювання закріплених за нею фінансових ресурсів.

Актуальними питаннями, що сприяють ефективності тарифної політики соціального страхування, є забезпечення еквівалентності страхових зобов'язань та ресурсів на їх покриття на основі актуарних розрахунків. Фінансова рівновага системи соціального страхування залежить від економічної ситуації, демографічного розвитку та якості управління. Їх взаємовплив потребує багатоваріантних розрахунків з урахуванням значущості кожного чинника. В останні роки розроблена актуарна модель тільки для пенсійного забезпечення населення. В інших видах соціального страхування використовуються емпіричні розрахунки, що ґрунтуються на еволюційній динаміці оцінок конкретних соціальних процесів. У перспективі необхідно здійснити наукові дослідження щодо методології і методики розробки актуарних моделей. Їх опрацювання, прийняття і реалізація потребують вирішення комплексу теоретичних, правових і організаційних завдань для оцінки страхових ризиків. Важливо, щоб

результати такої роботи не мали закритого характеру і були обговорювалися науковою громадськістю. У західних системах конструкція тарифної політики у системі соціального страхування передбачає обов'язкову участь урядових структур і незалежних актуаріїв, які обговорюють і надають рекомендації щодо формування бюджетів фондів соціального страхування. Зазначену процедуру варто запровадити й в Україні.

У багатьох країнах визначення тарифів на страхування відбувається переважно з урахуванням вартісних параметрів відшкодування соціальних ризиків, що дає значний позитивний ефект застрахованим. Ринкова особливість визначення тарифної політики потребує ліберальнішого і розширеного підходу до побудови актуарних моделей.

За форсованого формування теоретичних, правових та інституційних основ соціального страхування поза увагою залишилися фундаментальні питання визначення правової природи фінансових коштів страхових фондів. Як наслідок щодо низьки правової відповідальності суб'єктів правовідносин у даній сфері соціального забезпечення населення, включаючи державу. При удосконаленні системи соціального страхування важливо звертатися до досвіду розвинутих країн, що вирішують соціальні проблеми значною мірою завдяки грамотній реалізації страхових принципів. Визнання страхових ресурсів власністю застрахованих як асоційованих коштів гарантує їм захист від довільних рішень установ, відповідальних за виплату соціальної допомоги.

Вибудовування адекватної ринковим умовам страхової моделі передбачає конструктивний діалог стосовно проблеми компенсації ризику втрати доходу. Страховий (соціальний) ризик трактують як універсальну соціально-економічну і правову категорію, що охоплює види суб'єктів і суспільні відносини, які мають спільні причини для появи матеріальної незабезпеченості найманих працівників та самозайнятого населення. За визначенням МОП, соціальний ризик є втрата доходу і необхідність при цьому матеріальної підтримки громадян на рівні мінімальних потреб незалежно від їх індивідуальних можливостей. Приблизно так розуміють сутність соціального ризику в правовому полі України, який визначається як обставини, що викликають зміну матеріального становища громадян. З огляду на адекватність актуарних розрахунків ринковій ситуації, ця дефініція потребує уточнення, насамперед з погляду розширеного трактування процесу відшкодування матеріальних втрат.

Для розкриття економічного і соціального змісту соціального ризику важливо пам'ятати, що ситуація страхового випадку постає через втрати заробітку (доходу) у разі захворювання, нещасного випадку, настанні старості тощо, а також за необхідності нести додаткові витрати, пов'язані з тривалістю лікування та оплатою соціальних послуг. Тобто категорія соціального ризику має дві складові: втрати трудового доходу, грошові втрати, пов'язані із забезпеченням життєвих потреб, поки не подолано наслідки настання страхової події. Отже, обидві складові страхового ризику формують грошові (матеріальні) ресурси для їх цільового використання.

Постала необхідність щодо зміни внутрішньої структури фондів соціального страхування. З метою підвищення ефективності соціального страхування необхідно вилучити із його системи платежі, які за своєю природою – не страхові, здійснити інвентаризацію зобов'язань і на цій основі забезпечити баланс доходів і витрат, розширити страхове поле за рахунок детінізації економіки.

Аналіз діяльності позабюджетних фондів доводить, що низка виплат може підлягати вилученню із соціального страхування. Так, з огляду на структуру витратної частини Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, до витрат нестрахового характеру можна віднести фінансування оздоровлення дітей працюючих громадян, допомогу на поховання, при народженні дитини, оплату

санаторно-курортних путівок, часткове утримання дитячо-юнацьких спортивних шкіл (табл.1.4).

Наведена таблиця дає уявлення про величину нестрахових допомог, обсяг яких становить 1150,4 тис. грн., або 28,8% бюджету фонду (допомога при народженні дитини, на поховання, на оздоровчі заходи). Зазначені види витрат за своїм характером відносять до соціального захисту населення, на бюджети різних рівнів.

Актуальне питання – упорядкування розрахунків між Фондом соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань і Пенсійним фондом України. За даними звіту про виконання бюджету Фонду соціального страхування від нещасних випадків, відшкодування Пенсійному фонду щодо витрат за виплачені пенсії з трудового каліцтва за 2004 рік, профінансовано 58,2% (73,1 млн грн.). Таким чином, загальна сума нестрахових витрат за двома фондами становить 74,3 млн. грн.

Таблиця 1.4

Витрати бюджету Фонду соціального страхування за 2004 рік

	Тис. грн	%
Залишки коштів на початок року	178761	
Доходи:	3433950	100
страхові внески	3057873	89,0
від платників єдиного податку	268254	7,8
від платників фіксованого сільськогосподарсько- го податку	7849	0,3
від часткової плати за путівки	51714	1,5
інші надходження	48260	1,4
усього доходів із залишком	3612776	105,2
Витрати:		
за тимчасовою непрацездатністю	1437028	42,8
у т.ч. 5 днів працівникам бюджетних установ	116871	
за вагітністю і пологами	307260	9,2
при народженні дитини	166894	5,0
на поховання	18523	0,5
за доглядом за дитиною до досягнення нею трирічного віку	444167	1,3
на оздоровчі заходи	779604	23,2
організаційно-управлінські заходи	189424	5,6
витрати щодо виконання обов'язків страховика	4206	0,1
пільги на виплату громадянам, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи	8956	0,3
інші витрати	352	0,01
витрати із фонду розвитку	-	-
усього витрат	3356414	100
залишок коштів на кінець року	256302	-
усього, фонд оплати праці на рік	90268	-

Однією із найсерйозніших проблем, що постійно переебуває у центрі уваги розвинутих країн є запобігання інвалідизації і зниження професійної захворюваності, надання у разі необхідності медичної і трудової реабілітації. Увага до економіко-правових аспектів страхування від нещасних випадків і профзахворювань пов'язана з зростаючою актуальністю питання збереження трудових ресурсів. В Україні в

середньому за останні два роки кількість постраждалих становила 31460 осіб., у т.ч. з смертельними випадками – 1304 осіб. (табл.1.5).

Таблиця 1.5

Середньорічна кількість страхових випадків (2003-2004 рр.)

Показники	У середньому за рік	У %
Кількість постраждалих на виробництві	31460	100
у т.ч. смертельних випадків	1304	4,1
Випадки травматизму на виробництві: травмовано осіб, усього	24896	79,1
у т.ч. смертельно травмовані	1027	3,2
Випадки профзахворювань на виробництві	6563	20,9
у т.ч. осіб, які померли від провзахворювань	277	0,9

Незважаючи на тенденцію щорічного зниження рівня загального і смертельного травматизму в Україні протягом останніх 10 років, дані свідчать, що порівняно з розвинутими країнами світу він залишається високим. Зокрема, ризик загибелі працівників на виробництві у Великобританії у 8,5 разів нижчий, у Японії – у 3 рази, у Німеччині – більш ніж у 2 рази. Щороку в середньому травмується понад 24 тис. працівників, із них близько 70% стають інвалідами (трудове каліцтво), смертельно травмується понад 1000 працівників. Понад 6,5 тис. працівників отримують професійні захворювання. Втрати робочого часу в зв'язку з тимчасовою непрацездатністю, пов'язаною з виробничим травматизмом, сягають мільйонів людино-днів[15].

Страхова компенсація постраждалим працівникам і членам їхніх родин становила у 2004 році 1233,8 млн грнивень. Фондом також було профінансовано витрати на соціальні послуги обсягом 45,8 млн грнивень.

Однією з основних проблем залишаються фінансові труднощі страхування від нещасних випадків на виробництві і профзахворювань. Дефіцит фонду у 2004 р. становив 73 млн грнивень. Загалом його доходи не покривають витрати на забезпечення статутних напрямів діяльності, і з кожним роком ситуація погіршується. Окрім того, кошти цього виду соціального страхування вилучалися на цілі, не передбачені законодавством на загальнообов'язкове державне страхування від нещасних випадків на виробництві. У зв'язку із цим особливу значущість набуває політика державного регулювання у цій сфері, адже законодавчий орган і виконавчі інституційні структури як сторони соціального партнерства мають можливість впливати на тенденції та ефективність розвитку соціального страхування від нещасних випадків. Це стосується кількох аспектів, найважливішій з яких встановлення страхових тарифів.

За діючим порядком в Україні необхідно щороку затверджувати і переглядати страхові тарифи, що визначають фактичні витрати на оплату праці найманих працівників. Законом України „Про страхові тарифи на загальнообов'язкове державне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійного захворювання, що спричинили втрату працездатності" встановлено страхові тарифи відповідно до класів професійного ризику виробництва. У проекті державного бюджету на 2006 рік рівень страхових тарифів зменшено в середньому на 11,5% порівняно зі встановленими відповідним законом. При цьому їх диференціація за класами професійного ризику виробництв практично не змінилася. Співвідношення прогнозованого показника стандартного відхилення тарифів на 2006 рік й

[15] Мостовий В. Актуальні проблеми захисту гарантій прав працівників на безпеку праці // Охорона праці. – 2005. –.№7. – С. 4.

аналогічного показника тарифів, наведених у діючому законодавчому документі, становить 1. Незмінність диференціації страхових тарифів за скорочення їх середньої вартості містить потенційну можливість фінансового дисбалансу між дохідною і витратною частинами фонду, що свідчить про необґрунтованість бюджетного механізму державного соціального страхування від нещасного випадку.

Таблиця 1.6

Динаміка страхових тарифів соціального страхування від нещасного випадку

Клас професійного ризику на виробництві	Страховий тарифі (за законом 2002р.)	Страховий тариф (за бюджетом 2006 р.)	Відносне відхилення	Абсолютне відхилення
1	0,86	0,66	0,767	-0,2
2	0,87	0,67	0,770	-0,2
3	0,88	0,68	0,773	-0,2
4	0,89	0,69	0,775	-0,2
5	0,90	0,70	0,778	-0,2
6	0,92	0,72	0,783	-0,2
7	0,93	0,73	0,785	-0,2
8	0,95	0,75	0,789	-0,2
9	0,96	0,76	0,792	-0,2
10	0,98	0,78	0,796	-0,2
11	1,00	0,80	0,800	-0,2
12	1,02	0,82	0,804	-0,2
13	1,03	0,83	0,806	-0,2
14	1,05	0,85	0,810	-0,2
15	1,10	0,90	0,818	-0,2
16	1,14	0,94	0,825	-0,2
17	1,16	0,96	0,828	-0,2
18	1,23	1,03	0,837	-0,2
19	1,26	1,06	0,841	-0,2
20	1,27	1,07	1,042	-0,2
21	1,28	1,08	0,844	-0,2
22	1,29	1,09	0,845	-0,2
23	1,36	1,16	0,853	-0,2
24	1,40	1,20	0,857	-0,2
25	1,43	1,23	0,860	-0,2
26	1,49	1,29	0,866	-0,2
27	1,55	1,35	0,871	-0,2
28	1,61	1,41	0,876	-0,2
29	1,68	1,48	0,881	-0,2
30	1,70	1,50	0,882	-0,2
31	1,71	1,51	0,883	-0,2
32	1,75	1,55	0,886	-0,2
33	1,76	1,56	0,886	-0,2
34	1,87	1,67	0,893	-0,2
35	1,88	1,68	0,894	-0,2
36	1,96	1,76	0,898	-0,2
37	1,97	1,77	0,898	-0,2
38	2,06	1,86	0,903	-0,2
39	2,07	1,87	0,903	-0,2

40	2,09	1,89	0,904	-0,2
41	2,10	1,90	0,905	-0,2
42	2,13	1,93	0,906	-0,2
43	2,15	1,95	0,907	-0,2
44	2,20	2,00	0,909	-0,2
45	2,21	2,01	0,910	-0,2
46	2,29	2,09	0,913	-0,2
47	2,34	2,14	0,915	-0,2
48	2,36	2,16	0,915	-0,2
49	2,38	2,8	0,916	-0,2
50	2,55	2,35	0,922	-0,2
51	2,57	2,37	0,922	-0,2
52	2,62	2,42	2,924	-0,2
53	2,64	2,44	0,924	-0,2
54	2,67	2,47	0,925	-0,2
55	2,76	2,56	0,925	-0,2
56	2,84	2,64	0,930	-0,2
57	3,11	2,91	0,936	-0,2
58	3,12	2,92	0,936	-0,2
59	3,20	3,00	0,938	-0,2
60	3,58	3,38	0,944	-0,2
61	3,86	3,66	0,948	-0,2
62	4,00	3,80	0,950	-0,2
63	4,29	4,09	0,953	-0,2
64	4,50	4,30	0,956	-0,2
65	6,71	6,51	0,970	-0,2
66	6,82	6,62	0,971	-0,2
67	13,80	13,60	0,986	-0,2
Середнє значення тарифу	2,231	2,040	0,885	-2,0
Стандартне відхилення	1,869	1,869	0,071	0,0
Коефіцієнт диференціації	0,837	0,916	0,081	0,0

Дефіцитність бюджету фонду страхування від нещасного випадку і від'ємна динаміка страхових тарифів є причиною реформованості методологічної бази оцінки професійних ризиків.

Для точного прогнозування професійних ризиків необхідна відповідна статистика, бухгалтерська звітність, наявність страхових організацій і банків інформації. Відсутність цих складових не дає можливості одномоментно запровадити вартісний підхід до оцінки ризиків. У зв'язку із цим вітчизняна система обов'язкового соціального страхування професійних захворювань сформована на основі простої шкали класів професійних ризиків, що налічує 67 позицій. Для порівняння зазначимо, що, наприклад, у Німеччині близько 600 тарифів.

Вивчення професійних ризиків і визначення на цій основі вартості страхових тарифів являє собою механізм формування одного з інститутів соціального захисту населення – обов'язкового страхування від нещасних випадків. Визначення науково обгрунтованого методу віднесення видів економічної діяльності до класу професійного ризику дає можливість з високою ймовірністю розрахувати величину страхових внесків, що позитивно позначиться на фінансовому становищі фонду як

інституту соціального захисту і матиме мотиваційне значення для статистичного врахування страхових випадків на підприємствах.

Формування методики оцінки професійного ризику для встановлення диференційованих страхових тарифів обумовлено двома обставинами: втратою заробітної плати, або доходу для утриманців загиблого через нещасний випадок на виробництві і професійне захворювання, а також відшкодування витрат потерпілим на виробництві на лікування, медичну, соціальну і професійну реабілітацію.

Отже, об'єктом даного виду соціального страхування є, по-перше, ризик втрати заробітку через нещасні випадки на виробництві та професійну захворюваність, по-друге, додаткові матеріальні витрати на лікування і реабілітацію. Саме таке трактування соціального страхування від нещасних випадків зафіксовано Конвенцією МОП №121 „Про допомогу у випадках виробничого травматизму".

Таким чином, рівень професійного ризику залежить від імовірності та тривалості втрати заробітку – величини заробітної плати застрахованого, видів і тривалості пошкодження здоров'я, видів і тривалості втрати працездатності.

Досвід розвинутих країн, де вже тривалий час функціонує система соціального страхування від нещасних випадків і професійних захворювань, дає змогу визначити методичні основи оцінки і класифікації професійних ризиків. Залежно від особливостей видів економічної діяльності, технологічної специфіки підприємств і праці в різних професійних групах працюючих, страхові ризики відрізняються якісними і кількісними характеристиками. Тому для класифікації рівнів професійних ризиків та їх оцінки необхідно застосовувати групування наслідків страхових випадків за якісними і кількісними характеристиками.

До першої критеріальної ознаки відносять такі наслідки: смертельний результат – повна постійна (стійка) втрата працездатності, часткова постійна (стійка) втрата працездатності, тимчасова втрата працездатності. До другої – оцінка втрат робочого часу та вартісна оцінка витрат. Група характеристик, що визначають якість професійних ризиків, вимірюється натуральними показниками; група характеристик, пов'язаних з кількісною оцінкою ризиків – вартісними.

Основні натуральні показники, що застосовують для оцінки професійного ризику, є такі: 1) частота та якість виробничого травматизму; 2) частота, види і тяжкість професійного захворювання; 3) ступінь втрати працездатності, тимчасова і постійна, часткова і повна. Три вищезазначені групи показників можна подати схематично з конкретизацією окремих її складових.

Схема 1.1

Упорядкування показників для оцінки рівня виробничого травматизму, професійної захворюваності та ступеня втрати працездатності

Якісні характеристики	Показники
1. Виробничий травматизм (частота та тяжкість)	а) коефіцієнт частоти (на 10000 застрахованих) б) коефіцієнт тяжкості (днів із тимчасовою втратою працездатності на 1 випадок)
2. Професійні захворювання (частота та тяжкість)	а) коефіцієнт частоти (на 10000 застрахованих) б) коефіцієнт тяжкості (днів непрацездатності на 1 випадок до встановлення постійної втрати працездатності)
3. Наслідки виробничого травматизму та професійних захворювань	а) смертельний результат (випадків на 10000 застрахованих) б) постійна втрата працездатності - без визначення групи інвалідності (випадків на 10000 застрахованих),

	- з інвалідним результатом (випадків на 10000 застрахованих): перша група, друга група, третя група.

Важливим показником страхової статистики є середній вік працівників, які стають інвалідами через втрату працездатності в разі професійного захворювання. Вітчизняна статистика не підраховує середньої втрати працездатності за професіями. Остання інформація про середній вік виходу на інвалідність через професійне захворювання у промисловості датується до 1990-х років. Цей показник має допоміжне значення під час формування єдиної методологічної основи сумарної оцінки наслідків виробничого травматизму і професійного захворювання.

Аналіз досвіду розвинутих країн свідчить, що для виміру усього масштабу наслідків використовують показник втрачених робочих днів. У деяких країнах ступінь часткової постійної непрацездатності оцінюється як частка повної постійної непрацездатності. В Японії перші (найважчі) три ступені непрацездатності оцінюються у 7500 робочих днів, що дорівнює середній втраті робочих днів від смертельного випадку. В Європі у 1920-х роках, згідно з рекомендаціями Міжнародної асоціації з боротьби із нещасними випадками, такий ступінь оцінки наслідків виробничого травматизму дорівнював 9000 робочих днів.

Для вирішення даного питання можуть використовуватися й інші показники, наприклад, відсоток повної непрацездатності протягом життя, що залишилося. На основі визначеної базової величини втрати працездатності розробляється „перевідна" шкала оцінок постійної непрацездатності, що дає можливість виявити і компенсувати матеріальні втрати від непрацездатності і вартість додаткових послуг. У Росії, наприклад, базову тривалість втрати непрацездатності пропонують на рівні 6000 людино-днів, а часткову – як відсоток (10%) повної непрацездатності (див.табл.1.7).

Таблиця 1.7

Шкала оцінок втрати працездатності з причин виробничого травматизму та професійної захворюваності[16]

	Ступінь втрати, %	Тривалість втрати працездатності
Смертельний результат	100	6000
Повна втрата працездатності	100	6000
Часткова втрата працездатності (у % до повної) за ступенями:		
Перший	90	5400
Другий	80	4800
Третій	70	4200
Четвертий	60	3600
П`ятий	50	3000
Шостий	40	2400
Сьомий	30	1800
Восьмий	20	1200
Дев`ятий	10	600

[16] Райк В. Як оцінювати професійний ризик//Человек и труд – 1997. – №19.– С.15.

Вартісні оцінки професійного ризику доцільно здійснювати на основі страхової статистики не менш як за п'ять років. Формулу класу професійного ризику можна подати у вигляді наступного алгоритму:

$$K_{пр} = M * \frac{1000}{H}$$, де

$К_{пр}$ – клас професійного ризику;

М – сума компенсацій втрати заробітку працівників внаслідок виробничого травматизму та професійного захворювання, витрат на лікування, витрат на трудову реабілітацію (грн.);

Р – заробітна плата застрахованих працівників (грн.);

1000 – коефіцієнт перерахунку, що враховує стандартизовану кількість працівників.

Оскільки натуральні показники професійного ризику мають неоднакову вартісну оцінку, необхідно зіставлення („зважения") натуральних і вартісних показників професійного ризику за видами діяльності і вибір шкали ризику. За оцінки професійного ризику варто враховувати галузеву різноманітність економіки за станом техніко-технологічного озброєння, розвитку медичних і оздоровчих закладів, природних умов.

З огляду на наведені аргументи можна зробити висновок, що потрібна гнучкіша і розгалужена система страхових тарифів, для пропорційного розподілення коштів. З цією метою потрібно розробити і прийняти новий закон України про страхові тарифи.

Взагалі питання нормативного забезпечення управління охороною праці потребує всебічної уваги. Майже 90% нормативних актів (2000 р.) з охорони праці – це радянські акти, які мають бути оновлені і доопрацювані за новою методологічною основою. Законодавчі правила за своєю сутністю мають бути реформаторськими, а за значенням – технологічними та орієнтуватися на один із найважливіших пріоритетів держави – безпеку праці.

Про важливість забезпечення гарантії прав працівників на безпеку праці свідчить динаміка потерпілих на виробництві. Нині в Україні зареєстровано 300 тис. працівників зі стійкою втратою працездатності, з них понад 80 тис. інвалідів, кількість яких щороку збільшується в середньому на 10–15 тис. осіб. Від травм і професійних захворювань гине майже 2 тис. осіб.

Наявність на підприємствах різних форм власності значної кількості виробництв із важкою працею, шкідливими умовами, несприятливими технологічними режимами і наднормовими роботами, розташування населення в екологічно небезпечних регіонах у поєднанні з низьким рівнем медичного і побутового обслуговування викликає перенапруження та якісне погіршення трудового потенціалу.

Відсутність економічної зацікавленості суб'єктів господарювання щодо створення безпечних і нешкідливих умов праці, а також надання акценту на відшкодування шкоди, заподіяної здоров'ю працівників, на противагу проведенню профілактичних заходів, уповільнюють вирішення питань щодо запобігання нещасним випадкам і професійним захворюванням. Відсутність паліативних цілей і практичних методів їх реалізації у сфері охорони праці призводить до значного дисбалансу між коштами, що призначаються на профілактичні заходи, і страховими виплатами потерпілим. На профілактичну роботу асигнується лише 0,8% від коштів, на відшкодування шкоди. У 2004 році план профілактичних заходів виконано лише на 64%. Фактично протягом трьох років рівень профілактичних заходів не підвищився (табл. 1.8).

Збільшення коштів на профілактичну роботу має бути одночасно із запровадженням матеріальної відповідальності роботодавця в разі заподіяння шкоди

через порушення вимог охорони праці, допущення випадків травматизму або іншого ушкодження здоров'я працівника на виробництві.

Таблиця 1.8

Обсяги і структура асигнувань, призначених на профілактичні заходи з охорони здоров'я

Показники	Затверджено бюджетом фонду на 2004 р.	Витрачено коштів у 2004 р.	Витрачено коштів у 2003 р.	Витрачено коштів у 2002 р.
Профілактика нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, у т.ч.:	15455,0	10016,5	13701,1	10001,8
національна програма	3252,4	2928,4	2292,7	1816,3
галузеві програми	4998,2	1527,9	3643,2	2599,6
Регіональні програми	3643,2	2536,7	5306,8	4357,7
Програма розвитку виробництва засобів індивідуального захисту працівників	2605,3	2605,2	2458,3	1228,2
Навчання та підвищення кваліфікації спеціалістів з питань охорони праці та інші профілактичні заходи	955,9	418,3	1360,1	1591,8

Економічно і соціально доцільно формувати новоу правову базу охорони праці відповідно до міжнародних вимог і пріоритетів. Це стосується Концепції удосконалення законодавства про охорону праці та Програми нормативно-правового забезпечення охорони праці до 2015 року, що передбачають уніфікацію нормативних актів з урахуванням вимог Міжнародної організації праці, Європейського Союзу, договорів Співдружності Незалежних Держав та інших міжнародних документів.

Найбільш негативні наслідки для безпеки праці має неузгодженість положень і норм законодавчих актів, що готують різні структури державного управління і затверджує Уряд і Верховна Рада без погодження Держнаглядохоронпраці (Державний комітет України з нагляду за охороною праці) з вимогами Закону „Про охорону праці".

Необхідно також розробити відповідні механізми й заходи для імплементації напрацьованих законодавчих положень до урядових програм і, що особливо важливо, у діяльність юридичних і фізичних осіб, аби забезпечити їх позитивне ставлення до проблем безпеки праці.

Поліпшенню профілактичної роботи не сприяє діючий порядок виплати коштів потерпілим (постійно утворює зростаючий дефіцит бюджету Фонду). Наприклад, у Кіровоградській області на рахунок виконавчої дирекції Фонду, згідно зі страховими тарифами, має надходити понад 800 тис. грн. При цьому обсяг середньомісячної виплати потерпілим становить близько 1,2 млн. гривень.

Поповнення бюджету Фонду можливе за рахунок перегляду нової редакції Закону „Про охорону праці" від 21.11.2002 р. за № 229-ІУ, за якою підприємство звільняється від адміністративної відповідальності та сплати штрафів за кожний нещасний випадок і випадок професійного захворювання. Встановлення штрафних санкцій за погіршення стану безпеки сприятиме поповненню бюджету Фонду і посилить увагу підприємців до безпеки, гігієни праці та виробничого середовища. Зміцнення фінансового становища Фонду соціального страхування від нещасних

випадків можливе й за рахунок надання йому права акумулювати кошти з виплати пенсій. Нині кошти, призначені для пенсійного забезпечення інвалідів, у значних обсягах перераховуються до Пенсійного фонду, що порушує коригування дохідної та витратної частини Фонду та ускладнює систему пенсійного забезпечення потерпілих.

Актуальним питанням соціального страхування є вирішення проблеми професійної працездатності. Тут Закон „Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності" не досягає своєї позитивної мети через дефіцит місць для раціонального працевлаштування хворих на професійні захворювання. Без створення додаткових робочих місць для такого контингенту працівників повномасштабна реалізація зазначеного закону неможлива.

З огляду на тенденцію щодо зростання професійної захворюваності, слід звернути увагу на більш тяжку первинно виявлену патологію, переважання тяжких форм хронічних захворювань[17]. У зв'язку з цим варто змінити підходи до встановлення діагнозу професійного захворювання. В його основу повинні бути покладено клінічні прояви захворювання, анамнез хворого, що вміщує професійний маршрут (підтверджується копією трудової книжки та випискою з амбулаторної картки). У цьому випадку санітарно-гігієнічна характеристика умов праці, параметри шкідливих чинників виробництва, що часто не відповідають дійсним умовам праці, не повинні мати вирішального впливу на встановлення діагнозу.

Викладений аналіз функціонування Фонду соціального страхування від нещасних випадків дає змогу сформулювати завдання щодо поліпшення його діяльності. Воно полягає у необхідності підготувати проект змін і доповнень до чинної законодавчої і нормативно-правової бази системи соціального страхування, особливо з питань забезпечення фінансової сталості бюджету Фонду та медичної і професійної реабілітації і профілактики нещасних випадків на виробництві.

Одна із серйозних проблем соціального забезпечення, що постійно перебуває у сфері уваги уряду і громадськості, – реформування пенсійної системи за схемами, які грунтуються на механізмах соціального страхування і широкому залученні недержавних структур. У центрі дискусії щодо реформування пенсійного забезпечення, – пошук ефективних страхових методів і механізмів; створення і функціонування багаторівневих взаємодоповнювальних і взаємопов'язаних пенсійних систем; детінізація пенсійної системи шляхом залучення до колективного та особистого страхування пенсій осіб, оплата праці яких не легалізована.

В Україні головний інститут пенсійного страхування, побудований на принципах розподілу та укріплений додатковими обов'язковими і добровільними пенсійними системами, накопичувальними за своєю суттю, перебуває у пошуку оптимальної стратегії функціонування.

Ретроспективний аналіз реалізації базового пенсійного закону „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" свідчить, що проведення активної соціальної політики, включаючи механізми регулювання пенсійного забезпечення, наштовхується не тільки на організаційні та економічні труднощі, й уповільнюється необґрунтованими урядовими рішеннями.

Так, за ініціативою Кабінету Міністрів України у 2003 році було змінено показники середньої заробітної плати працівників, зайнятих у галузях економіки, за період 1958-1991 роки та середньої заробітної плати за 2002 рік, що штучно зменшило диференціацію в розмірах пенсій. Негативним наслідком такого заходу стала „економія" 2 млрд. грн у пенсійній системі.

Певною мірою це знизило ефективність запровадження у 2004 році пенсійного страхування. Суспільні очікування виявилися завищеними порівняно з

[17] Луб'янова І. Про діагностику професійних захворювань//Охорона праці – 2005. – №5.– С. 39.

можливостями. З 12 млн пенсіонерів 20% (2,5 млн.) отримали підвищення пенсій від 20 до 100 грн, 7,2% - від 100 до 1000 грн. Решті пенсіонерів – 72,8% пенсії підвищилися на 4,2%.

Політичну спрямованість мала постанова „Про підвищення рівня пенсійного забезпечення" (18.03.2004 р.), якою введено доплату до пенсій, розмір яких менший від до прожиткового мінімуму. Відповідно до цієї постанови, парламент вніс кардинальні зміни у Закон „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" (ст. 28). Як результат, середній розмір пенсійних виплат збільшився протягом 2004 року вдвічі. Одночасно зросло економічне навантаження на бюджет Пенсійного фонду. Дефіцит останнього становить 3 млрд. гривень.

Негативний фінансовий стан Пенсійного фонду пояснюється тим, що в результаті нової редакції ст. 28 Закону України „Про пенсійне загальнообов'язкове держане пенсійне страхування" переорієнтовано пріоритет пенсійної системи з механізму сплати внесків залежно від заробітку на механізм визначення пенсій залежно від трудового стажу. Фактично відбулося послаблення зв'язку між сплаченими внесками і нарахованими пенсіями, що свідчить про порушення основоположних принципів пенсійної реформи. Ігнорування залежності пенсій від попередніх внесків до системи соціального страхування потенційно загрожує розбалансуванням бюджету Пенсійного фонду.

Характерною рисою пенсійної системи є її регламентування 28 законами пенсійного забезпечення, кожен з яких має власні принципи і методи („Про прокуратуру", „Про наукову і науково-технічну діяльність", „Про статус народного депутата", „Про державну службу", „Про пенсійне забезпечення військовослужбовців, осіб начальницького і рядового складу органів внутрішніх справ та деяких інших осіб" та ін.). Декларування виплат пенсій за деякими із цих законів має формальний характер, у зв"язку із чим реальне грошове забезпечення відповідного контингенту пенсіонерів здійснюється за рахунок коштів Пенсійного фонду.

Проблемне питання пенсійного забезпечення – створення накопичувальної системи обов'язкового державного пенсійного страхування. Для запровадження системи обов'язкового накопичення коштів, з 2007 року, необхідно резервувати до бюджету Пенсійного фонду 10–12 млрд. гривень. Це становить приблизно 7% від суми страхових внесків.

Механізм накопичувальних рахунків посилює страховий характер формування пенсій, що фінансуються з розподільчої системи, завдяки тому що у межах цієї системи постає можливість створити безпосередній зв'язок між внесками, застрахованих, і розміром майбутньої пенсії.

Однак за всіх переваг застосування цієї системи вона не вирішує головної стратегічної проблеми. Адже переважна більшість працівників, яким сьогодні до 40 років, не в змозі отримати у межах діючої системи достойне пенсійне забезпечення. Це пов'язано, по-перше, із збільшенням навантаження у межах розподільчої системи, що тягне за собою зниження розмірів пенсій стосовно середньої заробітної плати, яку отримують працівники протягом трудової діяльності; по-друге, з нестабільним функціонуванням розподільчої системи в умовах транзитивної економіки.

Впровадження накопичувальної системи має багато питань. Надто серйозна проблема – визначення накопичувального елемента з урахуванням усіх складових функціонування розподільчої системи. Природно постає питання забезпечення стабільності інвестиційного процесу в межах накопичувальної системи.

Отже, у сфері пенсійного забезпечення низка невідкладних питань, що потребують свого вирішення.

По-перше, необхідно створити рівні можливості для пенсійного забезпечення громадян незалежно від сфери їх зайнятості та виду діяльності, усунути диспропорції у розмірах пенсій.

По-друге, здійснити заходи щодо скорочення пільг щодо сплати внесків до Пенсійного фонду, а у разі збереження більш сприятливих умов для діяльності АПК передбачити у видатках Державного бюджету кошти на компенсацію відповідних пільг.

По-третє, забезпечити у повному обсязі розмежування джерел фінансування пенсій, призначених за різними пенсійними програмами, не допускаючи при цьому запровадження нових пільг у виплаті пенсій без визначення джерел їх фінансування.

З метою приведення у відповідність діючих законів до положень нового законодавства і формування сприятливого податкового режиму для функціонування накопичувальної системи пенсійного забезпечення необхідне у першочерговому порядку прийняття законопроектів щодо внесення змін до деяких законодавчих актів України за відповідним реєстром і за порядком сплати внесків до Пенсійного фонду суб'єктами підприємницької діяльності, які обрали спрощену систему оподаткування доходів; виведення зарплати із тіні для ліквідації дефіциту коштів у Пенсійному фонді.

Одним із найважливіших напрямів розв'язання проблеми медичного обслуговування населення є запровадження обов'язкового медичного страхування громадян. Медичне страхування, враховуючи складність і велику соціальну значущість системи охорони здоров'я, передбачає певну етапність.

На першому етапі необхідно розв'язати проблему реструктуризації мережі лікувально-профілактичних закладів, привести її у відповідність до сучасних тенденцій функціонування медичного обслуговування населення.

На другому етапі модернізації необхідно зміцнити й удосконалити фінансову базу медичного обслуговування з метою забезпечення збалансування доходів і обов'язків закладів охорони здоров'я з наданням гарантованих медичних послуг і допомоги. Економічним обґрунтуванням мають стати актуарні розрахунки для чотирьох структурних складових: профілактичного, амбулаторно-поліклінічного, стаціонарного обслуговування та швидкої медичної допомоги.

На третьому етапі необхідно створити дієву цілісну систему страхових організацій.

На четвертому доцільно перейти до комерціалізації поліклінік і лікарень, розробити методику ціноутворення на медичні послуги.

Важливою передумовою реорганізації системи охорони здоров'я на страхових принципах має бути збільшення фонду заробітної плати працівників за рахунок відповідних бюджетних витрат на медичне обслуговування.

Отже, реформування системи соціального страхування доцільно здійснювати на основі:

- чіткого визначення джерел і розмірів фінансування за різними видами соціального страхування;
- усунення дублювання функцій;
- централізації та впорядкування збирання страхових внесків;
- удосконалення методів контролю й підвищення ролі соціальних партнерів в управлінні соціальним страхуванням;
- збереження державних соціальних гарантій;
- створення економічних передумов зростання заробітної плати як найважливішого чинника розвитку соціального страхування.

1.5. Аналіз чинного законодавства у сфері пенсійного соціального страхування

Пенсійне законодавство в Україні має складну розгалужену структуру. Навіть нині, коли функціонує лише солідарна система, одночасно співіснує півтора десятка пенсійних програм, кожна з яких регулюється окремим законом. Вони охоплюють всіх громадян непрацездатного віку, інвалідів, непрацездатних осіб, які втратили годувальника, осіб, які не мають права на пенсію, виплати яким проводяться у формі пенсій, надбавок та доплат до пенсій, додаткових пенсій, компенсаційних виплат, державної соціальної допомоги тощо. Схематично законодавче регулювання пенсійного забезпечення зображено на рис. 1.1.

Основним законом, що регулює пенсійну систему, є Закон України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування". В ньому визначено принципи, засади і механізми функціонування системи загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, призначення, перерахунку і виплати пенсій, надання соціальних послуг з коштів ПФУ, що формуються за рахунок страхових внесків роботодавців, бюджетних та інших джерел, а також регулюється порядок формування Накопичувального пенсійного фонду та фінансування за рахунок його коштів видатків на оплату договорів страхування довічних пенсій або одноразових виплат застрахованим особам, членам їхніх сімей та іншим особам, передбачених цим Законом. За даними форми № 6-ПФ, станом на 1.01.2005 р. за цим Законом отримували пенсії 12,6 млн. осіб (93,7% від загальної кількості пенсіонерів).

З 1 січня 2004 р., коли Закон України „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" набрав чинності, до нього шість разів вносилися зміни. Основна зміна щодо порядку обчислення розміру пенсій була внесена Законом № 2291-IV від 23.12.2004 р. і стосується частини 1 ст. 28. Ця поправка встановлює мінімальний розмір пенсії за віком за наявності необхідного страхового стажу (у чоловіків – 25, у жінок – 20 років) на рівні прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність. Крім того, за кожний повний рік страхового стажу понад необхідний передбачається збільшення пенсії на 1% мінімального розміру пенсії за віком. Дія ст. 28 була поширена також і на осіб, яким пенсію за віком було призначено раніше. У зв'язку з цим ст. 42 була доповнена новою частиною, якою передбачено перераховувати пенсії щоразу, коли збільшується прожитковий мінімум.

Одночасно із змінами Державного бюджету України на 2005 р. (Закон № 2505-IV від 25.03.2005 р.) до ст. 28 Закону „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" було внесено уточнення, що збільшення за понаднормовий страховий стаж здійснюється у розрахунку на 1 відсоток розміру пенсії, обчисленої відповідно до ст. 27, але не більш ніж на 1 відсоток прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність. Окрім того, ст. 28 було доповнено частиною 3, якою передбачено, що мінімальний розмір пенсії за віком, встановлений абзацом першим частини першої цієї статті, застосовується виключно для визначення розмірів пенсій, призначених згідно з цим Законом.

При перегляді Державного бюджету України на 2005 р. було внесено також суттєві зміни у порядок індексації пенсій. По-перше, ст. 4 Закону України „Про індексацію грошових доходів населення" було доповнено частиною 5 такого змісту: „У разі якщо грошові доходи населення підвищено з урахуванням прогнозного рівня інфляції випереджаючим шляхом, при визначенні обсягу підвищення грошових доходів у зв'язку з індексацією враховується рівень такого підвищення у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України". Оскільки прожитковий мінімум встановлюється щороку при прийнятті бюджету на наступний рік, і його підвищення вже враховує очікуваний індекс споживчих цін, для моделі достатньо передбачити індексацію розміру пенсій відповідно до зростання прожиткового мінімуму. Закон

„Про індексацію грошових доходів населення” передбачає індексацію доходів лише розміром, що не перевищує прожитковий мінімум, тому підвищення пенсій для моделі має відбуватися шляхом додавання абсолютного приросту розміру прожиткового мінімуму.

По-друге, до частини 2 ст. 42 Закону „Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування”, яка передбачає індексацію розміру пенсій у зв’язку з зростанням заробітної плати, було внесено уточнення, що у випадку, коли підвищення пенсійних виплат за минулий рік перевищило цей коефіцієнт, підвищення пенсій не проводиться. Якщо коефіцієнт підвищення пенсійних виплат у минулому році був менший, ніж зазначений у цій частині, то збільшення пенсій здійснюється з урахуванням попереднього підвищення. Таким чином, у 2005 р. подібна індексація не провадилася, оскільки зростання пенсій набагато випередило приріст заробітної плати.

Окрім того, доповненням п.13 Прикінцевих положень Закону „Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування” встановлено граничний верхній розмір пенсійної виплати на рівні 90% максимальної величини фактичних витрат на оплату праці найманих працівників, оподаткованого доходу (прибутку), сукупного оподаткованого доходу (граничної суми заробітної плати (доходу), з яких сплачують страхові внески (збори) до соціальних фондів, визначеної законодавством на час виплати пенсій. Якщо раніше призначена пенсія вища за гранично можливий розмір, її індексація не проводиться до того часу, поки розмір пенсійної виплати не буде відповідати максимально можливому. Наприклад, у 2005 р. такий граничний розмір встановлено на рівні 3690 грн. (90% від 4100 грн.)). Це необхідно врахувати для моделі за обчислення розміру новопризначених пенсій (величину середньомісячної заробітної плати слід скоригувати на частку заробітків, вищих граничної суми, з якої сплачують внески), і за індексації раніше призначених пенсій (для цього необхідно знати питому вагу „надвисоких” пенсійних виплат у загальному обсязі).

Суттєві зміни в законодавстві відбулися і стосовно дохідної частини пенсійної системи. Насамперед, підвищена ставка пенсійного збору. Змінами Державного бюджету України на 2005 р. (Закон № 2505-IV від 25.03.2005 р.) до ст.4 Закону „Про збір на обов’язкове державне пенсійне страхування” ставка збору для суб’єктів підприємницької діяльності, які використовують працю найманих працівників, та підприємців – фізичних осіб підвищено з 32% до 32,3%.

Згідно з поправками, внесеними Законами № 1878-IV від 24.06.2004 р. та 2287-IV від 23.12.2004 р., до Прикінцевих положень Закону „Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування”, платники фіксованого сільськогосподарського податку сплачують страхові внески до солідарної системи за спеціальною ставкою. Законом України „Про збір на обов'язкове державне пенсійне страхування” у 2005–2006 рр. така спеціальна ставка встановлена у розмірі 20% від загальної ставки для суб’єктів підприємницької діяльності (нині 32,3%). У подальшому спеціальна ставка підлягає щорічному збільшенню на 20 відсоткових пунктів до досягнення загального розміру ставки (це має статися у 2010 р.). Оскільки майже всі сільськогосподарські підприємства працюють за спрощеною системою оподаткування, потрібно внести відповідні корективи для обчислення суми внесків від цієї категорії платників у коротко- та середньостроковій перспективі. Розрахунок необхідно вести як за загальною, так і за спеціальною ставкою. Спеціальна ставка становитиме: у 2005-2006 рр. – 6,46% (20% від загальної ставки), 2007 р. – 12,92% (40% від загальної ставки), 2008 р. – 19,38% (60% від загальної ставки), 2009 р. – 25,84% (80% від загальної ставки), 2010 р. і надалі – 32,3% (100% від загальної ставки).

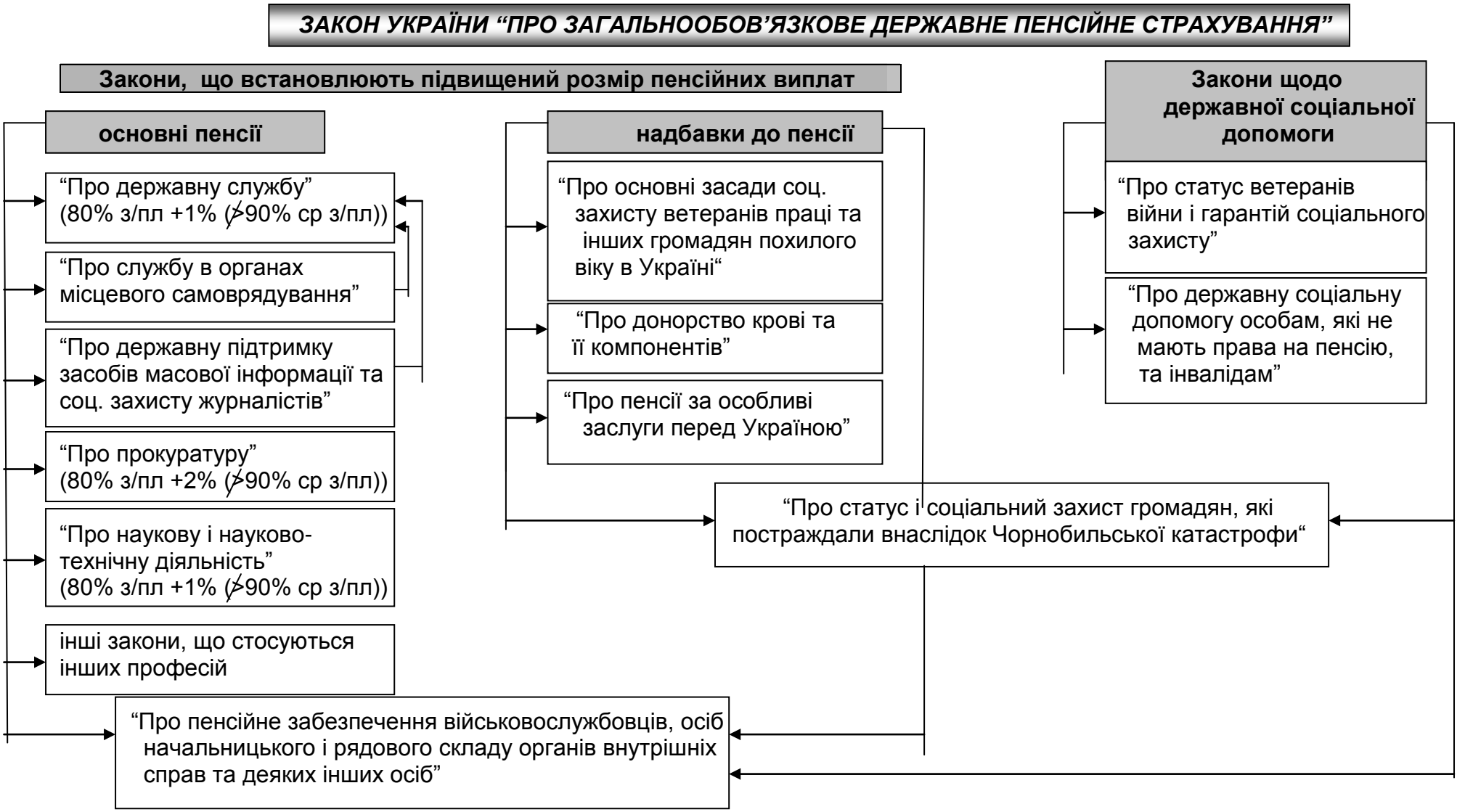


Рис. 1.1. Схема законодавчого регулювання пенсійного забезпечення в Україні

Змінами до ст. 11, 14, 19, 20 Закону „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", прийнятими при перегляді Державного бюджету на 2005 р., з осіб, які підлягають державному пенсійному страхуванню, було виключено безробітних у період отримання допомоги з безробіття, і відповідно, з числа страхувальників – Фонд загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття. Одночасно частину 1 ст. 24 Закону було доповнено абзацом такого змісту: „Період, протягом якого особа, яка підлягала загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню на випадок безробіття, отримувала допомогу з безробіття (окрім одноразової її виплати для організації безробітним підприємницької діяльності) та матеріальну допомогу у період професійної підготовки, перепідготовки або підвищення кваліфікації, включається до страхового стажу". Проте джерело сплати страхових внесків за цих осіб не визначено, що є чинником дефіциту власних коштів ПФУ.

Внесені до пенсійного законодавства зміни зумовлюють значне посилення ролі трансфертів Державного бюджету. Дефіцит коштів ПФУ для фінансування виплати пенсій – розміром, визначеним ст. 28 (тобто, „підтягування" пенсій до рівня прожиткового мінімуму та додаткового урахування трудового стажу), має покриватися за рахунок коштів Державного бюджету. Компенсація ПФУ суми втрат від застосування спеціальної ставки платниками фіксованого сільськогосподарського податку також має надаватися з Державного бюджету за рахунок його загального фонду. Крім того, є досить численні категорії пенсіонерів, яким пенсії виплачують повністю або частково за рахунок коштів Державного бюджету.

Особливий порядок призначення пенсій для працівників деяких професій, посад регулюють 12 окремих законів. Найчисленіші категорії пенсіонерів, які підпадають під „професійне" пенсійне забезпечення, становлять наукові та науково-педагогічні працівники (76,1 тис. осіб станом на 1.01.2005 р.) та державні службовці (65,2 тис. осіб). Відмінності полягають у додаткових вимогах щодо тривалості стажу роботи на певних посадах та застосуванні особливої методики обчислення розміру пенсії.

Так, згідно із Законом України "Про державну службу", державним службовцям за наявності загального трудового стажу для чоловіків – не менше 25 років, для жінок – не менше 20 років, у тому числі стажу державної служби – не менше 10 років, та які на час досягнення пенсійного віку працювали на посадах державних службовців, призначається пенсія у розмірі 80 % від сум їх заробітної плати, на які нараховується збір на обов'язкове державне пенсійне страхування, без обмеження граничного розміру пенсії. Особам, які на час звернення за призначенням пенсії не є державними службовцями, але мають необхідний стаж державної служби, – у розмірі 80% від заробітної плати працюючого державного службовця відповідної посади та рангу за останнім місцем роботи на державній службі. За кожний повний рік роботи понад 10 років на державній службі пенсія збільшується на 1% заробітку, але не більш ніж 90% від заробітної плати.

За аналогічною або наближеною схемою нараховуються пенсії за віком особам, які працювали в органах місцевого самоврядування, журналістам державних та комунальних засобів масової інформації, науковим та науково-педагогічним працівникам, прокурорам та слідчим, деяким іншим категоріям. Певні відмінності стосуються тривалості стажу роботи на посаді (наприклад, для працівників органів місцевого самоврядування, прокурорів та слідчих достатньо мати 10 років), відсотку підвищення пенсії за наднормовий стаж (наприклад, у прокурорів та слідчих – по 2% за кожен рік); деякі закони встановлюють не лише пенсію за віком, а й пенсії у зв'язку з втратою годувальника (членам родин працівників органів місцевого самоврядування, наукових та науково-педагогічних працівників, прокурорів та слідчих).

Завдяки тому, що пенсія обчислюється виходячи із сучасної заробітної плати, без урахування минулих років, коли вона була значно нижчою, розмір основної пенсії за віком, призначеної за професійно-посадовими ознаками, набагато вищий, ніж призначеної на загальних засадах. Станом на 1.01.2004 р. середній розмір основної пенсії, призначеної за Законом „Про державну службу", був у 4 рази вищий, „Про наукову та науково-технічну діяльність" – у 3,3 разу вищий, ніж за Законом „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування". Навіть після вирівнювання завдяки останнім змінам у пенсійному законодавстві середній розмір пенсій за спецзаконами удвічі вищий. Для моделювання пенсійної системи ця різниця має велике значення, оскільки повністю покривається за рахунок коштів Державного бюджету. Виняток становить різниця у пенсійних виплатах науковим та науково-педагогічним працівникам, яка фінансується з різних джерел:

- для наукових (науково-педагогічних) працівників державних бюджетних наукових установ, організацій та вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації – за рахунок коштів державного бюджету;
- для наукових (науково-педагогічних) працівників інших державних підприємств, установ, організацій та вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації – 50% за рахунок коштів цих підприємств, установ, організацій та закладів, 50% – за рахунок коштів державного бюджету (з розрахунку на одну особу);
- для наукових (науково-педагогічних) працівників недержавних наукових установ, організацій та вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації – за рахунок коштів цих установ, організацій та закладів.

Проте надходження коштів до ПФУ для компенсації різниці на пенсійні виплати науковим та науково-педагогічним працівникам від підприємств та закладів не становлять значних сум. Згідно зі звітом про виконання бюджету ПФУ у 2004 р. за цим рядком надійшло лише 10,5 млн. грн. (0,03% від власних доходів ПФУ). Натомість від Державного бюджету на компенсацію різниці у пенсійному забезпеченні наукових працівників надійшло 269,3 млн. грн. – майже у 26 разів більше. Оскільки після підвищення мінімальної пенсії за віком до розміру прожиткового мінімуму різниця значно зменшилася, надходженням коштів від наукових установ та вищих навчальних закладів у моделі можна знехтувати (принаймні, поки в цій сфері переважає державна форма власності та бюджетне фінансування).

Законодавством передбачено також досить значну кількість додаткових пенсій, надбавок та інших чинників підвищення основного розміру пенсій, що надаються як нагорода чи як компенсація (Закони "Про пенсії за особливі заслуги перед Україною", "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи", "Про донорство крові та її компонентів", „Про статус гірських населених пунктів в Україні", „Про реабілітацію жертв політичних репресій в Україні"); джерелом виплати в усіх випадках визначено Державний бюджет. Різні надбавки, доплати, компенсації та підвищення отримують приблизно 4 млн. пенсіонерів (для точного підрахунку немає даних, оскільки деякі категорії перекриваються). Хоча розмір підвищення пенсійної виплати за переважною більшістю законів зафіксовано на одному рівні, середній розмір збільшення основного розміру пенсії по всіх пенсіонерах становить близько 37 гривень.

Окремим законом регулюється пенсійне забезпечення військовослужбовців, що також повністю здійснюється за рахунок коштів Державного бюджету. За законом "Про пенсійне забезпечення військовослужбовців, осіб начальницького і рядового складу органів внутрішніх справ та деяких інших осіб" пенсія за вислугу років призначається за наявності 20 років вислуги розміром 50% від відповідних сум грошового забезпечення, і за кожен додатковий рік вислуги збільшується на 3%. Передбачено також підвищення пенсій низці категорій, надбавки до пенсії за вислугу

років, пенсії з інвалідності, надбавки та підвищення по них; пенсії у зв'язку з втратою годувальника дітям та членам родин військовослужбовців, підвищення пенсій в цьому випадку. Змінами до Закону, прийнятими при перегляді Державного бюджету на 2005 р., до сфери його дії включень працівників органів і підрозділів цивільного захисту, податкової міліції, кримінально-виконавчої системи.

Окрім того, держава зобов'язується надавати допомогу особам, які не мають мінімального страхового стажу. Згідно із Законами "Про статус ветеранів війни і гарантії соціального захисту", "Про статус і соціальний захист громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи", "Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам" державою замість пенсії виплачується щомісячне довічне грошове утримання чи державна соціальна допомога, виходячи з мінімальної пенсії за віком або прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність.

Реформування системи соціального забезпечення на страхових засадах має створити стійку фінансову систему захисту доходів працівників, а управління соціальним страхуванням у новій системі повинне відбуватися за участю всіх соціальних партнерів, згідно з рекомендаціями МОП та світовою практикою.

1.6 Проблеми побудови моделі пенсійного страхування

Для побудови самодостатньої моделі пенсійного забезпечення слід передбачити можливість генерування основних прогнозних даних. Зокрема, демографічна частина моделі повинна містити очікувані показники смертності, народжуваності, міграційного сальдо, що дасть можливість обчислити різні варіанти кількості та статево-вікового складу населення.

Прогноз щодо зайнятості населення доцільніше будувати не за рівнем зайнятості, а з огляду на рівень економічної активності та рівень безробіття. Рівень економічної активності – більш стабільний показник, порівняно з рівнем зайнятості та рівнем безробіття; він менш чутливий до сезонних коливань і повільніше змінюється у динаміці. Рівень безробіття – головний індикатор ринку праці і безпосередній об'єкт державного регулювання; тому його значення легше передбачити, ніж рівень зайнятості сам по собі. Прогнозування зайнятості як різниці між чисельністю економічно активного та безробітного населення повніше враховує зміни у пропозиції та попиті на робочу силу, що важливо для фінансового забезпечення страхової системи. Кількість безробітних потрібна також для прогнозування видатків Фонду загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття.

Оскільки модель призначена для побудови прогнозів різної тривалості, зокрема і короткострокових, вона має бути достатньо деталізована. Дослідження гендерних проблем (межі пенсійного віку, розмір пенсійної виплати тощо) вимагає проведення розрахунків усіх показників окремо для кожної статі. Для точнішого відтворення руху одержувачів страхових виплат та платників внесків (початок економічно активного періоду життя, формування когорт „нових" одержувачів, смертність тощо) їх чисельність та інші показники, що суттєво розрізняються за віком, мають бути представлені у розрізі однорічних вікових груп.

Нині для фінансового забезпечення страхових виплат дуже важливе значення мають кошти Державного бюджету, що необхідно відобразити в моделі. При цьому важливо відокремити кошти на покриття дефіциту страхових фондів (по кожному окремо) та кошти на видатки, невластиві для страхової системи. Для забезпечення своєчасності страхових виплат у випадку дефіциту певного страхового фонду слід передбачити ще кошти Державного бюджету на створення резерву розміром принаймні 1/3 від місячної потреби коштів.

Не можна ігнорувати також компенсації та інші види взаєморозрахунків між фондами, наприклад, ПФУ від Фонду загальнообов'язкового державного соціального

страхування на випадок безробіття та Фонду соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності. Хоча загалом їх вплив на страхову систему мало відчутний (як за кількістю відповідних категорій одержувачів, так і за обсягами коштів), взаємні зобов'язання фондів слід враховувати з погляду удосконалення наявної системи державного соціального страхування, зокрема ймовірності запровадження єдиного страхового внеску.

Для того, щоб модель пенсійної системи була затребувана, вона повинна не лише адекватно відображати особливості чинного національного законодавства, й бути зручною та зрозумілою у використанні. Тому велике значення має „зовнішній вигляд" моделі, її функціональні та сервісні можливості.

Загальні вимоги до моделі з погляду пересічного користувача такі:

- адаптованість до найпоширеніших стандартних програмних засобів;
- можливість установки на комп'ютерах з посередніми технічними характеристиками (невеликі обсяги пам'яті для самої моделі та проведення розрахунків, швидкість дії тощо);
- наявність дружнього інтерфейсу (меню операцій, діалогові вікна, майстер підказок, захист від помилок тощо);
- легкість введення вихідних даних та перегляду результатів (можливість імпорту-експорту, друкування, побудова графіків тощо);
- можливість коригування параметрів моделі у разі зміни законодавства або для опрацювання різних варіантів розвитку пенсійної системи.

З огляду на ці завдання фахівці Центру Соціальних реформ за допомогою програмного засобу Microsoft Visual Basic створили спеціальну програму, що працює у середовищі Excel. Вихідна інформація задається у заздалегідь підготовленому файлі за відповідним шаблоном. Результати розрахунків виводяться в окремий, „звязаний" з вихідним файл (його назва має префікс „Out-").

Модель складається з окремих взаємопов'язаних модулів. Основою для проведення усіх розрахунків є демографічний блок, що містить базисну (вихідну) чисельність населення та прогноз демографічного розвитку. Базисна чисельність населення (за статтю та однорічними віковими групами) береться за даними офіційної оцінки Держкомстату України станом на початок року (нині взято дані на 01.01.2005 р.).

З чисельності всього населення визначають кількість застрахованих осіб (це дає можливість обчислити надходження внесків) та одержувачів страхових виплат (за категоріями залежно від джерела фінансування та розміру виплат).

Величина середньомісячної заробітної плати визначається за макроекономічними прогнозами щодо інфляції, ВВП та частки оплати праці в ньому. Прожитковий мінімум у базовому році береться на затвердженому рівні, надалі він збільшується на індекс споживчих цін.

Добуток кількості одержувачів та середніх розмірів виплат за категоріями, взятий за 12 місяців, дає загальну суму страхових виплат. Розмір пенсій за всіма категоріями визначається в еквіваленті до середнього розміру звичайної пенсії за віком. Розмір допомоги з тимчасової непрацездатності, допомоги з безробіття – в еквіваленті середньої заробітної плати. Витрати на поховання за кожною категорією розраховуються як добуток кількості померлих одержувачів та подвійного розміру страхової виплати. Сума страхових виплат та витрат на поховання становить загальний обсяг всіх видів виплат системи.

Необхідно також урахувати накладні видатки, пов'язані з виплатою коштів та адмініструванням фондів. Витрати на доставку допомоги визначаються як відсоток від обсягу самих виплат. Адміністративні видатки фондів (утримання апарату,

виготовлення свідоцтв та пенсійних посвідчень, підтримка персоніфікованого обліку тощо) додаються останніми.

Контингент застрахованих осіб визначається з населення віком 15–70 років (за статтю та по однолітніх вікових групах). Виокремлюються економічно активні особи, з них – безробітні. Кількість зайнятого населення знаходить як різницю між економічно активними та безробітними.

Серед зайнятого населення виділяється три групи осіб, які підпадають під пенсійне страхування, але розрізняються за ставкою внеску:

1) наймані працівники зареєстрованих підприємств, зайнятість яких оформлена письмовим трудовим договором (крім сільського господарства), – найчисленіший та надійніший страховий контингент, від якого переважно надходять внески. Їхні страхувальники роботодавці сплачують внески з фонду оплати праці загалом (нині діє ставка 32,3%) та із заробітної плати самих працівників (в середньому 2%). Таким чином загальна ставка пенсійного внеску за цією групою зайнятого населення становить 34,3%;

2) наймані працівники, які працюють за письмовим трудовим договором на зареєстрованих сільськогосподарських підприємствах – виокремлення цієї категорії викликане встановленням тимчасової пільгової ставки для сільськогосподарських підприємств (у 2005–2006 рр. 6,46% з поступовим підвищенням до звичайної). З 2010 року цю категорію можна буде об'єднати з першою;

3) працюючі за особливою системою оподаткування – повинні сплачувати мінімальний внесок, тобто їхній дохід прирівнюється до мінімальної заробітної плати; до них застосовують ставку пенсійного внеску як для підприємств (зараз 32,3%).

При визначенні обсягу надходження внесків від фонду оплати праці найманих працівників підприємств додатково застосовується коригувальний коефіцієнт, оскільки існує обмеження максимального обсягу заробітної плати, з якого стягують внески (сім розмірів середньомісячної заробітної плати за попередній рік).

Вихідні дані про рівень економічної активності та безробіття, а також структуру зайнятого населення у базовому році беруть з обстеження економічної активності, що здійснюється Держкомстатом. Обстеження вибіркове (тобто його результати мають похибку вибірки), тому дані за однорічними віковими групами згладжено за методом ковзаючої середньої (осереднення здійснювалося з п'ятирічним інтервалом; дані щодо молоді до 25 років не згладжувалися, оскільки в цьому віці показники економічної активності та зайнятості змінюються дуже інтенсивно). Ставки внесків задаються у вихідних даних згідно з законодавчо встановленими нормами.

Алгоритм надходження коштів до ПФУ з усіх джерел зображено на рис. 2.5. Значний обсяг коштів надходить від Державного бюджету. Кошти на виплату пенсій колишнім військовослужбовцям та державної соціальної допомоги особам, що не мають права на пенсію, надаються у повному обсязі відповідно до розрахунків. Компенсація на підвищення основного розміру пенсій і різноманітних надбавок та доплат вираховується як добуток кількості відповідних категорій пенсіонерів та середній розмір підвищення (надбавки) пенсій. При цьому важливо мати дані персоніфікованого обліку пенсіонерів, щоб уникнути подвійного рахунку, оскільки одна особа може отримувати і підвищену основну пенсію, і доплати чи надбавки.

До 2010 року певну частину трансферту Державного бюджету становитиме також компенсація за неповне надходження внесків від сільськогосподарських підприємств. Вона обчислюється як добуток кількості найманих працівників сільського господарства та різниці між загальним внеском та внеском за спеціальною ставкою.

Пропонований алгоритм актуарних розрахунків дає можливість визначити такі результативні показники.

Для солідарної пенсійної системи:

▪ чисельність всього населення, зайнятого та безробітного за статтю та однорічними віковими групами;

▪ кількість пенсіонерів за категоріями, статтю та віком;

▪ розмір середньомісячної пенсійної виплати за категоріями пенсіонерів, їх статтю та віком;

▪ річний обсяг видатків пенсійної системи;

▪ кількість застрахованих осіб за статтю, віком та тривалістю страхового стажу;

▪ середньомісячна заробітна плата та річний фонд оплати праці;

▪ обсяг внесків до пенсійної системи за категоріями платників, їх статтю та віком;

▪ обсяг трансферту з державного бюджету на виплату пенсій військовослужбовцям, підвищення основної пенсії та надбавок, державної соціальної допомоги;

▪ надходження коштів від фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування;

▪ річний обсяг доходів пенсійної системи;

▪ баланс ПФУ (по власних коштах та загальний);

▪ аналітичні показники: демографічне та економічне навантаження пенсіонерами, коефіцієнти заміщення тощо.

Якість актуарних розрахунків за пропонованою моделлю залежить від її наповнення реальними вихідними даними за базовий рік та розробки адекватних прогнозів.

Постановою Кабінету Міністрів України від 18.09.2004 р. № 1215 було запроваджено практику надання всім пенсіонерам (за винятком соціальних пенсій за віком), у яких місячний розмір пенсійної виплати (з урахуванням надбавок, підвищень, додаткових пенсій, цільової грошової допомоги та пенсій за особливі заслуги перед Україною, сум індексації та інших доплат до пенсій, встановлених законодавством) нижчий за прожитковий мінімум для осіб, які втратили працездатність, щомісячної державної адресної допомоги до пенсії (дотації) у сумі, що не вистачає до зазначеного прожиткового мінімуму. Для пенсіонерів за віком, які не мають повного страхового стажу, необхідного для призначення мінімального розміру пенсій за віком, та пенсіонерів по інвалідності III групи, розмір дотації обмежувався 152 грнивнями.

Виплата зазначеної допомоги мала здійснюватися за рахунок коштів ПФУ та державного бюджету, а також – надпланових надходжень від приватизації державного майна. Популістський характер цієї постанови особливо виявився у п. 6, яким установлювалося, що розмір пенсійної дотації не враховують під час призначення житлових субсидій, тобто держава зобов'язалася нести подвійний тягар соціальної допомоги.

Внаслідок прийняття зазначеної постанови видатки ПФУ значно збільшилися. За даними форми № 5-ПФ станом на 01.10.2004 р. середній розмір призначених пенсій з урахуванням дотації становив 302,45 грн., що на 120,21 грн. (66%) більше, ніж на початок року (після перерахунку середній розмір призначених пенсій з урахуванням цільової грошової допомоги та індексації становив 182,24 грн., – дані форми № 6-ПФ). Згідно зі Звітом про виконання бюджету ПФУ за 2004 рік, на виплату дотації було мобілізовано 1 млрд. грн. власних надходжень ПФУ та 3,4 млрд. грн. з державного бюджету. Загалом передвиборча „адресна" допомога, яка надавалася лише протягом чотирьох місяців, сягнула 4,4 млрд. грн., (11,2% від видатків бюджету ПФУ за 2004 рік). За даними ПФУ державна адресна допомога сплачувалася понад 11 млн. пенсіонерів. В середньому на одного одержувача дотація становила приблизно 100 грн. щомісячно (4,4 млрд. грн. : 11 млн. осіб : 4 місяці).

Основна частка (77%) коштів, спрямованих на виплату дотації до пенсії, була залучена з державного бюджету. За обсягом ці додаткові кошти держбюджету

виявилися значно вищими, ніж увесь запланований на 2004 р. трансферт (у першому варіанті прийнятого держбюджету передбачалося виділити ПФУ лише 2185,6 млн. грн.). Внаслідок цього питома вага коштів державного бюджету у доходах ПФУ досягла 16%, тоді як у 2003 р. вона становила близько 8%.

З погляду фінансового забезпечення пенсійної системи такий потужний приплив коштів з державного бюджету є негативним чинником, оскільки означає втрату її самодостатності, призводить до залежності від зовнішніх донорів (особливо таких ненадійних, як державний бюджет), що суперечить самій ідеї соціального страхування. Для державного бюджету України, переобтяженого соціальними зобов'язаннями, виплата пенсійних дотацій стала серйозним випробуванням і, безсумнівно, однією з причин його дефіциту.

Ситуація загострилася після прийняття у грудні 2004 р. змін до Закону України „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" щодо прирівнювання мінімального розміру пенсії за віком до розміру прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність. Зміст цих змін викладено у п. 1 звіту, тому зосередимося на аналізі їх наслідків.

По-перше, дотація до пенсії, встановлена раніше, хоча й була орієнтована на досягнення мінімальною пенсією рівня прожиткового мінімуму, не мала такої безповоротної дії, як зміна законодавства. За певних обставин вона могла бути скасована Урядом так само легко, як і запроваджена. Змінити положення закону значно складніше за процедурою. Окрім того, Конституція України забороняє зменшувати соціальні норми та права громадян. Отже, встановити розмір мінімальної пенсії за віком нижче прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність, вже неможливо.

По-друге, дотація встановлювалася з урахуванням надбавок, підвищень, додаткових пенсій, сум індексації та інших доплат до пенсій, передбачених законодавством, тобто дотувалася пенсійна виплата. За даними форми № 6-ПФ станом на 01.01.2004 р., середній місячний розмір основної пенсії (після перерахунку) становив лише 143,15 грн., тоді як середній розмір виплати був на 39 грн. вищий. Ст. 28 Закону „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" стосується основного розміру пенсії, а це означає, що з 2005 р. всі надбавки та підвищення мають нараховуватися на вже підвищений розмір основної пенсії.

По-третє, ст. 28 доповнена абзацом про підвищення розміру пенсії за наявності наднормового страхового стажу, що немає нічого спільного з мінімальною пенсією. Це положення фактично дублює (або взагалі скасовує) дію ст. 27, де загальна формула обчислення розміру пенсії за віком вже враховує тривалість страхового стажу. Оскільки переважна більшість пенсіонерів є дуже великий стаж роботи (35–45 років), вимога щодо додаткового урахування наднормового стажу становить серйозний виклик пенсійній системі.

По-четверте, для забезпечення виплати дотацій було визначено кілька джерел: власні кошти ПФУ, кошти державного бюджету та надпланові надходження від приватизації. Законодавці ж одночасно із зміною ст. 28 внесли доповнення до ст. 113, поширивши зобов'язання державного бюджету щодо покриття дефіциту коштів ПФУ для фінансування виплати пенсій у солідарній системі у зв'язку із спрямуванням частки страхових внесків до Накопичувального фонду ще й на забезпечення виконання ст. 28. Це означає, що залежність пенсійної системи від державного бюджету збільшується, не кажучи вже про зростання зобов'язань держбюджету.

По-п'яте, урядове рішення, хоча й було популістським, мало певне економічне підґрунтя. ПФУ і Мінфін заздалегідь намагалися накопичити кошти на його реалізацію (навіть через штучне заниження розміру пенсій при перерахунках), тобто можна говорити про спланову акцію, з чіткою і вузькою метою. Рішення Верховної Ради та Президента, щодо зміни до пенсійного законодавства, були мотивовані суто

політичними та особистими міркуваннями. Хоча державний бюджет на 2005 рік було підписано в один день із законом про зміну розміру мінімальної пенсії за віком, вони вже суперечили одне одному.

Закон „Про державний бюджет України на 2005 рік", підписаний 23.12.2004 р., передбачав спрямування до ПФУ майже 9,9 млрд. грн., з них 6 млрд. (60,6%) – на виплату щомісячної дотації до пенсії. Навіть без змін у пенсійному законодавстві ця сума була замалою. Якщо за 4 місяці 2004 р. було витрачено 4,4 млрд. грн., то на 2005 р. За старого прожиткового мінімуму необхідно було б принаймні 13 млрд. грн., тобто у 2,2 разу більше, ніж передбачено, а з прожитковим мінімумом, закладеним у самому держбюджеті (300 грн.) – більше 16 млрд. гривень.

У січні 2006 року шляхом подолання президентського вето парламент затвердив ще вищий розмір прожиткового мінімуму – для осіб, які втратили працездатність, він сягнув 332 грн. Це дало підстави ПФУ вимагати від державного бюджету вже 22,3 млрд. грн. на виплату дотацій до пенсії (хоча використання цього терміну вже неправомірне). У попередньому проекті бюджету ПФУ (від 20.01.2005 р.) ці кошти становили третину (!) всіх видатків пенсійної системи.

При перегляді Державного бюджету на 2005 рік Уряд добився деяких поправок, спрямованих на збільшення власних доходів ПФУ (підвищено ставку збору для суб'єктів підприємницької діяльності) та зменшення видатків пенсійної системи (зміни індексації пенсій та підвищення пенсії за наднормовий стаж). Проте головний негативний наслідок різкого, економічно необґрунтованого підвищення розміру пенсійних виплат – це порушення фінансової стабільності пенсійної системи. Фактично воно звело нанівець усі задекларованe.

Зрівнялівка пенсійних виплат на мінімальному розмірі ставить під сумнів доцільність персоніфікованого обліку та подальший розвиток всіє системи пенсійного страхування. Згідно з існуючими демографічними та економічними прогнозами, а також розрахунками, проведеними на раніше створеній пенсійній моделі, кращим моментом запровадження другого (накопичувального) рівня пенсійної системи було визнано 2007 р. (тоді матиме місце зниження демографічного навантаження на населення працездатного віку, збереження швидких темпів зростання ВВП та заробітної плати, високий рівень інвестиційного доходу). Нині, за наявності величезного дефіциту власних коштів ПФУ, державний бюджет навряд чи зможе витримати ще й компенсацію частки внесків, що підуть на капіталізацію. Зволікання із запровадженням другого рівня на невизначений термін стане ще одним серйозним випробуванням для пенсійної системи у довгостроковій перспективі.

Звичайно, не можна сказати, що підвищення пенсійних виплат не пов'язано лише з негативними наслідками. Навіть таке несправедливе, з огляду на зрівнялівку, підвищення пенсій – дуже вагомий чинник зростання доходів домогосподарств, у складі яких є пенсіонери. Проте істотне збільшення пенсійних виплат неминуче спровокує стрімке зростання цін на товари широкого вжитку, насамперед, продуктів харчування. Досвід вересневого підвищення пенсій про це свідчить переконливо. Сьогодні інфляційні загрози істотно посилюються у зв'язку з тим, що маємо виплачувати не тільки підвищені пенсії, а й накопичений борг з їх перерахування з початку року. Зрозуміло, що такого навантаження ринок не витримає. З метою уникнення сплеску цін рішення про поетапне погашення заборгованості є абсолютно правильним.

РОЗДІЛ 2. ОСОБЛИВОСТІ АКТУАРНИХ РОЗРАХУНКІВ У СИСТЕМІ ЗАГАЛЬНООБОВ`ЯЗКОВОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ

2.1. Принципи і підходи до розрахунку моделі обов'язкового державного медичного страхування

В основу моделі медичного соціального страхування покладено такі головні принципи:

- обов'язковість медичного соціального страхування для всіх працюючих і фінансової участі застрахованих осіб у формуванні страхових фондів;
- особливий порядок фінансування страхових фондів, що забезпечує відтворення коштів на медичне соціальне страхування;
- автономність управління діяльністю фондів соціального страхування на основі соціального партнерства або паритету.

Модель економічного обґрунтування страхових фондів передбачає певну послідовність у розрахунках.

На першому етапі розраховується середня вартість медичного лікування за окремими видами закладів охорони здоров'я: амбулаторно-поліклінічні, лікувальні, невідкладної і швидкої допомоги. Вартість обсягу медичної допомоги, що припадає на кожного, хто звертається протягом року, має бути скоригована з урахуванням змін у методиці визначення кошторису витрат медичних закладів, що відбулися протягом року, за який проводиться аналіз, якщо вони істотно впливають на зниження бюджетних витрат поліклінік, стаціонарів, станцій швидкої допомоги.

На другому етапі розраховуються страхові тарифи за видами медичного обслуговування населення; отримані величини підсумовуються, і визначається повний страховий тариф медичного страхування за всіма видами лікування. За необхідністю передбачається механізм розподілу відшкодування витрат за лікування між працівниками бюджетного сектору економіки, пенсіонерами, дітьми і працівниками корпоративного сектору.

На третьому етапі здійснюється коригування тарифних ставок відповідно до медико-демографічних характеристик, що ґрунтуються на матеріалах державної і відомчої статистики щодо захворюваності населення.

На четвертому етапі в разі необхідності здійснюється індексація страхових витрат.

Кожний етап розрахунків передбачає низку ітерацій, що забезпечують достовірність отриманих результатів.

Під час розрахунків страхового тарифу вихідною інформацією є кількість випадків захворювань. Показники захворюваності визначаються за даними державної статистики. На підставі даних про захворюваність розраховувалася імовірність (Р) звернення населення у лікувальні заклади: поліклініки, лікарні, станції швидкої допомоги.

Математична імовірність події (М), тобто звернення у медичні заклади, вимірюється відношенням числа шансів (звернень) рівноможливих і не сумісних до загальної кількості сприятливих і несприятливих шансів (N):

$$P = \frac{M}{N}. \qquad (1)$$

За такого класичного розуміння ймовірності сфера її практичного застосування обмежується лише такими подіями, які припускають розрізнення дискретних шансів (звернень), що можливе за аналізу розподілу кількості хворих за видами звернень у медичні заклади.

Достовірність розрахунків забезпечується динамічними рядами п'ятирічного часового періоду.

Первинним для розрахунків страхового тарифу є показник вартості обсягу медичної допомоги, наданої амбулаторно-поліклінічними та стаціонарними закладами, станціями швидкої допомоги кожному, хто звертається протягом року. Обсяг медичної допомоги включає послуги різноманітного характеру: лабораторно-діагностичні дослідження, операції, маніпуляції, фізіотерапевтичні процедури, відвідування лікарів, ендоскопічні, ультразвукові, рентгенологічні та інші інструментальні дослідження, профілактичні оздоровчі та диспансерні заходи, а також вартість обслуговування в стоматологічних закладах.

Вартість лікування може бути розрахована за такими алгоритмами:

Для амбулаторно-поліклінічних закладів –

$$C_A = V_A * N_A \ , \qquad (2)$$

де C_A – вартість лікування,

V_A – вартість одного відвідування,

N_A – планова кількість відвідувань;

Для стаціонарних закладів –

$$C_C = V_C * N_C \ , \qquad (3)$$

де C_C – вартість лікування,

V_C – вартість стаціонарної допомоги,

N_C – середня тривалість перебування хворого у лікарні.

Для забезпечення рентабельної роботи медичних закладів до вартості певного обсягу медичної допомоги включається прибуток у розмірі 25% (це максимум). Такий рівень рентабельності є стандартним для первинних розрахункових ланок в умовах стабільної економічної ситуації.

Порядок визначення страхового тарифу (брутто-тарифу) за обов'язковим медичним соціальним страхуванням передбачає розрахунки таких його складових, як нетто-ставка і навантаження.

Нетто-ставка (T_n) – це частка страхового тарифу, що забезпечує формування страхового фонду і поточні страхові виплати за договорами страхування. Вона складається з двох частин – основної частини (T_o) та ризикової надбавки (T_p).

Таким чином, формула нетто-ставки має вигляд:

$$T_n = T_o + T_p$$

$$T_o = C * P,$$

або

$$T_n = C * P + T_p \qquad (4)$$

Основна частина нетто-ставки відповідає середнім виплатам страхової організації, що залежать від імовірності виникнення страхового випадку (P).

Ризикова надбавка призначена для створення резервного фонду, що складається із тимчасово вільних коштів, які доцільно використати як кредитні ресурси.

Ризикова надбавка розраховується за формулою середньоквадратичного відхилення (σ):

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum \chi^2 - \frac{\left(\sum \overline{\chi}\right)^2}{n}}{n-1}} \ , \qquad (5)$$

де χ – виплати, що відповідають страховим випадкам кожного року; $\overline{\chi}$ – середня величина виплат, що відповідає середній кількості страхових випадків; n – тарифний період або кількість років, за які є статистичні дані.

Оцінка сталості динамічного ряду здійснюється на основі коефіцієнта варіації (d):

$$d = \frac{q}{\chi}. \qquad (6)$$

Якщо коефіцієнт варіації менший, ніж 1%, то він свідчить про стійкість відповідних динамічних рядів. За коефіцієнту варіації, що вищий від 20%, ризикова надбавка має бути більша втричі, що забезпечить у майбутньому беззбиткову діяльність страхової організації.

Для перевірки сталості динамічного ряду використовуються також властивості медіани, які при розподілі випадкових величин, що відрізняються від нормального, роблять її найкращою характеристикою статистичних сукупностей.

Коли медіана наближається до середньої величини варіаційного (динамічного) ряду, останній є сталим. У цьому випадку ризиковою надбавкою, яка створює резервний страховий фонд, є двосигмовий інтервал (2σ), тобто двократне середньоквадратичне відхилення. Коли ряд не сталий, то необхідно брати трисигмовий інтервал (3σ), або збільшити тарифний період.

Із загальної теорії статистики випливає, що за одиничного середньоквадратичного відхилення імовірність того, що виплати не перевищують межі тарифу, становить 68%, за подвійного середньоквадратичного відхилення – 95%, за потрійного – 97,9%.

Можливі варіанти розрахунків ризикової надбавки за таблицею 2.1, яку рекомендують органи страхового нагляду за підвищеного страхового ризику. Це таблиця системи коефіцієнтів α (у), що гарантує стабільну роботу страхового фонду;

ã – імовірність, за якої зібраних внесків достатньо для виплати відшкодування за страховими випадками; у – коефіцієнт збільшення середньоквадратичного відхилення.

Таблиця 2.1

ã	0,84	0,90	0,95	0,98	0,9986
y	1,0	1,3	1,645	2,0	3,0

Навантаження – це частина страхового тарифу, що спрямовується на страхову діяльність, запобіжні заходи, забезпечення прибутковості роботи страхового фонду, якщо це передбачено статутом. Навантаження дорівнює 30% брутто-ставки, 5% якої припадає на здійснення превентивних заходів, 10% - на проведення поточної роботи страхової організації, 15% – становить прибуток від страхової діяльності.

Превентивні витрати здійснюються на проведення профілактичної роботи щодо запобігання випадків травматизму та профзахворювань, вони мають бути адекватними затвердженим фінансовим нормам. Нормативним шляхом визначаються розмір адміністративних витрат та величина прибутку.

Базовою величиною за індексації витрат є сукупна величина брутто-ставки, що протягом певного строку залишається незмінною. Це може бути у випадках, коли розподіл показників імовірності звернень населення до амбулаторно-поліклінічних, стаціонарних установ та швидкої допомоги являє собою загалом стабільний процес, а коливання витрат на лікування навколо їх середнього значення протягом п’ятирічного періоду незначне. За таких умов сукупну нетто-ставку можна прийняти протягом 2–3 років як постійну розрахункову величину, якщо немає різкіих змін у рівні зростання (зниження) захворюваності.

На основі даного алгоритму можна навести розрахунки витрат на обов’язкове державне медичне страхування у ретроспективному періоді.

Використовуючи дані медичної статистики, визначимо вартість медичної допомоги, що надавалася системою охорони здоров’я протягом п’ятирічного терміну (1990-1998 рр.).

Середня вартість медичної допомоги за видами у розрахунку на рік, на кінець розрахункового терміну становить:

1. Запланована кількість відвідувань амбулаторно-поліклінічних закладів на рік – 9,24;

середня вартість одного відвідування – 3,60 грн;

загальна вартість амбулаторно-поліклінічної допомоги – 33,26 грн.

(9,24 * 3,60 = 33,26 грн).

2. Прогнозна середня вартість одного ліжко-дня у стаціонарі – 21,86 грн;

середня тривалість перебування хворого на ліжку – 14 діб;

загальна вартість стаціонарної допомоги – 306,04 грн.

(21,86 * 14 = 306,04 грн).

3. Середня вартість медичної допомоги, що надається станціями та відділеннями швидкої та невідкладної медичної допомоги, в розрахунку на рік на одного мешканця становить – 17,94 грн.

На основі цих даних розраховується розмір тарифної ставки.

Тарифну ставку, що є основою страхового внеску, називають брутто-ставкою. Вона складається із сукупної нетто-ставки і навантаження.

Сукупну нетто-ставку використовують для формування страхового фонду і його основної частини – ризикової нетто-ставки.

На основі п'ятирічної статистики та експертної оцінки розраховано вірогідність звернень до амбулаторно-поліклінічних і стаціонарних закладів, які надають швидку медичну допомогу (табл. 2.2).

Таблиця 2.2

Імовірність звернень за медичною допомогою
(на одного мешканця)

Роки	Медичні заклади		
	Амбулаторії і поліклініки	Стаціонари	Швидка допомога
1990	0,80	0,159	0,17
1991	0,78	0,155	0,16
1995	0,74	0,140	0,13
1996	0,70	0,143	0,12
1998	0,65	0,134	0,11

Ризикова нетто-ставка відображає в грошовій формі частину страхового внеску, за рахунок якої покривається ризик (табл. 2.1, 2.2, 2.3). Ризикову нетто-ставку розглядають як функцію, похідну від імовірності реалізації страхового ризику, настання страхового випадку. Її величина дорівнює добутку вартості курсу лікування на імовірність настання страхового випадку.

Аналіз імовірності звернень за медичною допомогою свідчить про її варіабельність. Для компенсації можливих відхилень розраховують ризикову стабілізаційну надбавку. Ризикова надбавка передбачається для компенсації можливого збільшення виплат медичним закладам за надану медичну допомогу в зв'язку із зростанням захворюваності.

Ризикову стабілізаційну надбавку розраховують на основі спеціального показника – середнього квадратичного відхилення (σ) за формулою:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum (g - g')^2}{n - 1}} \quad , \qquad (7)$$

де g – кількість виплат, що відповідають страховим випадкам кожного року;

g´ - середнє число виплат, що відповідають середній кількості страхових випадків;

n - тарифний період, тобто роки, за які надано статистичні дані.

Вихідні дані для розрахунку ризикової надбавки для амбулаторно-поліклінічної, стаціонарної і швидкої допомоги подано динамічними рядами (табл. 2.1, 2.2, 2.3). Оцінка сталості кожного динамічного ряду здійснюється за

$$V = \sigma / M, \quad (8),$$

де V – коефіцієнт варіації; σ – середнє квадратичне відхилення; M – середня величина.

Таблиця 2.3

Розрахунок ризикової надбавки
(амбулаторно-поліклінічна допомога)

Роки	Імовірність проведення курсу лікування	Вартість курсу лікування, грн.	Розмір виплат кожного року, g	Лінійне відхилення (g-g	Квадрат лінійних відхилень (g-g
1990	0,80	3,26	26,6	2,2	4,84
1991	0,78	33,26	25,94	1,54	2,37
1995	0,74	33,26	24,61	0,21	0,04
1996	0,70	33,26	23,28	-1,12	1,25
1998	0,65	33,26	21,619	-2,78	7,72
Усього			122,04		16,22
Середнє значення			$\bar{g}$=24,40		4,055
Середнє квадратичне відхилення – 2,013					

Основну увагу за нестабільних цін необхідно приділити процесу вартісної індексації сукупної нетто-ставки. З цією метою можна запропонувати такий підхід до формування вартісної величини даного структурного показника страхового тарифу.

Таблиця 2.4

Розрахунок ризикової надбавки (швидка медична допомога)

Роки	Імовірність проведення курсу лікування	Вартість курсу лікування, грн.	Розмір виплат кожного року, g	Лінійне відхилення (g-g	Квадрат лінійних відхилень (g-g
1990	0,17	17,94	3,04	0,61	0,3721
1991	0,16	17,94	2,87	0,43	0,1854
1995	0,13	17,94	2,33	-0,10	0,0115
1996	0,12	17,94	2,15	-0,28	0,0824
1998	0,10	17,94	1,79	-0,64	0,4171
Усього			12,18		1,0685
Середнє значення			2,43		0,2671
Середнє квадратичне відхилення – 0,517					

Таблиця 2.5

Розрахунок ризикової надбавки (стаціонарна допомога)

Роки	Імовірність проведення	Вартість курсу	Розмір виплат	Лінійне відхилення	Квадрат лінійних

	курсу лікування	лікування, грн.	кожного року, g	(g-g	відхилень (g-g
1990	0,159	306,04	48,66	4,54	20,61
1991	0,155	306,04	47,43	3,31	10,95
1995	0,143	306,04	43,76	-0,36	0,12
1996	0,134	306,04	41,00	-3,12	9,73
1998	0,130	306,04	39,78	-4,34	18,83
Усього			220,63		60,24
Середнє значення			44,12		15,06
Середнє квадратичне відхилення – 3,881					

Коефіцієнти варіації, розраховані згідно з даною формулою, становлять: при зверненні до амбулаторно-поліклінічних закладів – 0,08; за швидкою допомогою – 0,212; до стаціонарів – 0,08:

$$Y_{амб.-полікл.доп.} = \frac{\sigma_{амб.-полікл.доп.}}{M_{амб.-полікл.доп.}} = \frac{2,013}{24,40} = 0,08 \quad (9)$$

$$Y_{швидк.допом..} = \frac{\sigma_{швидк.допом.}}{M_{швидк.доп.}} = \frac{0,517}{2,43} = 0,212 \quad (10)$$

$$Y_{стац.доп.} = \frac{\sigma_{стац.доп.}}{M_{стац.доп.}} = \frac{3,881}{44,12} = 0,08 \quad (11)$$

Варіація у ступені 0,08 незначна і свідчить про сталість відповідних динамічних рядів, однак коефіцієнт 0,212 свідчить про несталість.

У зв'язку із цим під час розрахунку страхових внесків застосовують 3-кратну ризикову надбавку. Імовірність того, що в майбутньому фактичні показники збитковості будуть нижчі від розміру нетто-ставки, становить 99,9%.

Ризикова надбавка призначається для формування резервного фонду. І при σ = 1 становить 6,41 грн (табл. 2.6); при σ = 2 – 12,82 (табл. 2.7); при σ = 3 – її значення зростає до 19,23 грн (табл. 2.8).

Таблиця 2.6[18]

Структура страхових тарифів колективного страхування (1σ), грн.

Умови обстеження і лікування	Вартість курсу лікування	Імовірність проведення курсу лікування	Ризикова нетто-ставка	Ризикова над-бавка	Сукупна нетто-ставка	Брутто-ставка
Амбулаторно-поліклінічні	33,26	0,650	21,62	2,013	23,63	27,80
Стаціонарні	306,04	0,130	39,78	3,881	43,66	51,36
Швидка допомога	17,94	0,100	1,79	0,517	2,31	2,72
Усього	357,24		63,19	6,41	69,60	81,88

Ризикова нетто-ставка і ризикова надбавка становлять сукупну нетто-ставку (табл. 6.3, 7.3, 8.3 грн.6).

За σ = 1 сукупна нетто-ставка становить – 69,60 грн;

За σ = 2 – 76,01 грн;

За σ = 3 – 82,42 грн.

[18] Таблиці 6.3, 7.3, 8.3 подано у скороченому варіанті.

Таблиця 2.7

Структура страхових тарифів колективного страхування (2σ), грн.

Умови обстеження і лікування	Вартість курсу лікування	Імовірність проведення курсу лікування	Ризикова нетто-ставка	Ризикова надбавка	Сукупна нетто-ставка	Брутто-ставка
Амбулаторно-поліклінічні	33,26	0,65	21,62	4,026	25,646	30,17
Стаціонарна допомога	306,04	0,130	39,78	7,76	47,54	55,93
Швидка мед. допомога	17,94	0,10	1,79	1,034	2,82	3,318
Усього	357,24		63,19	12,82	76,01	89,42

Таблиця 2.8

Структура страхових тарифів колективного страхування (3σ), грн.

Умови обстеження і лікування	Вартість курсу лікування	Імовірність проведення курсу лікування	Ризикова нетто-ставка	Ризикова надбавка	Сукупна нетто-ставка	Брутто-ставка
Амбулаторно-поліклінічні	33,26	0,65	21,62	6,039	27,659	32,54
Стаціонарні	306,04	0,130	39,78	11,643	51,423	60,498
Швидка мед. допомога	17,94	0,100	1,79	1,551	3,341	3,930
Усього	357,24		63,19	19,233	82,423	96,968

Друга частина страхового тарифу – навантаження становить 15% брутто-ставки і включає витрати на превентивні заходи – 2%, витрати на ведення справ – 3%, відрахування територіальних відділень – 10%, Прибуток до структури тарифної ставки загальнообов'язкового соціального медичного страхування не закладається.

Превентивні заходи призначено для проведення оздоровчих заходів, спрямованих на зміцнення здоров'я, оздоровлення виробничого та побутового середовища. Витрати на ведення справ розподіляють на організаційні, управлінські та ін.

Повну тарифну ставку (або брутто-ставку) розраховують за формулою:

$$Б_{-ст.} = \frac{C_{ук.}H_{-ст.}}{100 - Нагр.(\%)} * 100 \ , \qquad (12)$$

де $Б_{-ст.}$ – брутто-ставка; $С_{ук.}Н_{-ст.}$ – сукупна нетто-ставка.

Під час проведення розрахунків необхідно здійснити диференціювання тарифних ставок залежно від віко-статевого складу населення та з урахуванням неоднаковості і потреб медичної допомоги. Для розрахунку використано дані Держкомстату України, Центру медичної статистики МОЗ України про чисельність населення за віковими групами (табл. 2.9).

Тут використано еквівалентні одиниці медичної допомоги (коефіцієнти диференціації), що відповідають даним світової статистики. Вони доводять імовірність настання страхового випадку (звернення за різними видами медичної допомоги) і необхідний обсяг медичної допомоги, характерний для певної віко-статевої групи.

Дані табл. 2.9 (гр. 6, рядок “Усього”) свідчать, що еквівалент медичної допомоги для чоловіків і жінок разом становить 5,070276 (рядок “Усього” гр. 8 : гр.7. Аналіз структури тарифної ставки (табл. 2.6, 2.7, 2.8) приводить до висновку, що даний обсяг медичної допомоги, що відбивається в еквівалентних одиницях (5,070276) і відображає в грошовому вираженні імовірність звернення за медичною допомогою, відповідатиме 63,19 грн. (табл. 2.8 гр. 4).

Ризикова нетто-ставка залежно від віку та статі населення (табл. 2.10) розраховується за формулою:

$$X = E * P : E_м, \quad (13)$$

де Е – еквівалент медичної допомоги для всіх (чоловіків, жінок) вікових груп;

Р – ризикова нетто-ставка;

$E_м$ – еквівалент медичної допомоги.

Таблиця 2.9

Розрахунок обсягу медичної допомоги в еквівалентних одиницях

Вікові групи	Чоловіки		Жінки		Обидві статті		
	Еквів. одиниці мед. допом.	Обсяг мед. допомоги, тис.од	Еквів. одиниці мед. допом.	Обсяг мед. допомоги, тис.од.	Еквів. одиниці мед. допом.	Чисельність насел., тис.	Обсяг мед.допомоги, тис.од.
0-1	10,00	4617	5,00	2179	7,572	897,5	6796
2-4	7,00	5548	3,50	2630	5,296	1544,3	8179
5-9	3,70	6272	3,00	4851	3,358	3312,4	11123
10-14	3,00	5928	2,50	4780	2,754	3888,5	10709
15-19	2,20	4069	3,00	5371	2,593	3640,0	9440
20-24	2,50	4605	3,50	6250	2,992	3628,1	10856
25-29	2,00	3482	4,00	6753	2,984	3429,8	10236
30-34	2,00	3395	4,00	6890	3,007	3420,5	10286
35-39	2,50	4819	4,50	9098	3,523	3949,8	13918
40-44	3,50	6186	5,00	9559	4,277	3681,4	15745
45-49	4,50	7450	5,50	10236	5,029	3516,8	17687
50-54	5,00	5113	6,50	7979	5,818	2250,3	13092
55-59	6,50	9310	7,00	12994	6,782	3288,7	22304
60-64	7,50	8923	8,50	13349	8,068	2760,3	22272
65-69	8,00	8065	9,50	14879	8,912	2574,4	22944
70-74	10,00	7086	10,50	15440	10,337	2179,1	22526
75-79	10,50	3189	11,00	8973	10,864	1119,5	12162
80-84	12,00	1855	12,00	5940	12,000	649,6	7795
85 і старше	13,00	1471	13,00	5204	13,000	513,5	6675
Усього	4,343900	101395	5,700498	153361	5,070276	50245,2	254757

Таким чином, еквівалент медичної допомоги 5,070276 відповідає 63,19 грн., а еквівалент медичної допомоги для осіб чоловічої статі вікової групи 0–1 рік – 10 років відповідає 124,63 грн. (х = 10*63,19:5,070276). Аналогічним чином розраховується ризикова нетто-ставка для всіх вікових груп.

Простежується статистично достовірна різниця (1>2) у розмірах ризикової нетто-ставки залежно від статі. Так, для осіб чоловічої статі даний показник відповідає 1438,16 грн., жіночої статі – 1514,18, тобто на 76,02 грн. більше (табл. 2.10).

Відмінності і в розмірах ризикової нетто-ставки залежно від вікових груп, особливо – це виявляється для осіб чоловічої статі вікових груп від 0 до 14 років і від 55 до 85 років і старше, тобто для дітей і пенсіонерів.

Таблиця 2.10

Розрахунок ризикової нетто-ставки відповідно до віку і статті

Вікові групи	Чоловіки		Жінки	
	Еквівалентні одиниці мед. допомоги	Ризикова нетто-ставка	Еквівалентні одиниці мед. допомоги	Ризикова нетто-ставка
0-1	10,00	124,62	5,00	62,31
2-4	7,00	87,24	3,50	43,62
5-9	3,70	46,11	3,00	37,39
10-14	3,00	37,39	2,50	31,16
15-19	2,20	27,41	3,00	37,38
20-24	2,50	31,16	3,50	43,62
25-29	2,00	24,92	4,00	49,85
30-34	2,00	24,92	4,00	49,85
35-39	2,50	31,16	4,50	56,08
40-44	3,50	43,62	5,00	62,31
45-49	4,50	56,08	5,50	68,54
50-54	5,00	62,31	6,50	81,01
55-59	6,50	81,01	7,00	87,24
60-64	7,50	93,47	8,50	105,93
65-69	8,00	99,70	9,50	118,39
70-74	10,00	124,63	10,50	130,85
75-79	10,50	130,85	11,00	137,09
80-84	12,00	149,55	12,00	149,55
85 і старше	13,00	162,01	13,00	162,01
Усього	4,343900	1438,16	5,700498	1514,18

У таблицях 2.11–2.12 наведено дані щодо загального розміру страхових внесків загальнообов'язкового соціального медичного страхування з урахуванням віко-статевого складу населення України.

Таблиця 2.11

Розмір страхових тарифів залежно від віку (осіб чоловічої стат) (3σ)

Вікові групи	Ризико-ва нетто-ставка	Ризико-ва над-бавка	Сукуп-на нетто-ставка	Превен тивні заходи	Витра-ти на ведення справ	Відра-хування терит. фондів	Брут-то-ставка
0-1	124,62	19,233	143,853	3,38	5,09	16,92	169,24
2-4	87,24	19,233	106,473	2,51	3,75	12,53	125,26
5-9	46,11	19,233	65,343	1,53	2,31	7,69	76,87
10-14	37,39	19,233	56,623	1,35	1,99	6,66	66,62

15-19	27,41	19,233	46,643	1,10	1,65	5,48	54,87
20-24	31,16	19,233	50,393	1,19	1,78	5,93	59,29
25-29	24,92	19,233	44,153	1,04	1,56	5,20	51,95
30-34	24,92	19,233	44,153	1,04	1,56	5,20	51,95
35-39	31,16	19,233	50,393	1,19	1,78	5,93	59,29
40-44	43,62	19,233	62,853	1,48	2,22	7,39	73,94
45-49	56,08	19,233	75,313	1,77	2,66	8,86	88,60
50-54	62,31	19,233	81,543	1,92	2,88	9,59	95,93
55-59	81,01	19,233	100,703	2,36	3,54	11,79	117,93
60-64	93,47	19,233	112,703	2,65	3,99	13,26	132,60
65-69	99,70	19,233	118,933	2,80	4,20	13,99	139,92
70-74	124,63	19,233	143,863	3,39	5,08	16,92	169,25
75-79	130,85	19,233	150,083	3,53	5,30	17,66	176,57
80-84	149,55	19,233	168,783	3,97	5,96	19,86	198,57
85 і старше	162,01	19,233	181,243	4,27	6,40	21,32	213,23

Таблиця 2.12

Розмір страхових тарифів залежно від віку (осіб жіночої статі) (3σ)

Вікові групи	Ризико-ва нетто-ставка	Ризико-ва над-бавка	Сукуп-на нетто-ставка	Превен тивні заходи	Витра-ти на ведення справ	Відра-хування територ фондів	Брут-то-ставка
0-1	62,31	19,233	81,543	1,92	2,88	9,59	95,93
2-4	43,62	19,233	62,853	1,48	2,22	7,39	73,94
5-9	37,39	19,233	56,623	1,33	2,00	6,66	66,61
10-14	31,16	19,233	50,393	1,19	1,78	5,93	59,29
15-19	37,38	19,233	56,613	1,13	2,00	6,66	66,60
20-24	43,62	19,233	62,853	1,48	2,22	7,39	73,94
25-29	49,85	19,233	69,083	1,63	2,44	8,13	81,28
30-34	49,85	19,233	69,083	1,63	2,44	8,13	81,28
35-39	56,08	19,233	75,313	1,77	2,66	8,86	88,60
40-44	62,31	19,233	81,543	1,92	2,88	9,59	95,93
45-49	68,54	19,233	87,773	2,07	3,10	10,33	103,27
50-54	81,01	19,233	100,243	2,36	3,54	11,79	117,93
55-59	87,24	19,233	106,473	2,51	3,76	12,52	125,26
60-64	105,93	19,233	125,163	2,95	4,42	14,72	147,25
65-69	118,39	19,233	137,623	3,24	4,86	16,19	161,91
70-74	130,85	19,233	150,083	3,53	5,30	17,66	176,57
75-79	137,09	19,233	156,323	3,68	5,52	18,39	183,91
80-84	149,55	19,233	168,783	3,97	5,96	19,86	198,57
85 і старше	162,01	19,233	181,243	4,26	6,40	21,32	213,22

Таблиця 2.13

Розрахунок загального розміру страхового фонду з обов’язкового медичного страхування

Вікові групи	Чоловіки			Жінки		
	Брутто-ставка	Чисельність, тис.	Страхові внески, тис.	Брутто-ставка	Чисельність, тис.	Страхові внески, тис.
0-1	169,24	461,7	78148	95,93	435,8	41806
2-4	125,26	792,6	99291	73,94	751,6	55580
5-9	76,87	1695,2	130315	66,61	1617,1	107717
10-14	66,62	1976,3	131661	59,29	1912,2	113377
15-19	54,87	1849,7	101493	66,60	1790,3	119239
20-24	59,29	1842,3	109232	73,94	1785,7	132039
25-29	51,95	1741,4	90469	81,28	1688,3	137232
30-34	51,95	1697,8	88205	81,28	1722,6	140013
35-39	59,29	1927,8	114305	88,60	2021,9	179141
40-44	73,94	1767,6	130698	95,93	1913,8	183594
45-49	88,60	1655,7	146697	103,27	1861,1	192201
50-54	95,93	1022,7	98107	117,93	1227,5	144770
55-59	117,93	1432,3	168922	125,26	1856,3	232523
60-64	132,60	1189,7	157760	147,25	1570,5	231265
65-69	139,92	1008,1	141061	161,91	1566,2	253594
70-74	169,25	708,6	119945	176,57	1470,4	259642
75-79	176,57	303,7	53641	183,91	815,7	150021
80-84	198,57	154,6	30708	198,57	495,0	98294
85 і старше	213,23	113,1	24136	213,22	400,3	85356
Усього		23341,9	2014802			2857413

Таким чином, загальний обсяг страхових внесків з даного виду страхування становить для всього населення 4872216015,46 грн. (≈5 млрд. грн.), у тому числі для жінок – 2857413233,43 грн. (≈2,8 млрд. грн.), чоловіків – 2014802782,03 грн. (≈2,014 млрд. грн.); непрацездатного населення – 2123588533,52 грн. (≈2,123 млрд. грн.), для працездатного населення – 2748588795,82 грн. (≈2,748 млрд. грн.).

Розраховуємо питому вагу нетто-ставки ($К_о$) та навантаження ($К^1_о$) у брутто-ставці. Потім визначаємо питому вагу в нетто-ставці заробітної плати ($К^1$), матеріальних витрат ($К^2$), витрат на медикаменти ($К^3$), інших витрат ($К^4$), індекси приросту фондів заробітної плати ($І^1$), вартості матеріальних витрат ($І^2$), вартості витрат на медикаменти ($І^3$) та інших витрат ($І^4$).

Алгоритм індексації медичної складової має такий вигляд:

$$К=К_о*К^1*І^1+К_о+К^2*І^2+К_о*К^3*І^3+К_о*К^4*І^4+К_о*К^1_о. \quad (14)$$

Грошова компенсаційна частина страхового тарифу (V) з урахуванням коефіцієнта зростання споживчих цін дорівнює:

$$V*І_с \quad (15)$$

Отже, узагальнюючий страховий тариф розраховують як утворення:

$$К*V*І_с. \quad (16)$$

2.2. Актуарні розрахунки в добровільному медичному страхуванні

Актуарні розрахунки – це система математичних і статистичних методів, за допомогою яких визначають розміри страхових тарифів і частку участі кожного

страхувальника у створенні страхового фонду, величина (розмір) страхового фонду і його достатність для виплат сум страхового відшкодування і забезпечення, фінансова стійкість і рентабельність страхових операцій, ефективний страховий захист інтересів страхувальників.

Особливість визначення тарифних ставок у добровільному медичному страхуванні (ДМС) полягає в тому, що цей вид страхування, з одного боку, належить до видів страхування життя, що припускає виплату страхової суми, з другого, для ДМС характерні імовірнісні виплати, що припускає виплати за принципом відшкодування збитку. Через це актуарні розрахунки в ДМС мають багатоцільову спрямованість.

1) Тарифні ставки розраховують для основних видів медичної допомоги: амбулаторно-поліклінічної, стаціонарної і змішаної (амбулаторно-поліклінічна і стаціонарна допомога). Додатково можуть бути виділені інші види медичної допомоги: швидка медична допомога, денні стаціонари, діагностичні дослідження, стоматологічна допомога, лікарське забезпечення тощо залежно від напрямів ДМС у страховій компанії.

2) У рамках ліцензованих напрямів ДМС страхова компанія розробляє окремі програми ДМС; наприклад, допомога по роділлі, стоматологічна допомога, діагностичні дослідження та ін., для яких тарифні ставки розраховують окремо.

3) Під час розрахунку тарифних ставок і розробки програм ДМС мають бути виключені ті види медичної допомоги (за обсягами, вартістю), що закладені в територіальній програмі державних гарантій забезпечення населення області безкоштовною медичною допомогою.

4) Для розрахунку тарифних ставок з ДМС використовують дані окремої галузі статистики – медичної статистики, враховуючи і основні демографічні показники (тривалість життя, смертність), і показники захворюваності, госпіталізації.

5) Розрахунок тарифних ставок ДМС можуть проводити на випадок виплати страхової суми або добових (за стаціонарної медичної допомоги) у разі захворювання.

6) Залежно від тривалості договорів ДМС мають місце відмінності у характері страхових виплат і базі статистичних даних, необхідної для розрахунку страхових тарифів. Так, за укладення договорів ДМС строком на один рік тарифи розраховують дискретно і диференційовано залежно від належності застрахованого до певної групи ризику для кожного віку. Поточні страхові виплати при цьому здійснюють за рахунок страхових внесків, що надходять у даний фінансовий рік. За укладення багаторічних, довгострокових контрактів ДМС для розрахунку страхових тарифів беруть до уваги не тільки зростання вікової захворюваності, й зміну демографічного чинника в часі, зміну статистики захворюваності застрахованих протягом терміну страхування, можлива кумуляцію ризиків, які страхують. Страхові внески при цьому використовують і для фінансування поточних виплат, і для створення резерву, для майбутніх виплат з урахуванням зміни ступеня ризику у різних вікових категоріях застрахованих.

7) За розрахунку страхових тарифів накопичувального ДМС, припускає отримання певного інвестиційного доходу застрахованими за рахунок розміщення страхових резервів страховиком, можуть бути використані підходи, аналогічні страхуванню життя.

У зв'язку з тим, що, ймовірно, в найближчому майбутньому в Україні будуть відсутні реальні умови здійснення накопичувального ДМС, а також одноразове укладення договорів ДМС на тривалий термін через низький андеррайтинг страхових компаній, пропонують використовувати такий принциповий порядок розрахунку тарифних ставок у ДМС.

Наведемо актуарні розрахунки в ДМС (умовний приклад).

1. Розрахунок тарифних ставок з ДМС проводять за *трьома видами медичної допомоги*: амбулаторно-поліклінічній; стаціонарній; змішаній.

Розмір сукупної *брутто-ставки* розраховують за формулою:

$$Б_{ст} = \frac{Н_{ст}}{100 - н,\%}, \quad (17)$$

де $Б_{ст}$ – брутто-ставка, од.;
$Н_{ст}$ – нетто-ставка, од.;
н – навантаження, %.
Нетто-ставку розраховують за такою формулою:

$$\boldsymbol{Н_{ст} = Н_о + Н_р} \quad (18)$$

де $Н_о$ – основна частина нетто-ставки. Її визначаєть як:

$$\mathbf{Н_о = 100*В/С*р} \quad (19)$$

В – середнє відшкодування, од.;
С – середня страхова сума, од.;
р – імовірність настання страхового випадку. Її розраховують за формулою:

$$\boldsymbol{р = [1 - (1 - р_1)*(1 - р_2)*.*(1 - р_к)],} \quad (20)$$

$\boldsymbol{р_1, р_2 ..... р_к}$ – імовірність звернення за медичною допомогою для кожного класу хвороб (профілю відділення), передбачених умовами страхування;
$\mathbf{Н_р}$ – ризикова надбавка. Вона може бути розрахована:

- *<u>за наявності даних за кількістю укладених договорів страхування за формулою:</u>*

$$H_p = H_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1 - p + (\sigma)^2}{n * p}}, \quad (21)$$

де, ***α(γ)*** – гарантія безпеки, визначувана по таблиці 2.14;
$\boldsymbol{\sigma^2}$ – середньоквадратичне відхилення середнього відшкодування;
n – кількість договорів страхування;

Таблиця 2.14.

Значення показників гарантії безпеки

Задане значення вірогідності ***γ***	**84%**	**90%**	**95%**	**98%**	**99,86%**
Значення ***α,*** за якого **Ф(*α*)= *γ***	**1,0**	**1,3**	**1,645**	**2,0**	**3,0**

- *<u>за відсутності даних щодо кількості укладених договорів страхування за формулою:</u>*

$$H_p = H_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{\sigma^2}{n - 1}}, \quad (22)$$

n – кількість років спостереження;

<u>– за розробки нової Програми ДМС за формулою:</u>

$$H_p = 1{,}2 * H_o * \alpha(\gamma) * \sqrt{\frac{1-p}{n*p}}, \qquad (23)$$

n – прогнозована кількість договорів ДМС.

2. З урахуванням того, що ДМС підлягають особи, які істотно відрізняються індивідуальними особливостями від середніх характеристик (вік, стан здоров'я, умови праці, спосіб життя тощо), імовірність настання захворювання у цих осіб різна. У зв'язку з цим виробляються загальні принципи диференціації тарифних ставок за даними ознаками. Базова тарифна ставка (нетто-ставка) коригується за такими *групами здоров'я* залежно від результатів попереднього медичного огляду:

- *група здоров'я 1* – практично здорові особи без обтяженої спадковості, які мають в анамнезі дитячі хвороби, простудні захворювання, апендицит, грижу; без шкідливих звичок або за їх помірного прояву, не працюють на виробництві з особливо шкідливими умовами праці;
- *група здоров'я 2* – практично здорові особи з підвищеним ризиком захворювання, обтяжені спадковістю (діабет, серцево-судинні, нирково- і жовчнокам'яна хвороби, психічні захворювання). В анамнезі – черепно-мозкові травми, ускладнені дитячі хвороби, зловживання алкоголем, куріння, працювали або працюють на виробництві з особливо шкідливими умовами праці;
- *група здоров'я 3* – особи працездатного віку, які хворіють частіше, ніж два рази на рік хронічні, зловживають алкоголем, систематично вживають транквілізатори, снодійне, страждають на виражені неврози, психопатію, гіпертонічну хворобу I і II ступеня.

3. Тарифні ставки також диференціюють за віком, статтю, міським і сільським населенням, індивідуальною або колективною формою страхування.

4. Страховим випадком в ДМС є звернення за медичною допомогою з будь-якого приводу: встановлення діагнозу з подальшим лікуванням чи без, прояв одного або кількох захворювань і відповідне лікування, непрацездатність тощо.

Нижче наведено приклади розрахунків тарифних ставок за трьома напрямами ДМС: амбулаторно-поліклінічної, стаціонарної, комплексної медичної допомоги.

Амбулаторно-поліклінічна допомога. Страховим випадком вважається звернення застрахованого за медичною допомогою в поліклініку (одне звернення припускає одне або кілька відвідин поліклініки).

Згідно з формулою (20) за даними таблиці 2.15 знаходимо імовірність настання страхового випадку, тобто звернення за амбулаторно-поліклінічною допомогою:

p = [1-(1-0,0311)*1-0,0142)*(1-0,0062)*(1-0,0159)*(1-0,0322)*(1-0,2556)*(1-0,0347)*(1-0,0658)*(1-0,0398)*(1-0,0382)*(1-0,0565)] = 1-0,53 = 0,47

Таблиця 2.15.

Амбулаторно-поліклінічні звернення

№ п/п	Класи хвороб	Кількість звернень населення у амбулаторно-поліклінічні установи, на 1000
1	Кількість зареєстрованих захворювань з уперше встановленим діагнозом (випадків), всього, зокрема:	687,1
2	Інфекційні і паразитарні хвороби	31,1

3	Хвороби ендокринної системи, розладу живлення, порушення обміну речовин і імунітету	14,2
4	Хвороби крові і кровотворних органів	6,2
5	Хвороби нервової системи і органів чуття	15,9
6	Хвороби системи кровообігу	32,2
7	Хвороби органів дихання	255,6
8	Хвороби органів травлення	34,7
9	Хвороби сечостатевої системи	65,8
10	Хвороби шкіри і підшкірної клітковини	39,8
11	Хвороби кістково-м'язової системи і сполучної тканини	38,2
12	Травми й отруєння	56,5

Для отримання достовірнішого показника імовірності настання страхового випадку беруть даний показник за кілька років і розраховують його значення з відхиленням.

Далі розраховуємо збитковість страхової суми – В/С. Оскільки страхова сума має обмежувати витрати на лікування, орієнтуємося на максимальну кількість відвідувань однією людиною, яка звернулася за медичною допомогою.

За даними медичної статистики, середня кількість відвідин, на одне звернення в нашому прикладі становить 6, максимальна кількість відвідуваннь - 11. Середня вартість відвідин приблизно дорівнює 5 грн. Звідси збиток страхової суми становить 0,54 (6*5/11*5).

Якщо необхідні дані для розрахунку збитковості страхової суми відсутні, можна прийняти рекомендований Методиками розрахунку тарифних ставок за ризиковими видами страхування даний показник розміром не нижче 0,3.

Згідно з формулою (19), основна частка нетто-ставки дорівнює:

$$H_o = 100*0,54*0,47 = 25,4 \text{ грн.}$$

Ризикову надбавку розраховують за формулою (19) у зв'язку з тим, що немає даних про кількість укладених договорів страхування і прогнозована їх кількість не завжди достовірна.

Показник гарантії безпеки приймається у розмірі 95%, що відповідає $\alpha(\gamma)$=1,645.

Середньоквадратичне відхилення дорівнює:

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum(\bar{q} - qi)^2}{n-1}} = 0,476. \qquad (24)$$

Таблиця 2.16

Розрахунок середньоквадратичного відхилення

	Середня кількість відвідувань q	q-qi	$(q-qi)^2$
1995	4,8	0,6	0,36
1996	5,1	0,3	0,09
1997	5,5	-0,1	0,01
1998	5,7	-0,3	0,09
1999	6	-0,6	0,36

Всього	5,4		0,91

Далі розраховуємо повну нетто-ставку і тарифну ставку амбулаторно-поліклінічної допомоги:

Нр=25,4*1,645*0,476=19,9 од.;

Н*ст*=25,4+19,9=45,3 од.;

Б*ст*=45,3/(1-0,3)=64,7 од.

Стаціонарна допомога. Страховим випадком є госпіталізація застрахованої особи. Імовірність настання страхового випадку розраховуємо за даними таблиці 2.17.

р = [1- 0,86] = 0,14.

Визначимо показник збитковості страхової суми. Середня вартість ліжко-дня госпіталізації – 30 грн. За даними таблиці 2.17, середня кількість днів госпіталізації становить 16,1 ліжко-дня, максимальна тривалість лікування – 20,3 ліжко-днів. Звідси збитковість страхової суми дорівнює 0,79 (16,1*30/20,3*30).

Основна частка нетто-ставки дорівнює: $Н_о$=0,14*0,79*100=11 од.

Таблиця 2.17

Рівень госпіталізації

№ п/п	Найменування профілю відділення (ліжок)	Кількість госпіталізацій всього	Кількість госпіталізацій на 1мешканця	Імовірність не госпіталізації (1-р)	Середня тривалість однієї госпіталізації
1	Кардіологічні	18300	0,00686741	0,99313259	17,8
2	Ревматологічні	3085	0,001157703	0,998842297	20,3
3	Гастроентерологічні	6484	0,00243324	0,99756676	17,4
4	Пульмонологічні	5835	0,002189691	0,997810309	17,1
5	Ендокринологічні (т)	3924	0,001472553	0,998527447	18,1
6	Терапевтичні (загальні)	112292	0,04213963	0,95786037	15,5
7	Травматологічні	15507	0,005819286	0,994180714	15,0
8	Нейрохірургічні	4686	0,001758507	0,998241493	14,5
9	Опікові	986	0,000370015	0,999629985	20,3
10	Кардіохірургічні	770	0,000288957	0,9997111043	17,8
11	Судинної хірургії	856	0,00032123	0,99967877	18
12	Хірургічні (загальні)	81582	0,03061514	0,96938486	12,7
13	Гінекологічні	61692	0,023151053	0,976848947	8,4
14	Неврологічні	34682	0,013015056	0,986984944	17,5
15	Інфекційні	42333	0,015886234	0,984113766	10,7

Далі розраховуємо середньоквадратичне відхилення (табл. 2.18).

Таблиця 2.18

Розрахунок середньоквадратичного відхилення

	Середня кількість відвідувань q	q - qi	$(q-qi)^2$
1995	15,2	0,5	0,25

1996	15,5	0,2	0,04
1997	15,8	-0,1	0,01
1998	16	-0,3	0,09
1999	16,1	-0,4	0,16
Всього	15,7		0,55

$$\sigma = \sqrt{\frac{\sum \overline{(q} - qi)^2}{n-1}} = 0{,}3 \qquad (25)$$

$Н_р$ = 11*1,645*0,3=5,4 од.
$Н_{ст}$ = 11+5,4=16,4 од.
$Б_{ст}$ = 16,4/(1-0,3)=23,4 од.

Комплексна медична допомога. Розрахунок тарифної ставки за цією програмою проведений, виходячи з припущення про незалежність страхових подій, що призводять до звернення за медичною допомогою за програмами «Амбулаторно-поліклінічна допомога» і «Стаціонарна допомога». Максимальна виплата за договором страхування, що гарантує надання медичної допомоги в умовах стаціонару чи амбулаторно-поліклінічної установи, встановлена у розмірі:
$С_к = С_а+С_с$ = 5+30 = 35 грн.

Розмір платежу, відповідного до основної частки нетто-ставки, розраховано як суму відповідних часток платежу за програмами «Амбулаторно-поліклінічна допомога» і «Стаціонарна допомога»:
$Н_{окомп}$= (64,7/100 * 5) +(23,4/100*30) = 10,26 грн.

Розмір платежу, відповідного до ризикової надбавки, розраховано за формулою:

$$H_{ркомп} = \sqrt{\left(\frac{H_{рам}}{100} * C_a\right)^2 + \left(\frac{H_{рст}}{100} * C_{ст}\right)^2}, \qquad (26)$$

$Н_{рам}$ – ставка ризикової надбавки (амбулаторна)
$Н_{рст}$ – ставка ризикової надбавки (стаціонарна)
$Н_{ркомп}$ = 1 грн.
Нетто-платіж $Н_{ст}$=10,26+1=11,26 грн.
Страховий внесок 11,26/(1-03)=16,08 грн.

Звідси базовий тариф за програмою «Змішана медична допомога» становить:
$Б_{ст}$=(16,08/35)*100=46 грн.

Розрахунок тарифних ставок за групами здоров'я. *Амбулаторно-поліклінічна, стаціонарна допомога.* Одержані тарифні ставки характерні для другої групи здоров’я. Розподіл розмірів тарифних ставок за групами здоров'я з амбулаторно-поліклінічної допомоги – 0,5 : 1 : 1,2 (відповідно для 1, 2 і 3 групи здоров'я); зі стаціонарної допомоги – 0,6 : 1 : 1,5.

Для отримання самостійних значень тарифних ставок необхідно провести розрахунок за аналогами наявних даних з урахуванням груп здоров'я, одержаних під час додаткового дослідження, у зв'язку з тим, що в офіційній статистиці значення за такими показниками відсутні.

Таблиця 2.19

Тарифні ставки: амбулаторно-поліклінічна і стаціонарна допомога (зі 100 грн. страхової суми)

Програма страхування	Тариф за групами здоров'я		
	1	2	3
Амбулаторно-поліклінічна допомога	27,0	54,0	64,8
Стаціонарна допомога	16,44	27,4	41,1

Змішана допомога. За наявності даних щодо розподілу страхових виплат за групами здоров'я розрахунок тарифних ставок за цією програмою за групами здоров'я проводиться відповідно до вищевикладеного.

Розрахунок тарифних ставок за віковими групами і статтю. Тарифні ставки визначають за віковими групами і статтю з урахуванням диференційованих коефіцієнтів. Коефіцієнти перерахунку тарифних ставок наведені в таблиці 2.20. Як приклад наведено витрати на лікування 45-річного чоловіка. Для отримання достовірних відомостей необхідно проводити основний розрахунок тарифних ставок за віковими групами окремо по чоловіках і жінках.

Таблиця 2.20

Коефіцієнти перерахунку тарифних ставок

Вік в роках	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60
Чоловіки	0,48	0,57	0,44	0,44	0,55	0,77	1,00	1,11	1,44	1,66
Жінки	0,66	0,77	0,88	0,88	1,00	1,11	1,22	1,44	1,55	1,88

Наведений розрахунок тарифних ставок по добровільному медичному страхуванню є принциповим для ведення актуарних розрахунків у цьому виді страхування. У цьому дослідженні він розглянутий з метою систематизації особливостей розрахунку тарифів у ДМС. За розрахунку тарифних ставок для практичного застосування має використовуватися ширша база медичної статистики, а також диференційовані умови отримання медичної допомоги в межах ДМС.

2.3 Особливості актуарних розрахунків для страхування від професійних ризиків

Страхування від нещасних випадків і професійних захворювань є один із найважливіших видів соціального захисту працюючого населення. Специфіка актуарних розрахунків цього виду страхування відрізняється від інших видів, тому що він має значний ступінь невизначеності. Настання страхового випадку є, як правило випадковим, тоді як його наслідки неоднакові в часі. Стан постраждалого може поліпшуватися або погіршуватися. Насамкінець, він може одужати або померти. Такий перебіг професійних ризиків неоднозначно впливає на фінансовий стан системи соціального страхування. У зв'язку із цим, на відміну від наявної в Україні моделі страхування від професійних ризиків, де застосовується інтегральний показник – відсоток втрати працездатності, що має дискретний характер (0, 20, 40, 60, 80, 100 відсотків), у світовій практиці є інша модель, яка має назву багатьох станів. Така модель дає можливість максимально враховувати особливості системи соціального страхування від професійних ризиків, зокрема, вибуття із застрахованих за кількома чинниками, включаючи різні види захворювання і смерть постраждалого, а також можливість повернення до застрахованих в результаті реабілітації.

У моделі багатьох станів дискретна шкала втрати працездатності замінюється на іншу, що кореляційно пов'язана з нею через показник середнього значення відсотка втрати працездатності залежно від групи і причин інвалідності. Фактично використовується шкала „здоров'я" і три групи інвалідності. Модель багатьох станів

спирається на фінансову і актуарну математику, теорію ймовірності та математичну статистику.

В актуарній практиці як математичний апарат моделі багатьох станів використовують апарат теорії марковських процесів.

Математична модель соціального страхування містить чотири зворотних стани (здоров'я, інвалід I, II і III групи) та один поглинаючий стан (смерть). Детальна модель втрати працездатності наведена нижче і складається з двох розділів: розрахунку втрати працездатності і розрахунку страхових виплат, кожний з яких, має складний порядок алгоритмів.

1. Модель страхування втрати працездатності

Модель багатьох станів.

Вибір моделі втрати працездатності (далі – моделі) залежить від подальшого застосування. Тому опишемо спочатку вимоги до неї. Головне призначення моделі в тому, щоб на її основі було можливо провести актуарні розрахунки страхових виплат. Модель повинна задовольняти дві суперечливі вимоги: вона має бути адекватною і по можливості простою.

Перейдемо до вихідних передумов моделі:

(1) Припустимо, що можливо використати імовірнісні закони. На перший погляд це обмеження може вдатися неістотним. Це не так. Воно потребує, щоб актуарні розрахунки проводилися для статистичних однорідних індивідів. Можливо зазначити велику кількість підприємств, на яких вірогідність отримання, наприклад, трудових каліцтв для працівників різних професій істотно різна. Їх об'єднання в одну статистичну групу не виправдано.

(2) Будемо вважати процес втрати працездатності марковським. Іншими словами, передісторія індивіда не впливає на його майбутнє, а залежить лише від його віку ***x***. Немає особливої необхідності доводити, що це грубе припущення. Але воно широко використовується в актуарній математиці для опису моделей багатьох станів і багатьох декрементів.

Введемо прийняті в актуарній математиці необхідні позначення.

Хай цифри 1,2,.....*n* позначають номер станів. При цьому *n* відіграє подвійну роль: номер *n* -го стану і кількість можливих станів.

Позначимо {S(*x*), *0*≤x<+∞} неоднорідний за часом марківський процес, що описує зміни станів індивідів з віком *x*. Ясно, що S(*x*) неперервний процес з кінцевим числом станів.

$$ {}_tP_x^{ij} := \mathrm{P}(\mathrm{S}(x+t) = j \mid \mathrm{S}(x) = i),\ \ i, j = \overline{1,n},\quad x,\ t \geq 0 $$

- вірогідність знаходження індивіда у віці $x + t$ у стані j за умови, що у віці x він був у стані i.

$$ {}_t\bar{P}_x^{ii} := \mathrm{P}(\mathrm{S}(x+u) = i \,\forall\, u \in [0,t] \mid \mathrm{S}(x) = i),\ i = \overline{1,n},\quad x,\ t \geq 0 $$

- вірогідність перебування індивіда у стані i протягом часу $[x, x+t]$ за умови, що у віці x він знаходився у цьому стані.

$$ \mu_x^{ij} := \lim_{t\to 0^+} \frac{{}_tP_x^{ij}}{t} \text{ при } i \neq j,\quad i, j = \overline{1,n},\quad x \geq 0 $$

- сила переходу (інтенсивність переходу) зі стану i до стану j індивід у віці x за нескінченно малий проміжок часу. Цю характеристику можна інтерпретувати як „миттєву" за часом вірогідність зміни стану i на j у віці x. Уточнимо це поняття. Згідно з теоремою про зв'язок функцій, її межі і нескінчену малу із поняття μ_x^{ij} виходить, що:

$$ \frac{{}_tP_x^{ij}}{t} = \mu_x^{ij} + o'(t), $$

де $o'(t)$ – нескінченно мала відносно t, тобто

$\lim_{t\to 0^{+}} o'(t) = 0$.

Із останніх двох формул, замінивши *t* на *h*,отримуємо:

$${}_h P_x^{ij} = \mu_x^{ij} \cdot h + o(h). \qquad (27)$$

Тут *o*(*h*):= *h* · *o*'(*h*) – нескінченно мала вищого порядку відносно *h.*

Звідси, множення сили переходу μ_x^{ij} на *h* з точністю до нескінченно малої вищого порядку відносно *h* являє собою вірогідність зміни за час *h* стану *i* на *j* індивідом віку *x*.

Поряд з формулою (1.27) наведемо ще простий взаємозв'язок між силами переходу й вірогідністю перебування:

$${}_t P_x^{\bar{i}\bar{i}} = \exp\left\{-\int_0^t \sum_{\substack{j=1 \\ j\neq 1}}^{n} \mu_{x+u}^{ij}\, du\right\}, i = \overline{1,n}. \qquad (28)$$

Інші поняття і позначення будуть вводитися у подальшому у міру необхідності.

Статистичні оцінки сил переходу за всіма даними.

В моделі багатьох станів важливішу роль відіграють сили переходу. Перейдемо до їх знаходження.

Оцінки сил переходу є складною проблемою через її розмірність. Якщо існує *n* станів, то з них можливо утворити C_n^2 різних пар (*i, j*), *i,j* = $\overline{1,n}$, *i* ≠ *j.* При чому кожній парі (*i, j*) відповідає дві сили переходу μ_x^{ij} і μ_x^{ij}. Таким чином, всього необхідно знайти $2C_n^2$ = *n*(*n*-1) статистичні оцінки сил переходу, що є не параметрами, а функціями віку *x*.

Опишемо припущення, за яких розв'язуватиметься ця проблема.

1. Сили переходу μ_x^{ij} будемо апроксимувати шматково-постійними функціями. Для цього весь період спостереження поділемо на такі тимчасові інтервали, щоб у межах кожного з них було можливо вважати сили переходу постійними. Хай (x_1,x_2), x_1<x_2 – один з таких інтервалів, а $\mu_x^{ij} \cong \mu^{ij}$ для всіх $x \in (x_1,x_2)$, *i,j* = $\overline{1,n}$, *i* ≠ *j.*

2. Спостереження будемо проводити за індивідами, фактичний вік *x* котрих належить інтервалу (x_1,x_2).

3. Кожному індивіду відповідає незалежна реалізація випадкового процесу {S(*x*), *0*≤x<+∞}.

4. Поведінка індивіда не залежить від того, яким чином спостереження за ним розпочато, і через що воно припинилося.

5. У даному розділі розглядається випадок, коли є вся інформація про історію кожного індивідуума, за яким ведеться спостереження, тобто відомі всі його перехідні стани і час знаходження в них.

Оцінку параметрів μ_x^{ij}, *i,j* = $\overline{1,n}$, *i* ≠ *j* будемо виконувати за методом максимальної правдоподібності. Відомо, що це один з найкращих методів статистичного оцінювання. Він дає можливість отримувати найточніші та привабливі оцінки.

Для складання функцій правдоподібності введемо спочатку характеристику

${}_tP_X$:= P(T(*x*) > *x* + *t* | T(*x*) > *x*),

що являє собою вірогідність того, що індивід жив у віці *x* та проживе ще час *t*. Тут T(*x*):=X-*x*, X > *x* – остаточна тривалість життя індивіда (*x*), а X – його тривалість життя.

Відомо, що

$${}_tP_x = \exp\{-\int_0^t \mu_{x+u}\,du\}, \quad (29)$$

де μ_x – сила смертності індивіда (x).

Зафіксуємо мале $h > 0$, що не залежить від x, t і параметрів, що оцінюються. Знайдемо вірогідність ${}_{t|h}q_x$ того, що індивід (x) помре у віці в інтервалі від $x+t$ до $x+t+h$. Скористаємося відомим співвідношенням:

$$P(A \cdot B \mid C) = P(A \mid B \cdot C) \cdot P(B \mid C). \quad (30)$$

Припустимо, що в ньому:

$A := \{x+t < T(x) \le x+t+h\}$

$B := \{T(x) > x+t\}$ та

$C := \{T(x) > x\}$.

Зазначимо, що $A \cdot B \subset C$. Тоді можливо записати:

$$\begin{aligned} {}_{t|h}q_x &= P(x+t \le T(x) \le x+t+h \mid T(x) > x) = \\ &= P(x+t \le T(x) \le x+t+h \mid T(x) > x+t \times \\ &\times P(T(x) > x+t \mid T(x) > x) = \\ &= {}_tp_x \cdot P(x+t \le T(x) \le x+t+h \mid T(x) > x+t). \end{aligned} \quad (31)$$

Вірогідність події (в дужках), з точністю членів вищого порядку малості відповідно h дорівнює $\mu_x \cdot h$. Враховуючи ці обставини і формули (29) і (31), отримуємо:

$${}_{t|h}q_x \cong \mu_{x+1} \cdot h \cdot \exp\{-\int_0^t \mu_{x+u}\,du\}. \quad (32)$$

Припустимо, що у віковому інтервалі (x_1, x_2) спостерігалося N індивідів. Хай W_i – сумарний час, який вони провели в стані $i = \overline{1,n}$, а N_{ij} – сукупне число переходів із стану i до стану j, $i, j = \overline{1,n}$, $i \ne j$, що спостерігалися.

За цими даними запишемо функцію правдоподібності L. Для цього скористаємося формулами (29) та (32), замінюючи в них інтенсивність смертності μ_{x+1} на відповідні сили переходу μ_{x+t}^{ij}, $i, j = \overline{1,n}$, $i \ne j$. Тоді після неважких перетворень знайдемо:

$$L \cong C \cdot \exp\{-W_1 \cdot \sum_{i=2}^{n} \mu^{1i} - W_2 \cdot \sum_{\substack{i=1 \\ i \ne 2}}^{n} \mu^{2i} - W_n \cdot \sum_{i=1}^{n-1} \mu^{ni}\} \prod_{\substack{i,j=1 \\ i \ne j}}^{n} (\mu^{ij})^{N_{ij}}. \quad (33)$$

У (33) константа C залежить від довільно вибраного малого h і не містить параметри, що оцінюються. Наближений знак рівності (33) означає, що співвідношення виконується з точністю нескінченних малих вищого порядку відносно h.

Із (33) видно, що набори $\{W_i,\ i = \overline{1,n}\}$ та $\{N_{ji},\ i, j = \overline{1,n},\ i \ne j\}$ є статистично достатніми. Тому через них можуть бути виражені оцінки, які шукають.

Знайдемо максимум функції правдоподібності $L > 0$ за змінними μ^{ij}, $i, j = \overline{1,n}$, $i \ne j$. Для цього зведемо до нуля приватні похідні від $\ln L$ по μ^{ij}, $i, j = \overline{1,n}$, $i \ne j$. У результаті отримаємо систему рівнянь:

$$\frac{\partial \ln L}{\partial \mu^{ij}} = -W_i + \frac{N_{ij}}{\mu^{ij}} = 0,\ i, j = \overline{1,n},\ i \ne j.$$

Звідси легко знаходимо точні оцінки:

$$\overline{\mu}^{ij} = \frac{N_{ij}}{W_i},\ i, j = \overline{1,n},\ i \ne j. \quad (34)$$

Оцінки максимальної правдоподібності (34) мають низку чудових властивостей.

1). Вони асимпатично незміщені, тобто $E\overline{\mu}^{ij} = \mu^{ij}$ при $N \to \infty$, $i, j = \overline{1,n}$, $i \neq j$.

2). Оцінки, отримані іншими методами, не будуть мати меншу дисперсію.

3). Дисперсія кожної оцінки $\overline{\mu}^{ij}$ може бути самостійно оцінена величиною $\frac{N_{ij}}{W_i^2}$.

4). Оцінка $\overline{\mu}^{ij}$ асимпатично розподілена за нормальним законом з середнім μ^{ij} та дисперсією $\frac{N_{ij}}{W_i^2}$, $i, j = \overline{1,n}$, $i \neq j$.

5). Оцінки $\overline{\mu}^{ij}$ $i, j = \overline{1,n}$, $i \neq j$ є взаємно незалежними.

6). Оцінки (34) не змінюються, якщо буде отримана додаткова інформація про деякі з них. Наприклад, якщо апріорі відомо, що одна чи кілька сил переходу дорівнюють нулю.

Розбиваючи діапазон значень x на непересічні інтервали і припускаючи, що на кожному з них сили переходу постійні, можна методом максимальної правдоподібності отримати шматково-постійні функції, що є оцінкою сили переходу як функції віку x. При цьому оцінки $\overline{\mu}^{ij}$ $i, j = \overline{1,n}$, $i \neq j$ незалежні між собою навіть на одному й тому самому інтервалі.

Ця обставина і значення асимптотичного розподілу оцінок $\overline{\mu}^{ij}$ $i, j = \overline{1,n}$, $i \neq j$ дає можливість використовувати критерії згоди і перевіряти гіпотези щодо перехідних вірогідностей і інтенсивностей, наприклад, можливо перевірити гіпотезу про те, наскільки результати аналізу, що проводиться, відрізняються від результатів минулих аналізів, чи від деякого „стандартного” набору перехідних інтенсивностей. Можливо також порівняти статистику, що отримана для двох різних груп, а також побудувати області довіри для деяких сил переходу.

Висновки диференціальних рівнянь для перехідних вірогідностей

Розглянемо загальну модель багатьох станів (n) з довільними силами переходу μ^{ij}, $i, j = \overline{1,n}$, $i \neq j$. З метою отримати систему диференційованих рівнянь для визнання перехідних вірогідностей за відомими силами переходу.

Зафіксуємо два вільних стани i та j (необов’язково $i \neq j$). Оберемо мале $h>0$ (спрямуємо h до нуля). За формулою цілковитої вірогідності запишемо:

$$ {}_{t+h}P_x^{ij} := \mathrm{P}(S(x+t+h) = j \mid S(x) = i) = \sum_{k=1}^{n} P\,(S(x+t+h) = j,\, S(x+t) = k \mid S(x) = i). $$

Враховуючи формулу (30) та властивості марковості, продовжимо:

$$ {}_{t+h}P_x^{ij} = \sum_{k=1}^{n} P\,(S(x+t+h) = j \mid S(x+t) = k) \times \mathrm{P}(S(x+t) = k \mid S(x) = i) = \sum_{k=1}^{n} {}_hP_{x+t}^{kj} \cdot {}_tP_x^{ik}. \qquad (35) $$

Скористаємося очевидним рівнянням:

$$ \sum_{m=1}^{n} {}_hP_{x+t}^{kj} = 1, \qquad (36) $$

згідно з яким траєкторія $S(x+t) = j$ з вірогідністю 1 буде знаходитися на момент часу $x+t+h$ в якомусь з n взаємовиключаючих одне одного станів. З (36) знаходимо:

$$ {}_hP_{x+1}^{jj} = 1 - \sum_{\substack{m=1 \\ m \neq j}}^{n} {}_hP_{x+t}^{jm}. $$

Враховуючи (27), перетворимо це співвідношення так:

$${}_h P_{x+1}^{jj} = 1 - h \cdot \sum_{\substack{m=1 \\ m \neq j}}^{n} \mu_{x+t}^{jm} + o(h).$$

За допомогою цієї формули замінимо перехідну вірогідність ${}_h P_{x+1}^{jj}$ у виразі (35). Отримаємо:

$${}_{t+h}\mathrm{P}_{\mathrm{x}}^{\mathrm{ij}} = \sum_{\substack{k=1 \\ k \neq j}}^{n} {}_h P_{x+t}^{kj} \cdot {}_t P_x^{ik} + (1 - h \cdot \sum_{\substack{m=1 \\ m \neq j}}^{n} \mu_{x+t}^{jm}) \cdot {}_t P_x^{ij} + o(h) = h \cdot \sum_{\substack{k=1 \\ k \neq j}}^{n} \mu_{x+t}^{kj} \cdot {}_t P_x^{ij} + (1 - h \cdot (\sum_{\substack{m=1 \\ m \neq j}}^{n} \mu_{x+t}^{jm})) \cdot {}_t P_x^{ij} + o(h)$$

чи:

$$\frac{{}_{t+h} P_x^{ij} - {}_t P_x^{ij}}{h} = \sum_{\substack{k=1 \\ k \neq i}}^{n} \mu_{x+t}^{kj} \cdot {}_t P_x^{ik} - (\sum_{\substack{m=1 \\ m \neq j}}^{n} \mu_{x+t}^{jm}) \cdot {}_t P_x^{ij} + \frac{o(h)}{h}.$$

Після спрямування $h \to 0^+$ з урахуванням рівняння $\lim_{h \to 0^+} \frac{o(h)}{h} = 0$ отримаємо шукану систему диференціальних рівнянь для одержання вірогідностей переходу ${}_t P_x^{ij}$, *i, j* = $\overline{1,n}$, *x, t* ≥ 0:

$$\frac{\partial {}_t P_x^{ij}}{\partial t} = \sum_{\substack{k=1 \\ k \neq j}}^{n} \mu_{x+t}^{kj} \cdot {}_t P_x^{ik} - (\sum_{\substack{k=1 \\ k \neq j}}^{n} \mu_{x+t}^{jk}) \cdot {}_t P_x^{ij}, \qquad (37)$$

де *i, j* = $\overline{1,n}$, *x, t* ≥ 0.

Як і очікували, система (37) описується рівняннями Колмогорова-Чепмена.

Застосування до моделі втрати працездатності

Для застосування системи диференціальних рівнянь (37) до моделі втарти працездатності необхідно спочатку встановити можливі стани харківського процесу {S(*x*), *0*≤x<+∞} та їх кількість *n*. З погляду страхових виплат, здавалося, бажано обрати більше число *n*, але це не зовсім оправдано. Річ у тому, що зі збільшенням числа *n* станів у n^2 разів зросте кількість перехідних вірогідностей ${}_t P_x^{ij}$, *i, j* = $\overline{1,n}$, *x, t* ≥ 0, що належать визначенню. А для цього необхідно оцінити n^2- *n* сил переходу, що є функціями віку *x*. Для цього треба мати побширені статистичні дані, що часто відсутні. Недостатність статистичного матеріалу призводить до великих похибок в оцінці сил переходу, і, відповідно, вірогідностей переходу. А це, до мало обснованої страхової системи втрати працездатності.

Тому під час вибору можливих станів та їх числа має бути певний компроміс. На початковому етапі, коли відсутні повні статистичні дані, правильно розглядати не більш як п'ять станів:

1. Інвалід I-ої групи.
2. Інвалід II-ої групи.
3. Інвалід III-ої групи.
4. Здоровий.
5. Мертвий.

Деякі стани потребують коментарів. Так, стан „здоровий" не означає, що індивід не хворий. Під цим розуміємо, що він не отримує страхові виплати. Поліс може передбачати страхові виплати через, скажімо, один тиждень, два та ін. після захворювання.

Стан „мертвий" не завжди зручний для страхування. Важливо знати, які виплати (одноразові чи/і постійні) передбачає поліс після смерті застрахованого.

При n = 5 треба визначати 25 перехідних вірогідностей й оцінювати 20 сил переходу. Але розмірність завдання може знизитися, тому що стан „мертвий” поглинаючий. В цьому випадку п’ять перехідних вірогідностей будуть відомі, а саме:

$$ {}_t P_x^{51} = {}_t P_x^{52} = {}_t P_x^{53} = {}_t P_x^{54} \equiv 0, \quad {}_t P_x^{55} \equiv 1, \quad x,\ t \geq 0 \qquad (38) $$

Крім цього, наступні чотири сили переходу можна продовжити рівними нулю:

$$ \mu_x^{51} = \mu_x^{52} = \mu_x^{53} = \mu_x^{54} \equiv 0, \quad x \geq 0 \qquad (39) $$

Доцільно взяти за основу простий граф станів моделі втрати працездатності. Пропонується наступний підхід до визначення вірогідностей переходу. Спочатку весь проміжок поділемо на неперетинні інтервали (x_0,x_1), (x_1,x_2), ... На кожному i-му інтервалі (x_{i-1},x_i) оцінюються (інтенсивності) сили переходу, і ці оцінки підставляють у рівняння (37), припустив n = 5. Отриману систему лінійних диференціальних рівнянь вирішують чисельними методами.

Розглянемо завдання початкових умов, необхідних для визначення констант інтегрування. На першому часовому інтервалі (x_0,x_1) як початкові значення припускаємо:

$$ {}_0 P_{x_0}^{ii} = P_{x_0}^{\wedge ii}, i = \overline{1,n}, {}_0 P_{x_0}^{ij} = 0, \ i, j = \overline{1,n}, \ i \neq j. $$

Тут $P_{x_0}^{\wedge ii}$ частка індивідів (x_0), які перебувають в i-му стані.

За розрахунку таблиць багатьох декрементів у рамках моделі втрати працездатності припускалося:

$ {}_0 P_{14}^{44} = 1, \ {}_0 P_{14}^{4i} = 0, \ i = 1,2,3,5. $

Константи інтегрування на 2-му інтервалі знаходяться із умови неперервності рішень у точці x_1, тобто шляхом „зшивання” двох рішень та ін.

Оцінка сил переходу за даними анкетного опиту інвалідів.

Метод оцінки сил переходу, що розглядається, передбачає, що є інформація про N випадково обраних індивідів. Оскільки серед них частка інвалідів буде невелика (в середньому не більш як 10%), то для отримання змістовних оцінок сил переходу маємо обстежити більшу кількість індивідів, що на початковому етапі дослідження не завжди можливо.

У зв’язку з цим необхідно привернути статистичну інформацію, використати з анкетного опиту тільки інвалідів, і за нею оцінити деякі сили переходу.

Виходитимемо з того, що було опитано випадково обраних N інвалідів. Щодо кожного з них стали відомі час початку того чи того ступеня інвалідності й наступні його стани, тобто реалізація випадкового процесу $S(x)$ на деякому проміжку часу. За цією інформацією необхідно оцінити сили переходу μ^{ij}, $i,j = \overline{1,3}$.

Як і раніше, скористаємося методом максимальної правдоподібності. Але на відміну від розділу 1.2 зараз необхідно знайти умовну функцію правдоподібності, яку означимо L^*. Ці умови наступні:

1. У віці 14 років опитаний інвалід має бути здоровим, щоб він міг влаштуватися у майбутньому на роботу.
2. На момент анкетного опитування інвалід повинен бути живим.
3. На момент анкетування інвалід має бути чи був інвалідом раніше.

Пронумеруємо випадковим чином опитаних і хай $\{S_k(x), 0 \leq x < t_k\}$ – відповідна k-ому індивіду реалізація випадкового процесу $S(x)$, а t_k – вік k-ого індивіда на момент анкетування. Тоді, вимірюючи час у роках, умови 1–3 відповідно можуть бути записані так:

1. $S_k(14) = 4$.
2. $S_k(t_k) \neq 5$.
3. $S_k(\tilde{t}) \neq 4$ для деякій миті часу $\tilde{t} < t_k$.

Позначимо A_k, B_k, C_k відповідно події $\{S_k(14) = 4\}$, $\{S_k(t_k) \neq 5\}$ та $\{ S_k(t)=4, \forall t \in (14, t_k)\}$. Тоді умови 1–3 можливо замінити на вимоги, для одночасного подій A_k, B_k, $\overline{C_k}$ (риска зверху означає протилежну подію).

Оберемо деякий проміжок часу $(x_1,x_2]$, на якому можливо було б вважати сили переходу постійними, визначаючи їх μ^{ij} (для стислості запису залежність від x опущена). Хай D_k – подія, що описує поведінку реалізації $S_k(x)$ на тимчасовому проміжку (x_1,x_2). Тоді функція правдоподібності L_k, відповідна k-ому індивіду, на проміжку $(x_1,x_2]$ виглядатиме так:

$L_k = P(D_k)$,

а умовна функція правдоподібності –

$L_k^* = P(D_k \mid A_k B_k \overline{C_k})$.

Оскільки індивіди обиралися випадково (незалежно один від одного), то функція правдоподібності L і умовна функція правдоподібності L^*, відповідних досліджуваної вибірки індивідів та часового проміжку (x_1,x_2), будуть дорівнювати:

$$L = \prod_{k=1}^{N} L_k \text{ та } L^* = \prod_{k=1}^{N} L_k^*$$

Знайдемо вираз для L_k^*.

За $t_k < x_1$ необхідно, щоб

$L_k^* = 1$,

оскільки реалізація $S_k(x)$, через властивості марковості випадкового процесу $S(x)$, не містить інформацію про сили переходу на проміжку часу (x_1,x_2). Зауважимо, що кількість інформації про L_k^* пропорційна її логарифму

$- \ln L_k^* = 0$.

Хай $t_k > x_1$. Для простоти міркувань вважатимемо, що $S(x)$ – випадковий процес з незалежними приростеннями. Тоді події, що описують поведінку $S_k(x)$ на пересічних проміжках, незалежні між собою. Тому подія A_k незалежна від $B_k\overline{C_k}$ і $B_k\ \overline{C_k} D_k$. Відповідно,

$$L_k^* = P(D_k \mid A_k\ B_k\overline{C_k}) = \frac{P(A_k B_k \overline{C}_k D_k)}{P(A_k B_k \overline{C}_k)} = \frac{P(A_k)P(B_k \overline{C}_k D_k)}{P(A_k)P(B_k \overline{C}_k)} = P(D_k \mid B_k\overline{C_k}) \quad (1.40)$$

Таким чином, у записі L_k^* умову 1 (тобто A_k) можливо опустити.

Продовжимо формулу (40). Відповідно,

$$L_k^* = \frac{P(D_k \overline{C}_k D_k)}{P(B_k \overline{C}_k)} = \frac{P(B_k \overline{C}_k \mid D_k)}{P(B_k \overline{C}_k)} \cdot P(D_k) = \frac{P(B_k \overline{C}_k \mid D_k)}{P(B_k \overline{C}_k)} \cdot L_k. \quad (41)$$

Події $B_k = \{S(t_k) \neq 5\}$ та $C_k = \{ S(t) = 4,\ 14<t<t_k \}$ незалежні між собою. Те саме можливо стверджувати щодо подій B_k та $\overline{C_k}$.

Тому

$P(B_k\overline{C_k}) = P(B_k)\ P(\overline{C_k})$.

Згідно з (3),

$$P(B_k) = 1 - P(\overline{B_k}) = 1 - {}_{t_{k-14}}P_{14}^{45} = 1 - \exp\{-\int_0^{t_k-14} \mu_{14+t}^{45} dt\}.$$

З використанням (28) маємо:

$$P(\overline{C_k}) = 1 - P(C_k) = 1 - {}_{t_{k-14}}P_{14}^{\overline{44}} = 1 - \exp\{-\int_0^{t_k-14} \sum_{\substack{i=1 \\ i\neq 4}}^{5} \mu_{14+t}^{4i} dt\}. \quad (42)$$

З формул (41) та (42) отримуємо, що знаменник в (40) залежить від сил переходу μ^{4i}, i = 1,2,3,5 і дорівнює

$$P(B_k\overline{C_k}) = [1-\exp\{-\int_0^{t_k-14}\mu_{14+t}^{45}dt\}]\times[1-\exp\{-\int_0^{t_k-14}\sum_{\substack{i=1\\ i\neq 4}}^{5}\mu_{14+t}^{4i}dt\}]. \quad (43)$$

Знайдемо вираз для чисельника у формулі (41).

Хай $x_1 < t_k < x_2$. Тоді можливі два варіанти.

А. Позначимо $C_k(a,b) := \{S(t) = 4,\ \forall t\in (a,b)\}$.

Якщо $D_k \supseteq \overline{C_k}\,(x_1,x_2)$ і істотно $S(t_k) \neq 5$, то з подією, що відбулася - D_k, починається подія $B_k\overline{C_k}$. Таким чином,

$$P(B_k\overline{C_k} \mid D_k) = 1. \quad (44)$$

Б. Якщо $S(t) = 4,\ \forall t\in (x_1,t_k]$ та $S(t_k) \neq 5$, то

$$P(B_k\overline{C_k} \mid D_k) = P\{\overline{C_k}\,(14, x_1)\} = 1 - \exp\{-\sum_{\substack{i=1\\ i\neq 4}}^{5}\int_0^{tx_1-14}\mu_{14+t}^{4i}dt\}. \quad (45)$$

Хай зараз $t_k > x_2$. Розглянемо також два випадки.

А. Якщо $\overline{C_k(x_1,x_2)} \subset D_k$, то очевидно,

$$P(B_k\overline{C_k} \mid D_k) = P(B_k).$$

Б. Якщо $S(t_k) = 4,\ \forall t\in(x_1,x_2)$, то

$$P(B_k\overline{C_k} \mid D_k) = P(B_k)\,P(\overline{S_k(14,x_1)}) + \overline{S_k(x_2,t_k)}).$$

Оскільки, події $\overline{S_k(14,x_1)}$, $\overline{S_k(x_2,t_k)}$ незалежні між собою, то

$$P(B_k\overline{C_k} \mid D_k) = P(B_k)[\,P(\overline{C_k(14,x_1)})+P(\overline{C_k(x_2,t_k)}) - P(\overline{C_k(14,x_1)})\cdot P(\overline{C_k(x_2,t_k)})]. \quad (46)$$

За допомогою формул (41) – (46) запишемо залежність між функціями правдоподібності L та L^* у вигляді:

$$L^* = CL, \quad (47)$$

де коефіцієнт C не залежить від сил переходу μ^{ij}, $i,j = \overline{1,3}$.

Із (47) знаходимо основний результат цього розділу. Сили переходу μ^{ij}, $i,j = \overline{1,3}$ можливо оцінити методом максимальної правдоподібності.

1.2 Страхові виплати в моделі втрати працездатності

Вихідні передумови

Метою розділу є визначення страхових премій (нетто-премій і брутто-премій) у межах моделі втрати працездатності за заданих розмірів страхової пенсії, страховок та ефективної відсоткової ставки. Як відомо, для цього необхідно розрахувати поточну вартість виплат, що очікується. Загальне рівняння вартості має вигляд:

поточна вартість премій = (48)

= поточна вартість страхових виплат та витрат

У дискретному випадку для моделі одного декремента поточна вартість страхових виплат, що очікується, може бути описана таким чином:

$$\sum F(t)P(t)I(t). \quad (49)$$

Тут $F(t)$ – сума виплати у момент часу t, $P(t)$ – вірогідність того, що виплата буде здійснена у момент часу t, $I(t)$ – функція важких відсотків у момент часу t.

Для страхових виплат, що здійснюється безперервно, сума в (49) має бути замінена інтегралом, тобто під $F(t)$ розуміють швидкість виплат.

Розпишемо у явному виді рівняння вартості (48) для моделі багатьох станів.

Будемо виходити з наступних припущень.

1. Страховий поліс продається індивіду, вік якого точно дорівнює *x*.
2. Поліс продається на *m* років. Випадок $m = \infty$ не виключається.
3. Поліс не передбачає отримання доходу.
4. Договір не може бути розірваний страхувальником протягом *m* років.
5. Застрахований може находитися в *n* станах. Стан 1 відповідає здоровому індивіду, *n* – померлому.
6. В момент *x* (тобто під час укладання договору) індивід знаходиться у стані 1.
7. Поліс передбачає два види виплат:

страховку (страхову допомогу) при настанні страхового випадку, тобто під час переходу з одного стана в інший, частково – за настання смерті (не виключається випадок, коли для деяких переходів страховка не виплачується);

страхову пенсію, якщо індивід хворий, тобто знаходиться у *j*-му стані $j = \overline{2, n-1}$.

8. Страхові виплати обов'язково проводяться упродовж 1-го року, а в наступному *t*-ому році лише у тому випадку, коли індивід був хворий, а в кінці всіх попередніх років 1,2,…… *t* -1, $t = \overline{2, m}$.

(Примітка. Час *t* відраховується з моменту отримання полісу).

9. Страховка нараховується негайно за настання страхового випадку. Величина страховки залишається постійною протягом *t*–го року. Позначимо її $C_{jk}(t)$, якщо здійснюється перехід з *j*-го стану в *k*-тий, $k \neq j$, $t = \overline{1, m}$. Випадок, коли деякі $C_{jk}(t) = 0$, не виключається.

10. Страхова пенсія нараховується безперервно. Хай її розмір не змінюється упродовж *t*–го року і дорівнює $b_j(t)$, якщо індивід знаходиться у *j*-му стані, $j = \overline{2, n-1}$, $t = \overline{1, m}$.

(Примітка. За формулювання обмежень 9 та 10 замість слова «виплачується» використовують термін «нараховується». Це зроблено для того, щоб не прив'язувати розглянуті до процедури виплати. Вони можуть бути різними, наприклад, щомісячними, квартальними, річними.)

11. Витрати страхувальника на початок *t*–го року, що дорівнюють e_t, $t = \overline{1, m}$. Будемо вважати, що поточні витрати, пов'язані з виплатами страхових пенсій та допомоги, враховані у їх вартості.

12. Страхова премія виплачується за отримання поліса. Величину її позначимо P_x.

13. Відсоткова ставка протягом *t*–го року залишається постійною, що дорівнює i_t, $t = \overline{1, m}$.

14. Відомі сили переходу μ_x^{ij} та вірогідності переходу ${}_t P_x^{ij}$, $i,j = \overline{1, n}$, $x \geq 14$, $t > 0$.

Знайдемо P_x.

Визначення страхових виплат на рік

Припустимо, що дія поліса поширюється на *t*–тий рік. Тоді позначимо B_t та C_t вартості відповідно пенсійних виплат та страховок за *t*–тий рік на момент часу $t - 1$, тобто на початок *t*–го року, а

$$A_t := B_t + C_t \qquad (50)$$

- поточна вартість всіх страхових виплат за *t*–тий рік, $t = \overline{1, m}$.

Визначимо спочатку B_t, $t = \overline{1, m}$. Для цього поділемо *t*–тий рік на *N* часових проміжків $\Delta u_1, \Delta u_2, \ldots, \Delta u_N$, таких що $\Delta u_1 + \Delta u_2 + \ldots + \Delta u_N = 1$.

Оберемо в кожному проміжку Δu_i довільну точку $\xi_i \in \Delta u_i$, $i = \overline{1, N}$.

За нескінченно малих Δu_i, $i = \overline{1, N}$, тобто за $N \to \infty$ наближено можливо вважати, що на проміжку Δu_i індивід перебуває в одному й тому самому стані, а пенсійні

виплати на проміжку Δu_i здійснюються у момент часу ξ_i, $i = \overline{1,N}$. Згідно з припущенням 10, ці виплати дорівнюють $b_j(t)\Delta u_i$, якщо у момент часу ξ_i індивід перебуває в *j*–му стані, $j = \overline{2,n-1}$. Вірогідність цієї події дорівнює ${}_{t-1+\xi_i}P_x^{1j}$.

Очевидно, що вираз

$\sum_{j=2}^{n-1} b_j(t)\,{}_{t-1+\xi_i}P_x^{1j}\Delta u_i$ – очікувані пенсійні виплати на проміжку Δu_i, $i = \overline{1,N}$.

Уточнимо, що за станів $j = 1$, $j = n$ страхова пенсія не виплачується. Поточна вартість (на момент часу $t - 1$) цих виплат дорівнює

$$\sum_{j=2}^{n-1} b_j(t)\,{}_{t-1+\xi_i}P_x^{1j}\nu_t^{\xi_i}\Delta u_i \ . \qquad (51)$$

Нагадаємо, що страхова пенсія за проміжок Δu_i виплачується у момент часу ξ_i.

Підсумовуючи (51) по $i = \overline{1,N}$, отримуємо приблизно значення поточної вартості всіх пенсійних виплат в *t*–тому році

$$\sum_{i=1}^{N}\sum_{j=2}^{n-1} b_j(t)\,{}_{t-1+\xi_i}P_x^{1j}\nu_t^{\xi_i}\Delta u_i \ . \qquad (52)$$

Неважко побачити, що вираз (52) є інтегральною сумою. Тому за $N \to \infty$ він матиме такий вигляд:

$$- \qquad B_t = \lim_{N\to\infty}\sum_{i=1}^{N}\sum_{j=2}^{n-1} b_j(t)\,{}_{t-1+\xi_i}P_z^{1j}\nu_t^{\xi_i}\Delta u_i = \sum_{j=2}^{n-1} b_j(t)\int_0^1 {}_{t-1+u}P_x^{1j}\nu_t^u du \ , \ t = \overline{1,m} \ . \qquad (53)$$

Розрахуємо тепер очікувану на початок *t*–го року поточну вартість страховок C_t, $t = \overline{1,m}$ у припущенні, що на індивіда (*x*) поширюється дія полісу на *t*–тий рік.

Зафіксуємо довільне $u \in (0,1)$ і мале $h > 0$ (у наступному його маємо спрямувати до 0^+). Розглянемо вірогідність того, що індивід (*x*) на відрізку [*t*-1+*u*, *t*-1+*u*+*h*] змінить *j* –тий стан на *k*-тий, точніше, вірогідність

$P(S(x+t\text{-}1+u) = j,\ S(x+t\text{-}1+u+h)) = k \mid S(x) = 1.$

Використовуючи марковські властивості, запишемо

$P(S(x+t\text{-}1+u) = j,$ (54)

$S(x+t\text{-}1+u+h) = k \mid S(x) = 1) =$

$= P(S(x+t\text{-}1+u+h) = k \mid S(x) = 1,$

$S(x+t\text{-}1+u) = j) \times$

$\times P(S(x+t\text{-}1+u) = j \mid S(x) = 1) =$

$= P(S(x+t\text{-}1+u+h) = k \mid\ S(x+t\text{-}1+u) = j) \times$

$\times\ {}_{t-1+u}P_x^{1j} = {}_hP_{x+t-1+u}^{jk} \cdot {}_{t-1+u}P_x^{1j}.$

Із визначення сили переходу маємо:

${}_hP_{x+t-1+u}^{jk} = \mu_{x+t-1+u}^{jk}h + o(h),$ (55)

де $o(h)$ – нескінченно мала вищого рівня відносно *h*.

Таким чином,

$P(S(x+t\text{-}1+u) = j \mid S(x+t\text{-}1+u+h) = k \mid\ S(x) = 1) = {}_{t-1+u}P_x^{1j}\mu_{x+t-1+u}^{jk}h + o(h).$ (56)

Поділемо *t*–тий рік на часові проміжки $\Delta u_1 + \Delta u_2 + \ldots + \Delta u_N$. За $\Delta u_i \to 0$ можливо знехтувати вірогідністю того, що на проміжку Δu_i відбудеться дві чи більше зміни індивіда (*x*).

Згідно з (56), з вірогідністю ${}_{t-1+\xi_i}P_{x+t}^{1j}\mu_{x+t-1+\xi_i}^{jk}\Delta u_i + o(\Delta u_i)$ відбувається зміна *j*-го стану на *k*-тий, де ξ_i – лівий кінець проміжку Δu_i, $i = \overline{1,N}$. Очікувана вартість страховки за цей період дорівнює:

$C_{jk}(t)_{t-1+\xi_i} P_x^{1j} \mu_{x+t-1+u}^{jk} \Delta u_i + o(\Delta u_i)$

та її поточна вартість на початок *t*–ого року –

$$C_{jk}(t)_{t-1+u} P_x^{1j} \mu_{x+t-1+\xi_i}^{jk} \nu_t^{\xi_i} \Delta u_i + o(\Delta u_i) \qquad (57)$$

Наближене значення поточної вартості страховок за *t*–тий рік, що виплачуються за перехід із *j*-го стану в *k*-тий, це сумування (57) по *i*, що дає:

$$\sum_{i=1}^{N} C_{jk}(t)_{t-1+\xi_i} \mu_{x+t-1+\xi_i}^{jk} \nu_t^{\xi_i} \Delta u_i$$

За $N \to \infty$ ця інтегральна сума виглядає:

$$C_{jk}(t) \cdot \int_0^1 {}_{t-1+u} P_x^{1j} \mu_{x+t-1+u}^{jk} \nu_t^u du \qquad (58)$$

Підсумовуючи (58) по *j* та *k*, $j \neq k$, знайдемо поточну вартість страховок за *t*–тий рік.

$$C_t = \sum_j \sum_{\substack{k \\ j \neq k}} c_{jk}(t) \int_0^1 {}_{t-1+u} P_x^{1j} \mu_{x+t-1+u}^{jk} \nu_t^u du. \qquad (59)$$

Із формул (50), (53) та (59) видно, що

$$A_t = \sum_{j=2}^{n-1} b_j(t) \int_0^1 {}_{t-1+u} P_x^{1j} \nu_t^u du + \sum_j \sum_{\substack{k \\ j \neq k}} c_{jk}(t) \int_0^1 {}_{t-1+u} P_x^{1j} \mu_{x+t-1+u}^{jk} \nu_t^u du, \qquad t = \overline{1,m} \qquad (60)$$

Визначення страхових премій

Згідно з (48), поточна вартість (на момент складання полісу) страхової брутто-премії

P_x = поточна вартість всіх страхових виплат та витрат, що передбачені полісом.

Позначимо ${}_t\overline{P}_x^1$ вірогідність того, що дія полісу поширюється на *t*–тий рік, $t = \overline{1,m}$. Очевидно, ${}_1\overline{P}_x^1 = 1$. Тоді страхову брутто-премію можливо записати:

$$P_x = \sum_{t=1}^{m} (e_t + A_t)_t \overline{P}_x^1 \prod_{k=0}^{t-1} \nu_k, \qquad \nu_0 = 1. \qquad (61)$$

Вважаючи у (61) e_t рівними нулю, отримаємо страхову нетто-премію.

Таким чином, для визначення страхових премій достатньо знайти вірогідність ${}_t\overline{P}_x^1$, $t = \overline{2,m}$.

Нагадаємо, що для отримання страхових виплат у *t*–ому році, $t = \overline{2,m}$, необхідно, щоб індивід (*x*) був хворий у кінці всіх попередніх років $\overline{2,t-1}$, тобто перебував у стані $t \in I := \{\overline{2,n-1}\}$. Тому

$${}_t\overline{P}_x^1 = P(S(x+1) \in I, \quad S(x+2) \in I, ..., S(x+t-1) \in I \mid S(x) = 1). \qquad (62)$$

Позначимо ${}_t\overline{P}_x^{1i}$ вірогідність перебування індивіда (*x*) у кінці *t*–1 року в *j*-му стані за умови, що у віці *x* він був здоровий, а потім був хворий у кінці всіх попередніх років (якщо такі є), $t = \overline{2,m}$.

Отримаємо рекурентні співвідношення для ${}_t\overline{P}_x^{1i}$, $t = \overline{2,m}$, маючи на увазі відому таблицю багатьох декрементів.

Очевидно, що

$${}_2\overline{P}_x^{1i} = P_x^{1i}, i = \overline{2,n-1} \qquad (63)$$

Використовуя формули для умовної вірогідності і властивість марковості, запишемо за $t>2$

$$ {}_3\overline{P}_x^{1i} = P(S(x+2)=i \mid S(x)=1, S(x+1)\in I = \tag{64}$$

$$ = \sum_{j=2}^{n-1} P(S(x+2)=i \mid S(x)=1, S(x+1)=j)\times $$

$$ \times P(S(x+1)=j \mid S(x)=1) = \sum_{j=2}^{n-1} P_{x+1}^{ji} \cdot {}_2\overline{P}_x^{1j}, $$

а за $t>3$

$$ {}_t\overline{P}_x^{1t} := \sum_{j=2}^{n-1} P(S(x+t-1)=i \mid S(x)=1, \tag{65}$$

$S(x+1) \in I, \ldots, S(x+t-3) \in I,$
$S(x+t-2)=j) \times$
$\times P(S(x+t-2)=j \mid S(x)=1,$
$S(x+2) \in I, \ldots, S(x+t-3) \in I) =$

$$ \sum_{j=2}^{n-1} P(S(x+t-1)=i \mid S(x+t-2)=j)\times $$

$\times P(S(x+t-2)=j \mid S(x)=1,$
$S(x+1) \in I, \ldots, S(x+t-3) \in I) =$

$$ = \sum_{j=2}^{n-1} P_{x+t-2}^{ji} \cdot {}_{t-1}\overline{P}_x^{1j}. $$

Із рекурентних співвідношень (64), (65) з умовами (63) знайдемо вірогідності ${}_t\overline{P}_x^{1i}$, $t=\overline{2,m}$, $i=\overline{\{2,n-1\}}$.

За відомим ${}_t\overline{P}_x^{1i}$ неважко отримати рекурентні формули для ${}_t\overline{P}_x^{1i}$, $t=\overline{2,m}$.

Насправді,

$$ {}_2\overline{P}_x^{1} = \sum_{i=2}^{n-1} {}_2\overline{P}_x^{1i}. \tag{66}$$

За $t>2$ переробимо (62) так:

$$ {}_t\overline{P}_x^{1} = P(S(x+1)\in I, S(x+2)\in I,\ldots, \tag{67}$$

$S(x+t-1) \in I \mid S(x)=1) =$

$$ = \sum_{i=2}^{n-1} P(S(x+t-1)=i, S(x+1)\in I,\ldots, $$

$S(x+t-2) \in I \mid S(x)=1) =$

$$ = \sum_{i=2}^{n-1} P(S(x+t-1)=i \mid S(x+1)\in I,\ldots, $$

$S(x+t-2) \in I) \times P(S(x+1) \in I, \ldots,$
$S(x+t-2) \in I \mid S(x)=1) =$

$$ = \sum_{i=2}^{n} {}_t\overline{P}_x^{1i} \cdot {}_{t-1}\overline{P}_x^{1} $$

Із рекурентних співвідношень (66) та (67) виявляються вірогідності ${}_t\overline{P}_x^{1}$, $t=\overline{2,m}$, а потім за формулою (61) розраховується страхова брутто-премія P_x.

Підсумовуючи наведену систему розрахунків, можна констатувати, що вона грунтується на рівнянні вартості. Його логічна формула полягає у тому, що поточна вартість страхового доходу має дорівнювати поточній вартості страхових витрат. Рівняння вартості має такий загальний вигляд:

$$P = \frac{ED + EB + EC}{E_C},$$

де P – страховий тариф;

ED – очікувана поточна вартість відшкодування за смертельного випадку;

EB – очікувана поточна вартість відшкодування у зв'язку із захворюванням;

EC – очікувана поточна вартість одноразового відшкодування;

E_C – очікувана поточна вартість премій.[19]

[19] *Баскаков В. Н., Андреева О. Н., Баскакова М. Е., Карта шов Г. Д, Крилова Е. К. Страхование от несчастных случав на производстве: актураные основы./Под ред.. В.Н. Баскакова. М.: Academia, 2001. – С.140–161.*

РОЗДІЛ 3. ОБГРУНТУВАННЯ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ДЕРЖАВНОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ

3.1. Цілі та завдання нової стратегії; обґрунтування шляхів реалізації реформ у сфері державного соціального страхування

Необхідність розробки нової стратегії розвитку державного соціального страхування продиктована накопиченням проблем у сфері соціального захисту населення.

Діюча система соціального захисту, особливо її трансформація впродовж вересня 2004 – 2005 років, призвела до відновлення утриманських настанов серед широких верств населення, зруйнувала страхові принципи пенсійного забезпечення та спровокувала "зрівнялівку" доходів переважної більшості непрацюючих громадян, спричинила абсолютно неприйнятне навантаження на бюджет.

Співвідношення середньої пенсії і середньої заробітної плати становить 45%. Це виходить за межі фінансової забезпеченості пенсійної системи, що зумовлено практичною тотожністю кількості застрахованих найманих працівників та пенсіонерів. Цілковите забезпечення пенсійних виплат досяжне лише за умови не перевищення коефіцієнту заміщення (34%). Отже, для забезпечення виплати пенсій за їх нинішніх розмірів (на 1 жовтня 2005 р. середня пенсія становила 384,6 грн.) власними коштами Пенсійного фонду середня зарплата мала б дорівнювати 993 грн., що на 16% вище від її фактичного рівня (856 грн.).

Перевищення співвідношення середньої пенсії і середньої зарплати на третину провокує фінансову кризу Пенсійного фонду і спричиняє систематичні багатомільярдні бюджетні дотації. Так, у 2006 році за умови реалізації оптимістичних макроекономічних прогнозів, на дотації Пенсійному фонду необхідно буде спрямувати близько 9 млрд. гривень, а загальні витрати на пенсійне забезпечення перевищуватимуть 15% від легального ВВП. У перспективі через аналогічну кризу Фонду страхування від тимчасової втрати працездатності, пов'язану із відставанням виплати з 1 квітня 2005 року допомоги при народженні дитини у розмірі 8500 грн., можна очікувати проблем з виплатами цієї допомоги застрахованим жінкам.

Ситуацію можливо виправити лише за умови зростання доходів страхових фондів через підвищення зарплат, їх детінізацію, зростання зайнятості та участі працівників у страхових програмах. Низькі рівні заробітної плати є основним чинником, що унеможливлює реформування системи соціального страхування.

Нова стратегія соціального захисту має будуватися на принципах системності, соціальної справедливості, ефективності, фінансової обґрунтованості. Здійснення соціального захисту населення у двох принципово різних формах потребує розмежування методів його надання. Оскільки безпосереднім результатом соціального страхування має бути унеможливлення збіднення населення за настання страхової події, діяльність уряду має сконцентруватися на формуванні повномасштабної системи соціального страхування. Механізм призначення страхових виплат має бути абсолютно прозорим і зрозумілим, що сприятиме заохоченню населення до участі у страхових програмах і висвітлення своєї заробітної плати.

Соціальне страхування запобігатиме бідності, а соціальна допомога спрямовуватиметься виключно на адресних засадах з урахуванням сукупного доходу сім'ї. Винятком може залишитися тільки допомога при народженні дитини, яку з огляду на надзвичайну важливість підвищення народжуваності та створення рівних умов догляду за всіма немовлятами доцільно і надалі надавати на універсальних засадах.

Отримувачами соціальної допомоги можуть стати всі, хто не зміг забезпечити належні засоби існування попередніми страховими внесками. Виплати, що здійснюються у вигляді соціальної допомоги, мають бути істотно нижчими, ніж ті, що сплачуються на страхових засадах, і визначатися бюджетними можливостями.

Подальший розвиток соціального страхування має забезпечити досягнення стратегічних пріоритетів: безпосереднього зв´язку між розміром страхової виплати та страховими внесками, прозорості механізму визначення розміру виплати, відповідності розміру виплати стандартам рівня життя, фінансового забезпечення виплат. З огляду на те, що мінімальна заробітна плата не може бути нижчою, ніж прожитковий мінімум для працездатних осіб, усі страхові виплати також мають забезпечувати принаймні мінімальні державні соціальні гарантії.

Водночас необхідно вирішити поточні проблеми у сфері соціального страхування, обумовлені розривом, що утворився впродовж 2004–2005 років між заробітною платою і пов´язаними з нею страховими внесками, з одного боку, та страховими виплатами, з другого. Для цього необхідно подолати фінансову кризу системи страхування, відновити страхові принципи в усіх виплатах, передбачених системою загальнообов´язкового державного соціального страхування шляхом встановлення зв´язку між виплатою та внесками до відповідного страхового фонду і забезпечення на цій основі належної диференціації виплат.

Внески до системи загальнообов´язкового державного соціального страхування мають сплачуватися за всіх без винятку застрахованих осіб: якщо не передбачені внески роботодавця та/або найманого працівника, вони мають сплачуватися з бюджету. Тільки сплачені внески можуть стати підставою для отримання виплати за настання страхового випадку.

Удосконалення системи загальнообов'язкового державного соціального страхування також неможливо без зміни її управління, насамперед реформування системи збирання та адміністрування страхових внесків.

В результаті впровадження єдиного внеску на соціальне страхування можна очікувати:

1) спрощення самої процедури сплати внесків та перевірки її правильності;
2) збільшення сукупних надходжень до фондів соціального страхування;
3) максимально ефективне їх використання;
4) зниження ставок внесків і відповідного зростання конкурентоспроможності українських товарів та послуг.

Ясно, що запровадження єдиного внеску забезпечує спрощення щодо стягнення внесків.

Прогноз решти наслідків сумнівний. Експерти неурядових аналітичних центрів вважають, що "запровадження внеску на рівні запропонованих 20% призведе до значного дефіциту коштів державного соціального страхування, єдиним джерелом фінансування яких у відсутності концептуального реформування Пенсійної системи, нині можуть бути лише трансферти з державного бюджету"[20]

Отже, запровадження єдиного внеску і єдиної бази даних спростить систему контролю за правильністю сплати внесків і, можливо, підвищить її ефективність. Необхідно здійснити цілий комплекс технічних заходів, необхідно змінити формулу розрахунку самої ставки єдиного внеску, але, врешті-решт, це цілком реальне завдання.

Щодо перспектив максимально ефективного використання зібраних коштів, ефект від викорінення дублювання функцій, безперечно, буде, але не миттєво. На перших порах очікується додаткове витрачання коштів для створення єдиної бази даних, запровадження нових комп'ютерних програм і взагалі забезпечення роботи тієї структури, яка буде збирати єдиний внесок.

[20] Національна безпека та оборона// – 2005, –№ 12, – С. 60.

В Україні поширена думка, що основною причиною ухилення від сплати внесків є надто високий рівень ставок (40-45%, включаючи внески найманих працівників). Проте майже такі ставки внесків діють низці країн, але внески роботодавців справді завеликі. За висновками міжнародних експертів, розмір внесків понад 20% провокує приховування доходів.

Імовірно, зниження ставок призведе до зниження ступеня тінізації доходів, а отже, до:

a) збільшення надходжень до страхових фондів;
b) зростання конкурентоспроможності вітчизняної продукції.

Не факт, що вдасться досягти першої з названих цілій, але якщо буде досягнуто другу, то це стане безперечних успіхом реформи. Для зниження внесків необхідно економічні передумови. Зокрема, має бути забезпечено істотне підвищення ефективності використання страхових коштів і фінансова стійкість системи соціального страхування загалом.

Запровадження єдиного страхового внеску буде ефективним за таких умов:

1) запроваджувати єдиний страховий внесок необхідно з проведенням відповідної підготовчої роботи;
2) на початковому етапі необхідно буде здійснити додаткові витрати, тому варто мати на увазі, що запровадження єдиного внеску відразу не дасть економії коштів;
3) не запроваджувати зниження ставки страхового внеску принаймні на початковому етапі.

Реформування загальнообов'язкового державного соціального страхування має відбуватися за зміни всієї системи соціального захисту. Отже, запровадження нової стратегії потребує:

1. Інституційних змін системи:
   - проведення "брутизації" заробітної плати;
   - запровадження єдиного внеску на загальнообов'язкове соціальне страхування;
   - створення єдиної бази даних, що включатиме і внески, і виплати (страхові та нестрахові);
   - поетапного запровадження медичного страхування (починаючи з невідкладних видів медичної допомоги) за умови узгодженості цього процесу із загальною реформою системи охорони здоров'я;
   - об'єднання 3 фондів (2 діючих – Страхування від тимчасової втрати працездатності та Страхування від нещасного випадку на виробництві – і ще нествореного Фонду медичного страхування);
   - налагодження чіткого обліку коштів, спрямованих із бюджетів усіх рівнів на надання соціальних виплат та послуг, та витрат підприємств, що надають зазначені послуги.
2. Створення повномасштабної системи соціального страхування:
   - внески до системи загальнообов'язкового державного страхування мають сплачуватись за всіх без винятку застрахованих осіб (якщо не передбачені внески роботодавця та/або найманого працівника, їх має сплачувати бюджет)
   - страхові фонди мають здійснювати виплати тільки по страхових випадках (фінансування допомоги при народженні дитини, догляду за дитиною, на поховання тощо мусить здійснювати бюджет)
   - страхові виплати мають визначатися лише сплаченими внесками
   - відновити призначення пенсій на страхових принципах через проведення нової актуалізації заробітків, отриманих до 1.01.2004 р.
   - стимулювати населення відмовлятися від отримання пенсій за іншими законами шляхом «заморожування» розмірів усіх видів пенсій, крім тих, що сплачуються згідно із Законом про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування.

3. Реформування системи соціальної допомоги:
   - надавати всі види соціальної допомоги (включаючи соціальну пенсію) на адресних засадах з урахуванням сукупного доходу сім'ї;
   - запровадити єдину адресну соціальну допомогу на випадок непередбачуваних життєвих обставин – смерті родича, важкого захворювання, стихійного лиха, соціальних конфліктів тощо;
   - враховуючи надзвичайну важливість для держави підвищення народжуваності та створення рівних умов догляду за немовлятами, допомогу при народженні дитини доцільно надавати на універсальних засадах;
   - запровадити методи само адресації, поряд із перевіркою доходів претендентів на адресну соціальну допомогу;
   - перейти від надання допомоги малозабезпеченим та субсидій на оплату житлово-комунальних послуг і палива до надання єдиної адресної соціальної допомоги.
4. Розвитку системи соціальних послуг:
   - забезпечити пристосування соціальної інфраструктури для осіб із особливими потребами;
   - запровадити соціальні паспорти для сімей та окремих осіб, які потребують соціального обслуговування, та розробити для кожного з них індивідуальну програму соціального обслуговування;
   - створити механізм забезпечення багатоканального фінансування щодо надання соціальних послуг;
   - сприяти розвитку системи соціального замовлення недержавним установам на обслуговування осіб з особливими потребами;
   - створити механізм залучення громадських організацій для надання соціальних послуг;
   - здійснювати державний супровід наданих соціальних послуг.
5. Трансформації системи пільг:
   - замінити пільги, що виконують функцію соціальної підтримки вразливих верств населення, адресною соціальною допомогою;
   - запобігати необґрунтованому відтворенню контингенту пільговиків, насамперед тих, хто отримує пільги за особливі заслуги;
   - надавати пільги, пов'язані із компенсацією шкоди здоров'ю, за формою та розмірами, безпосередньо пов'язаними із масштабами та видом завданої шкоди.

3.2. Економічні передумови реалізації реформ

Темпи економічного зростання України залежать від багатьох чинників, найбільш комплексним з яких є підвищення конкурентоспроможності економіки України як об'єкта інвестування. Таким чином, забезпечення тривалого та динамічного зростання України потребує, насамперед, підвищення її конкурентоспроможності та відповідних показників інвестиційної привабливості. Для економіки України, яка тільки-но розпочала відновлення після значного деінвестування у період кризи, це підвищення має сприяти отриманню значних інвестиційних надходжень. Результати аналізу розриву між рівням життя та обсягів нагромадження основного капіталу (за паритетними цінами), між Україною та країнами ЄС доводять необхідність вже в найближчій перспективі дворазового випередження темпів інвестування економіки щодо темпів зростання ВВП. Саме така динаміка має підтримати темпи економічного зростання у довгостроковій перспективі.

В останні роки українська економіка зробила кілька важливих кроків на шляху до економічного піднесення, як за рахунок розгортання приватної ініціативи, так і

завдяки зусиллям макроменеджменту, особливо у сфері макроекономічної цінової та курсової стабілізації (до вересня 2004 р.). Тепер, з огляду на довгострокові перспективи розвитку, на перший план виходять питання інвестицій. У 2004 році, незважаючи на високі темпи нагромадження основного капіталу, рівень інвестицій у ВВП становив менше як 20%, що спостерігається вже 8 років поспіль[21]. Головна причина полягає в тому, що основним інвестиційним джерелом дотепер залишаються національні заощадження (які не перевищують 23% від ВВП), а рівень їхньої капіталізації (через необхідність погашення боргів та накопичення золотовалютних резервів, а також "втечі" капіталів) недостатній. Обмеженість власних національних заощаджень буде діяти і в найближчі роки, що не дасть можливості створити інвестиційну хвилю для технологічного оновлення власними силами. Але саме тепер інвестиційна "ціна" кожного відсотку приросту ВВП стає вагомішою. Отже, серед чинників забезпечення високої динаміки інвестування підвищується значення прямих іноземних інвестицій, масштаб залучення яких залежить від конкурентоспроможності економіки України на світовому ринку капіталу.

Майбутня інвестиційна хвиля має компенсувати інвестиційну прогалину періоду кризового падіння. Під час найглибшого економічного спаду (1991–1996 рр.) мало місце прискорене зниження рівня інвестицій до основного капіталу – майже в 4 рази (порівняно з темпом зниження обсягу ВВП). Це призвело до загального скорочення обсягів нагромадження основного капіталу на 85%. На таке прискорене деінвестування економіки, безумовно, вплинув і ціновий чинник. Адже за цей період інвестиційний дефлятор у 2,6 разу випередив дефлятор ВВП і тим скоротив потенціал національних заощаджень щодо їх капіталізації в реальному обчисленні.

У 1997–2003 рр. відбулися певні позитивні зміни в напрямі відновлення темпів зростання: динаміка інвестування майже вдвічі випередила динаміку ВВП. Проте в 2003 році обсяг нагромадження основного капіталу за паритетними цінами на душу населення в Україні виявився у 10 разів менше, ніж у країнах ЄС, і у 3,6 разу менше, ніж аналогічний показник країн-кандидатів у члени ЄС, тоді як рівень ВВП за паритетними цінами виявився нижчий майже у 5 разів.[22] Для ліквідації даної диспропорції та водночас для скорочення розриву між рівнем життя в Україні (із доведенням зазначених показників до 50%) і рівнем життя в ЄС необхідно вийти на траєкторію високодинамічного зростання обсягів нагромадження основного капіталу зі значним випередженням щодо загальноекономічної динаміки. Щоб у 2015 р. удвічі скоротити розрив рівня середньодушового ВВП з ЄС, необхідно ще до 2010 р. Скоротити (більш, ніж у 2 рази) розрив в обсягах нагромадження основного капіталу на душу населення з подвійним випередженням темпів інвестування проти темпів приросту ВВП.

У 2004 році Всесвітній економічний форум знизив рейтинг України за індексом конкурентоспроможності зростання та залишив його найнижчим в Європі. Україна посіла 86 місце серед 102 країн, кращі позиції у РФ (70), Литви (36), Латвії (44), Естонії (20)[23]. Незважаючи на те, що методологія та результати рейтингових оцінок конкурентоспроможності зростання країн мають дискусійний характер і потребують окремого розгляду, не викликає сумніву, що ситуація в Україні потребує докорінних змін.

---

[21] Стат. збірник „Національні рахунки України" за 1990–2003 роки.

[22] Розраховано за даними: Purchasing Power Parities and Real Expedintures, 1999 Benchmark Year, OECD. Paris, 2002. European Commission, Economic and Financial Affairs, AMECO Database – http://europa.eu.int/comm/economy_finance/indicators/annual_macro_economic_database/ameco_en.htm

[23] WEF, The Global Competitiveness Report 2004–2005. – www.wef.org

Рейтинг України за індексом конкурентоспроможності економіки, що обчислюється за методологією Всесвітнього економічного форуму, розгортається у своєрідну діагностичну карту економіки, де у зіставленні з іншими країнами оцінюються практично всі складові економічної системи: стан інфраструктури, доступ до ресурсів, фінансові та фондові ринки, якість освіти та охорони здоров'я (не тільки в мегаполісах, а й у сільській місцевості), а також розвиток фундаментальних та прикладних наук тощо. Особливо важливими для інвесторів є оцінки умов підприємництва, а саме: якості захисту прав власників, стабільності політичних і соціальних інституцій, ефективності макроекономічної політики – тобто усіх чинників, що створюють потенціал постійного зростання добробуту населення.

Нині фахівці Всесвітнього економічного форуму серед сильних складових підприємницького клімату в Україні відзначають такі: доступність виробничого обладнання та комплектуючих, якість залізничної інфраструктури, рівень освіти. Загальновідомо також і те, що Україна має низку фундаментальних переваг, що не було враховано в даних оцінках, але вони є і не змінюватимуться впродовж тривалого часу, (вигідне географічне розташування, наближеність до світових ринків, значні природні та рекреаційні ресурси).

Серед слабких сторін, визначаено такі, зокрема, як потаємні торговельні бар'єри, низька ефективність конкурентного середовища, слабка взаємодія виробників. Особливе занепокоєння викликає відсутність ефективного захисту прав власників. Відсутність ефективної взаємодії виробників додатково обмежує темпи економічного зростання, оскільки вітчизняні виробники вже відстають у реакції на сплески внутрішнього попиту. Так, у 2003 р., коли внутрішній попит зріс на 12,6%, вітчизняні виробники збільшили пропозицію лише на 9,4%, різницю покрив імпорт. У 2004 р. українські товаровиробники відставали на ринку інвестиційних ресурсів (без транспортних засобів), імпорт яких збільшився в 1,4 разу.

Для того, щоб Україна могла конкурувати на світовому ринку капіталу, необхідно кардинально підвищити її рейтинг за індексом конкурентоспроможності, що потребуватиме конкретних заходів з боку держави. Зазначені рейтингові зміни вплинули на розширення притоку в країну спекулятивного короткострокового капіталу, що може створити загрози у разі їх акордного відтоку, на кшталт серпневих подій 1998 р. Для того, щоб підвищити рейтинг України і водночас уникнути шляхів, що ведуть у глухий кут, необхідно перейти до активних дій, результатом яких стане значне збільшення припливу в Україну прямих іноземних інвестицій.

Серед позитивних результатів від залучення прямих іноземних інвестицій – отримання доступу до нових технологій виробництва та ведення бізнесу, розширення співпраці з іноземними компаніями, інформаційний обмін, загальне підвищення рівня освіти та кваліфікації людських ресурсів, зростання рівня зайнятості, розширення та поглиблення внутрішнього ринку у поєднанні з його диверсифікацією, зростання загального чинника продуктивності праці, розширення зовнішніх торговельних зв'язків тощо.

Але у 2004 р. участь прямих іноземних інвестицій як джерела в нагромадженні основного капіталу знизилася, незважаючи на те, що їх приток в Україну зріс і становив $1930 млн. (майже у 1,5 разу більше, ніж у 2003 р.).

Отже, сценарій розгортання економічних процесів у найближчому майбутньому має бути дзеркально протилежним тому, за яким відбувалися події у нещодавньому минулому: прискорене падіння має змінитися на швидке зростання, а прискорене підвищення цін на інвестиційні ресурси – на відставання інвестиційного дефлятора. Це означає, що процес має супроводжуватися поступовим укріпленням реального ефективного курсу національної валюти України, що здешевить імпорт інвестиційних ресурсів та активізує позитивні структурні зміни в економіці. Щоб вийти на бажаний темп інвестування і тим самим забезпечити технологічний прорив і високі темпи

зростання в довгостроковій перспективі, власних ресурсів буде недостатньо. Різницю мають покрити прямі іноземні інвестиції.

У період до 2015 р., який можна назвати етапом переходу від слабкої економіки до сильної, від цінової до нецінової конкурентоспроможності, етапом позитивних структурних змін неважливо, за рахунок якого капіталу буде досягнуто зростання: зовнішнього чи внутрішнього. Головне – результат в обсягах, структурі та ефективності виробництва, що має позначитися на загальній продуктивності праці та рівні життя населення.

Для того, щоб Україні отримати достатні обсяги прямих іноземних інвестицій та за короткий період (5 років) удвічі зменшити відсавання рівня нагромадження основного капіталу на душу населення порівняно з розвинутими країнами світу, необхідно докласти зусиль, спрямованих на подолання у найкоротший термін слабких сторін складових з конкурентоспроможності. Адже нині під впливом глобалізації, зростає значення локалізації бізнесу та виробництва, а отже, капіталу.

Серед цінових та курсових передумов активізації інвестиційної діяльності – зменшення розриву паритетних цін на інвестиційні товари – ціни на машини і обладнання (включаючи імпортні) мають зростати не так швидко, ніж дефлятор ВВП. Адже тільки відставання інвестиційного дефлятора від дефлятора ВВП підвищить ступінь наповнення капіталізованих національних заощаджень основним капіталом. Тобто в найближчі роки необхідно, по-перше, зламати тенденцію щодо значного випередження цін виробників стосовно споживчих цін, по-друге, зменшити відносну вартість імпортних інвестиційних ресурсів за рахунок зміцнення національної валюти.

Отже, однією з головних стратегічних передумов зростання ВВП до 2015 р. є кардинальне підвищення конкурентоспроможності економіки з посиленням взаємодії вітчизняних виробників, що створюватимуть кінцевий конкурентоспроможний продукт не тільки для зовнішнього, й для внутрішнього ринків. Ефект взаємодії забезпечить отримання одразу двох важливих результатів – зростання експорту та імпортозаміщення, що є єдиним шляхом для збереження високих темпів зростання в стратегічному плані й формування у перспективі самодостатньої економіки.

Прогноз ВВП. Більшість стандартних макроеконометричних моделей ґрунтується на кейнсіанському підході до визначення динаміки ВВП та його основних компонент з боку доходів та з боку використання (на споживання та інвестування), а також інших макроекономічних змінних. Згадані економетричні моделі використовують за трьома напрямами: структурний аналіз (визначення мультиплікаторів); прогнозування (прогнозування обсягів чи темпів зміни ВВП); оцінка ефективності економічної політики (аналіз ефективності державних витрат чи змін податкового рівня).

Основні функціональні залежності більшості макроеконометричних моделей мають такий вигляд:

$$\Delta C_p = f(Y,\ C_P); \quad (68)$$

$$\Delta I = f(Y,\ Y(-1),\ I); \quad (69)$$

$$Y = C_P + I + C_G + NX \quad (70)$$

де ΔI, ΔC_p – змінні, що характеризують вплив випадкових чинників, відповідно, на обсяг приватного споживання та обсяг інвестицій;

Y – обсяг ВВП;

C_P – обсяг приватного споживання;

I – обсяг інвестицій;

C_G – обсяг державного споживання;

NX – обсяг нетто-експорту (експорту за вирахуванням імпорту).

Рівняння (68) визначає функціональну залежність між обсягом споживання (C_P), величиною ВВП (Y) та впливом чинників стохастичної природи ΔC_p. Рівнянням (69) описується взаємозв'язок між обсягом інвестицій (I), величиною національного доходу поточного (Y) та попереднього періоду ($Y(-1)$) і впливом випадкових чинників

□. Основна макроекономічна тотожність рівняння (70) є величиною ВВП як сума компонент приватного та державного споживання, інвестицій і чистого експорту. У наведеній моделі, що є прототипом всіх економетричних моделей, деякі змінні – C_P, I та Y – є ендогенними (вихідними) за своїм характером, інші – C_G, NX – екзогенними (вхідними).

Подана вище спрощена структура побудови макроеконометричних моделей є узагальненою. Зазвичай застосовується моделювання дезагрегованих складових ВВП з різним ступенем деталізації показників, але не більше, ніж надають СНР та таблиці „витрати-випуск". Отже, в макроеконометричних моделях визначаються елементи, що характеризують загальну економічну динаміку і чинники, які впливають на структурні зміни в агрегатах ВВП.

Особливості вітчизняної економічної системи роблять неприйнятним використання стандартних моделей для прогнозування макропоказників. Маємо враховувати специфіку економічного середовища в Україні, наявність деформацій в основних макроекономічних відтворювальних, цінових та секторних пропорціях, перспективи підвищення рейтингу країни на ринку світового капіталу шляхом реалізації заходів з підвищення конкурентоспроможності економіки.

Офіційний макроекономічний прогноз, закладений у проекті Державного бюджету на 2006 р., передбачає зростання реального ВВП на 7%. Такий самий приріст Уряд планує одержати у 2007 р., 2008 р. – 7,5%, 2009 р. – 108,5%. Загалом на наступні чотири роки ВВП має збільшитися на третину, а його номінальний обсяг у 2009 р. перевищить 800 млрд. гривень.[24]

З метою аналізу перспектив розвитку системи соціального страхування урядовий прогноз використовувати недоцільно, оскільки він, швидше, ставить завдання, ніж спирається на об'єктивні передумови. Крім того, такий прогноз має чітку фіскальну спрямованість. Тому обов'язково потрібно розглянути альтернативні варіанти прогнозу, розроблені незалежними науковими та аналітичними установами.

На думку фахівців Інституту економіки та прогнозування НАН України, прогнозні темпи українського ВВП мають визначатися взаємозалежно з рівнем та темпами нагромадження основного капіталу. На відміну від наведених вище методів прогнозування динаміки ВВП в розвинутих країнах, що входять у так зване „інноваційне ядро" світу, і де динамізм розвитку залежить головним чином від інноваційної складової та ступеня її поширення у різних сферах; посткризовий розвиток економіки України залежить від інвестиційної складової та її інноваційного наповнення, включаючи трансфер технологій через прямі іноземні інвестиції. Дефіцит власних заощаджень та низький технологічний рівень виробничої бази не дає можливості вийти на траєкторію стабільного відтворення та нарощення ВВП. Тобто на найближчий період з усіх чинників економічного зростання, які можна формалізувати і ввести у модельні розрахунки, саме темпи нарощення інвестицій до основного капіталу є головними. Причому прогноз динаміки нагромадження основного капіталу включає як оцінку капіталізації національних заощаджень, так і донорський приток прямого і позичкового іноземного капіталу, що, як правило, супроводжується кількома позитивними ефектами.

Як свідчить практика країн Центральної та Східної Європи, а також деяких інших країн, що спромоглися на певному етапі розвитку залучити потужні прямі іноземні інвестиції, в них виникала інвестиційна хвиля, яка давала можливість зробити структурний маневр у бік високорозвинутих видів економічної діяльності і виводила економіку на якісно новий рівень розвитку.

---

[24] Прогноз показників зведеного бюджету України за основними видами доходів, видатків і фінансування на 2007–2009 роки: Схв. Постановою Кабінету Міністрів України від 14 вересня 2005 р. № 913

Необхідно також врахувати новітні тенденції уповільнення економічного зростання, що спостерігаються у 2006 році. З 2000 р. Україна мала одні з найвищих в Європі темпи приросту ВВП (5–9%, а у 2004 р. – 12,1%). За І півріччя 2005 р. (порівняно з відповідним періодом 2004 р.) ВВП зріс на 4%, за 9 місяців 2005 р. – лише на 2,8%. Приріст інвестицій до основного капіталу у січні–червні становив 8,5%; обсяг прямих іноземних інвестицій з початку року зріс на 707,5 млн. дол. США.[25] Отже, говорити про подвійне випередження зростання обсягів інвестування (порівняно з ВВП) та утворення інвестиційної хвилі поки що не доводиться.

Стрімке погіршення інвестиційного клімату та макроекономічних показників, викликане непродуманою бюджетною політикою (зокрема, скасуванням пільгових економічних режимів, надмірною орієнтацією державного бюджету на соціальні заходи – 66% загальних видатків) та невизначеністю ситуації з приватизацією (особливо через чутки про масштабну реприватизацію), тепер важко зупинити. Проблема ускладнюється політичною нестабільністю в суспільстві. За найпесимістичнішими оцінками, якщо не вжити негайних рішучих заходів, у наступному році слід очікувати зниження реального ВВП на 2%. І навіть за умови подолання негативних тенденцій інерційність економічних процесів не дасть можливості досягти у 2006 р. високих показників зростання ВВП (можна розраховувати на приріст у 3-4%).

Таким чином, макроекономічний прогноз на 2005–2015 рр., розроблений фахівцями Інституту економіки та прогнозування НАН України, передбачає три етапи розвитку:

1-й етап (2006–2008 рр.) – подолання негативних тенденцій в економіці; зростання реального ВВП становитиме 3-4% на рік;

2-й етап (2009-2012 роки) – інтенсивне інвестування, коли темпи нагромадження основного капіталу мають удвічі перевищувати темпи ВВП; інвестиційна хвиля дасть можливість досягти 10%-го приросту ВВП;

3-й етап (з 2013 року) – вирівнювання темпів ВВП і темпів нагромадження основного капіталу з їх стабілізацією на 7% річного приросту.

Загалом протягом найближчих 10 років реальний ВВП має подвоїтися (рис. 3.1). Цей варіант прогнозу можна вважати доволі оптимістичним і найбільш бажаним для України. Проте з огляду на нинішню економічну ситуацію, надія на появу інвестиційної хвилі видається примарною.

[25] Дані офіційного сайту Держкомстату України. – http://www.ukrstat.gov.ua/operativ

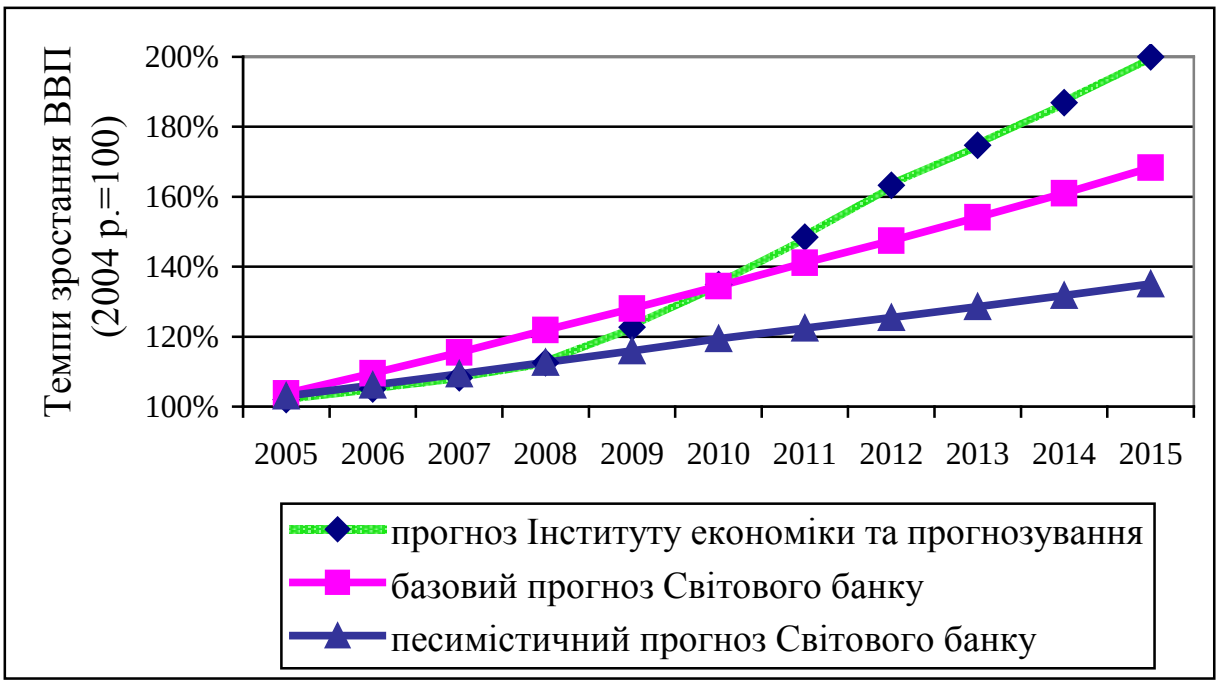


Рис. 3.1. Індекси ВВП в Україні за різними варіантами прогнозу у 2005–2015 рр. (%)

Макропрогноз експертів Світового банку значно стриманіший, оскільки ефект інвестиційної хвилі не очікується, навпаки передбачається подальше уповільнення темпів зростання ВВП. Базовий варіант макроекономічного прогнозу Світового банку припускає зростання ВВП у 2006–2008 рр. на 5,5% щороку, але до 2012 р. темп приросту зменшиться до 4,5%. За песимістичним варіантом, реальний приріст ВВП до 2010 р. триматиметься на позначці 3%, а надалі знизиться до 2,5%. У першому випадку обсяг ВВП порівняно з цінами 2005–2015 рр. збільшиться на 68,3%, у другому – на 35,1%. Останній варіант – це, швидше, прогноз-застереження, але для аналізу перспектив вітчизняної системи соціального страхування доцільно обрати найпесимістичніший варіант: екстремальні умови дадуть змогу виявити усі можливі ризики та оцінити максимальну вартість політичних заходів у цій сфері.

Прогноз інфляції. Різке підвищення розмірів заробітної плати та соціальних виплат на фоні низьких темпів економічного зростання обумовлюють високий рівень інфляції у 2006 році та протягом прогнозованого періоду. За даними офіційного сайту Держкомстату України, споживчі ціни за 9 місяців 2005 р. зросли на 7,1%, в тому числі зростання цін на продовольчі товари становило 7,1%, на непродовольчі товари – 3,6%, на послуги – 11%.

Враховуючи, що традиційно у жовтні–грудні ціни на продовольчі товари значно зростають (це пов'язано із сезонним характером сільськогосподарської діяльності), загалом індекс споживчих цін у 2006 році перевищить 10%. За оцінками уряду, він може досягти 12% (при прийнятті бюджету на 2005 р. називався показник у 8,7%). На наступні чотири роки офіційний прогноз інфляції передбачає річне зростання споживчих цін на 8–6%, що видається малоймовірним з огляду на очікуване підвищення цін на енергоносії (зокрема, перехід на світові ціни у розрахунках за газ) та заплановане подальше підвищення соціальних стандартів та виплат.

Незалежні прогнози передбачають значно вищі темпи інфляції протягом усього періоду спостереження (рис. 3.2). За припущеннями Інституту економіки та прогнозування, у 2005 р. споживчі ціни зростуть на 14,3%, за прогнозами Світового банку – на 13,7-13,8%. У подальшому у міру стабілізації економічної ситуації інфляція поступово знижуватиметься, але у 2015 р. буде доволі високою – близько 8%.

За прогнозований період споживчі ціни зростуть у 3–3,3 разу. Лише базовий прогноз Світового банку передбачає стриману інфляцію: з 2010 р. вона не перевищуватиме 4,5%, і загалом за 10 років зростання цін становитиме 92,9%.

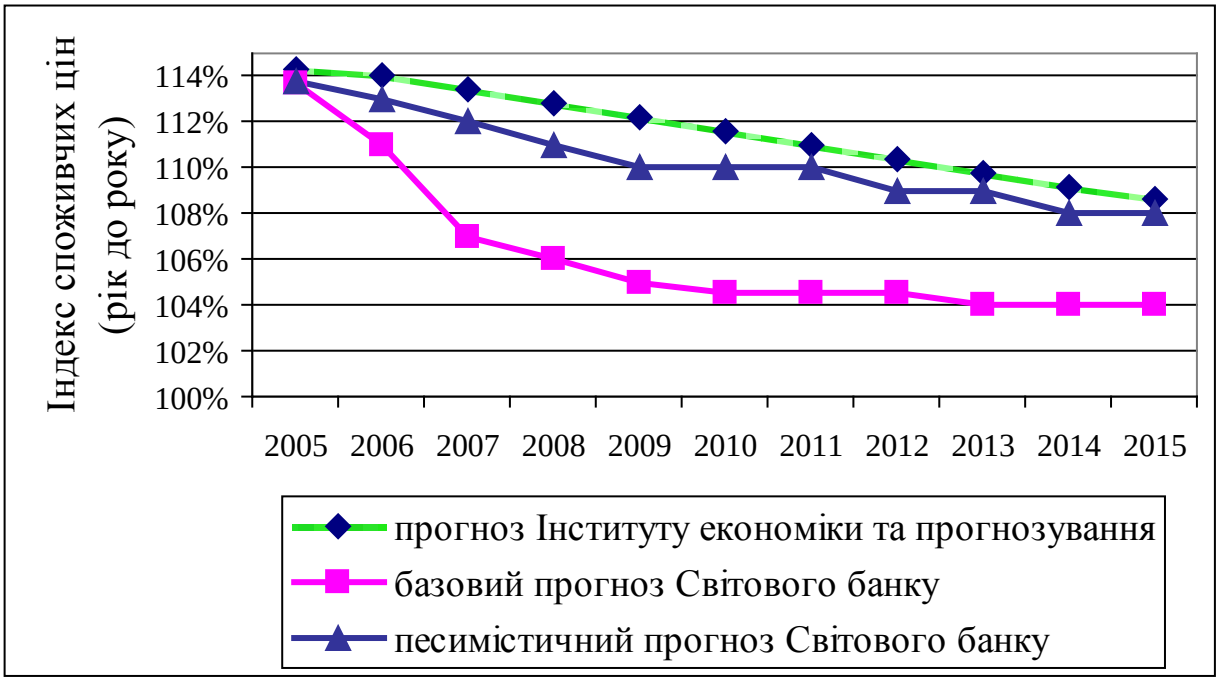


Рис. 3.2. Індекси споживчих цін в Україні за різними варіантами прогнозу у 2005–2015 рр. (рік до попереднього року, %)

Інфляційні очікування мають дуже важливе значення для розвитку системи соціального страхування не лише як фонові показники макроекономічної ситуації, а й тому, що безпосередньо впливають на розмір соціальних виплат через регулярну переоцінку грошового еквівалента прожиткового мінімуму, що є базовим соціальним стандартом. Інфляція є головним чинником підвищення пенсійних виплат, оскільки мінімальний розмір пенсії за віком встановлений на рівні прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність, та деяких інших видів соціальної допомоги, що визначаються до прожиткового мінімуму: допомога за народження дитини, допомога по догляду за дитиною до досягнення нею 3-річного віку тощо. Оскільки стаття 46 Конституції України передбачає забезпечення розміру соціальної допомоги на рівні, що не нижчий прожиткового мінімуму, очевидно й у довгостроковій перспективі інфляція залишатиметься провідним чинником впливу на розміри соціальних виплат, а отже, й на обсяги видатків соціальних фондів.

Становище ринку праці. Останні шість років на вітчизняному ринку праці спостерігаються сталі тенденції щодо стабілізації рівня економічної активності та скорочення безробіття. Позитивної динаміки слід також очікувати і завдяки активізації державної політики щодо створення нових робочих місць.

Проте завдання Президента України щодо створення не менше 1 млн. нових робочих місць щорічно викликає неоднозначну думку у фахівців. Річ у тому, що через депопуляційні процеси в Україні, чисельність населення працездатного віку постійно зменшується. За наведеними вище прогнозами Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України, контингент працездатного віку скоротиться до 2010 року на 606 тис. осіб, а до 2015 р. – на 2,1 млн.

Рівень економічної активності населення України високий, а враховуючи необхідність демографічного та освітнього розвитку населення, підвищення того рівня не варто очікувати. Серед населення працездатного віку резерви для поповнення робочої сили дуже незначні. Навпаки слід очікувати подальшого

зниження пропозиції робочої сили молоді у зв'язку із зростанням вагомості чинника здобуття вищої освіти та збільшення тривалості шкільної освіти до 12 років. Високий рівень зайнятості осіб післяпрацездатного віку у більшості випадків викликаний низьким розміром пенсійних виплат, тому, у міру їх зростання, економічна активність пенсіонерів, швидше, знижуватиметься.

Імовірний контингент, який може бути додатково залучений до ринку праці, – зневірені (особи, які втратили надію знайти роботу), але їх чисельність невелика (443,4 тис. осіб у 2004 році). Таким чином, у середньо- і довгостроковій перспективі не варто очікувати розширення обсягів пропозиції робочої сили.

Однак стимулювання загального підвищення економічної активності населення як таке також недоцільне. По-перше, через безробіття. Хоча рівень безробіття в Україні помірний, контингент безробітного населення налічує майже 2 млн. осіб. По-друге, структура зайнятого населення за видами економічної діяльності та професійно-кваліфікаційним складом не відповідає потребам інноваційної моделі розвитку, і зайнята робоча сила використовується неефективно. По-третє, повернення на вітчизняний ринок праці очікують громадяни України, які зараз змушені нелегально працювати за кордоном. Отже, державна політика зайнятості має бути спрямована на стримування безробіття та модернізацію структури зайнятого населення, розширення ємності внутрішнього ринку праці та легалізацію зовнішніх трудових міграцій.

Відповідно, у прогнозованому періоді очікується поступове зниження безробіття до рівня природної норми (5%) за незначного зростання рівня економічної активності населення (переважно у чоловіків працездатного віку). Зважаючи на результати демографічного прогнозу, навіть за таким дуже оптимістичним варіантом розвитку ринку праці, чисельність контингенту зайнятого населення залишиться майже без змін: упродовж 2005–2010 рр. відбудеться деяке підвищення (на 212 тис. осіб), яке потім зміниться приблизно рівноцінним зниженням (рис. 3.3).

Якщо ж повікові рівні економічної активності та безробіття залишатимуться без змін, чисельність зайнятого населення постійно зменшуватиметься: у 2010 р. порівняно з 2005 р. скорочення становитиме 128 тис. осіб, у 2015 р. – майже 700 тис. осіб. Та обставина, що можливе скорочення обсягів зайнятості значно нижче, ніж скорочення контингенту населення працездатного віку, пояснюється відмінностями у рівнях економічної активності різних вікових груп. Зменшення чисельності населення працездатного віку пов'язано переважно з тим, що цього віку досягає покоління народжених у 1990-х роках, коли народжуваність була надзвичайно низькою. Але оскільки молодь до 24 років більшою мірою зосереджена на навчанні, рівень економічної активності цієї вікової групи дуже низький (і протягом спостереження має місце тенденція до зниження). Тому поки що ринок праці не відчуває скорочення обсягів пропозиції робочої сили, вплив цього чинника починає виявлятися лише наприкінці прогнозованого періоду. Але, безсумнівно, для другої половини наступного десятиліття ця проблема буде дуже гострою.

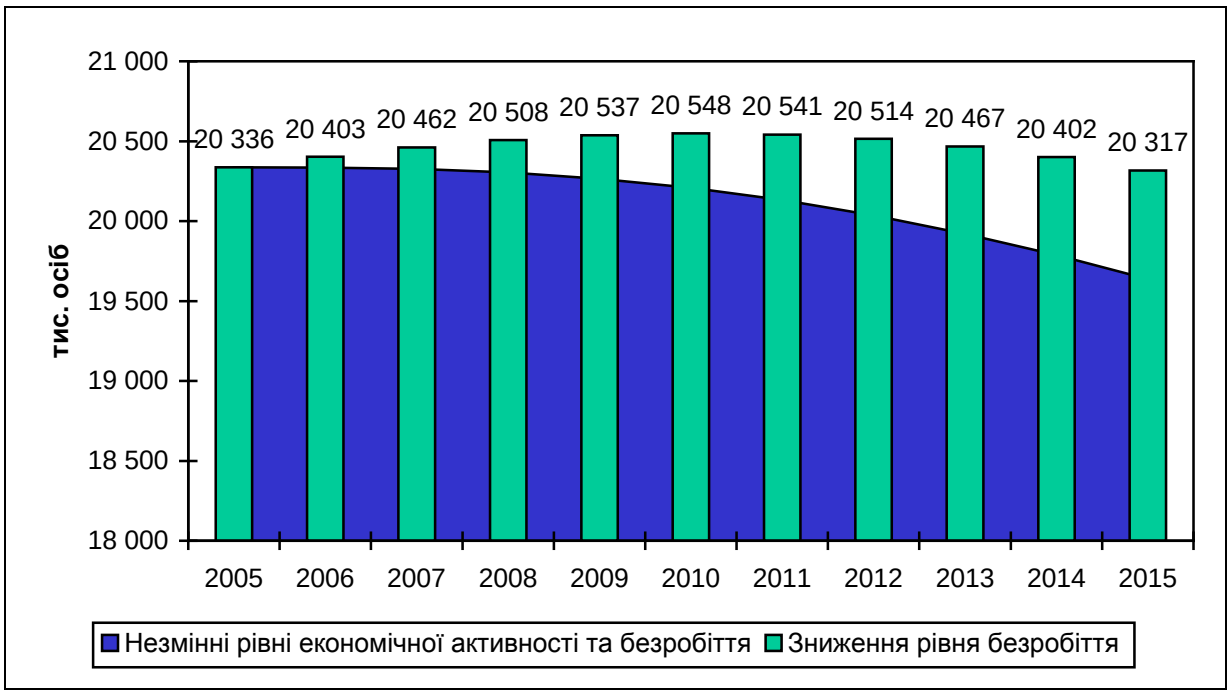


Рис. 3.3. Чисельність зайнятого населення України у 2005-2015 рр. за різними варіантами прогнозу, тис. осіб

Таким чином, розраховувати на екстенсивний ресурс фінансової стабілізації страхової системи (тобто за рахунок розширення контингенту працюючих) не доводиться навіть у довгостроковій перспективі. Головну увагу необхідно зосередити на повноті охоплення зайнятого населення заходами соціального захисту на робочому місці та забезпеченні гідної оплати праці.

Прогноз заробітної плати. Прогнозування фонду оплати праці є складовою макроекономічних прогнозів, оскільки рівень та обсяг оплати праці визначаються загальним станом економіки і становлять значну частку ВВП. Важливим чинником структурування ВВП за доходами є співвідношення між динамікою середньої заробітної плати та продуктивності праці, оскільки це закладено розподілом ВВП за первинними доходами в частині оплати праці та валового прибутку. Серед інших впливових чинників зазначеного розподілу – розвиток підприємницької діяльності у секторі домогосподарств, де первинним доходом є змішаний дохід, а не заробітна плата. Чим більше людей працюватимуть не за наймом, а як підприємці, тим більшу частку у первинних доходах матимуть змішані доходи, а не оплата праці. Тому серед концептуальних показників є також і частка зайнятих у підприємницькій діяльності, чи осіб, які отримуватимуть лише змішаний дохід.

Частка оплати праці у ВВП змінюється залежно від коефіцієнта, що відображає співвідношення індексу середньої заробітної плати та індексу продуктивності праці. Під час прогнозування індексу середньої заробітної плати враховується політика уряду щодо підвищення мінімальної заробітної плати та, відповідно, заробітної плати в бюджетній сфері і мультиплікативно – в інших сферах діяльності та в економіці загалом. За обрахунку індексу продуктивності праці враховують динаміку інвестицій до основного капіталу, оскільки нині чинник використання старих основних фондів та робочої сили майже вичерпаний, про що свідчить спадна динаміка цього показника у промисловості. Якщо у 2003 р. продуктивність праці в промисловому виробництві зросла на 19,8%, то у 2004 р. – лише на 12,3%.

За оцінками фахівців Інституту економіки та прогнозування, завдяки підвищенню мінімального розміру заробітної плати, впровадженню єдиної тарифної сітки та підвищенню оплати праці у бюджетній сфері у 2005 р. частка оплати праці у

структурі ВВП за первинними доходами сягне 46% і поступово зростатиме до 46,5% у 2015 р. Саме динаміка зростання продуктивності праці зумовить підвищення заробітної плати, а також первинних доходів населення загалом з ефектом поступового зменшення розриву між рівнем життя населення України та розвинутих країн світу.

При цьому необхідно врахувати, що однією з найслабших сторін щодо конкурентоспроможності економіки України є високий рівень тіньової економіки. Співвідношення між тіньовим та легальним ВВП, залежно від виду економічної діяльності та концентрації в ньому малого підприємництва (де відзначається найвищий ступінь приховування обсягів виробництва), за розрахунками Інституту економіки та прогнозування НАН України, коливається від 2% до 130%. У сфері послуг тіньове виробництво (за мінімальними оцінками) становить не менш як 70% від легальних обсягів, у сфері товарного виробництва – близько 9%. Відношення загального тіньового випуску товарів та послуг до офіційного становить приблизно 30%, тоді як за показником валової доданої вартості – 57 %. Частка тіньових доходів значно вища порівняно з часткою тіньового випуску, оскільки частина нелегальних доходів утворюється та "враховується" в легальному виробництві в складі елементів проміжного споживання і тим самим включається до вартості легального випуску.

Економічні, соціальні та політичні наслідки масштабної тінізації обороту ВВП є вкрай деструктивними для суспільства і довгострокових перспектив його розвитку. Найбільш небезпечні – деінвестування реального сектору економіки, переростання фінансово-виробничих кланів у корумповані політичні угруповання, перетворення більшості зайнятих у правопорушників, зневір'я пересічних громадян щодо можливості жити за законами і водночас можливості використання "репресій" стосовно всіх підприємців і бізнесменів, оскільки на кожного за існуючих умов господарювання можна знайти компромат.

Наймані працівники, значна частка заробітної плати яких неофіційна, часто перебувають в абсолютно беззахисному (у правовому та соціальному аспектах) становищі. Варіація у тіньовій оплаті праці і змішаних доходах домогосподарств коливається в межах 40%, їх диференціація значно жорсткіша, ніж у легальному секторі економіки, де до суто ринкових підключено державні важелі вирівнювання доходів.

Тінізація доходів від зайнятості призводить до недофінансування системи соціального захисту, включаючи фонди соціального страхування. Розрахунки за фактичними надходженнями внесків від роботодавців і громадян, макроекономічними даними про частку оплати праці у ВВП та фізичний обсяг ВВП продемонтсрували, що у 2004 р. пенсійні внески було сплачено лише з 68% від загального обсягу оплати праці.

Існування значних обсягів тіньових доходів у країні визнається на вищому урядовому рівні. Зокрема, обсяг фонду оплати праці, представлений серед прогнозних показників економічного і соціального розвитку, становить лише 31,2% ВВП, що значно менше фактичних даних щодо структури ВВП за категоріями доходу (44–45%). Причому, не передбачено підвищення цієї частки у найближчі роки.[26]

Активно виведення доходів з тіні відповідає сценарію найбільш успішного підвищення конкурентоспроможності економіки України завдяки внеску детінізації в темпи реального ВВП та темпи зростання оплати праці. Проте зменшення тіньової заробітної плати дуже важко реалізувати на практиці, оскільки зниження її рівня викличе спротив найманих працівників та їх роботодавців. Вірогідно, що детінізація доходів домогосподарств відбуватиметься шляхом перетворення найманих

[26] Прогноз показників зведеного бюджету України за основними видами доходів, видатків і фінансування на 2007–2009 роки: Схв. Постановою Кабінету Міністрів України від 14 вересня 2005 р. № 913

працівників у підприємців – фізичних осіб, які, легалізуючи свої доходи, перейдуть на особливий режим оподаткування (єдиний чи фіксований податок тощо). Це призведе до підвищення обсягу ВВП і водночас – до змішаних доходів домогосподарств. З огляду на рівень заробітної плати, детінізація економічної діяльності, швидше, не дасть підвищення частки оплати праці у ВВП, головний структурний зсув відбудеться в бік валового прибутку та змішаних доходів домогосподарств. Тому актуальним є охоплення страховими внесками відповідного контингенту самозайнятих.

За даними Державної податкової адміністрації України, у 2004 р. кількість суб'єктів підприємницької діяльності – фізичних осіб становила 1751,6 тис. Середньорічна кількість зайнятих у цій сфері – 3165,3 тис. осіб, у тому числі 44,7% – наймані працівники, тобто в середньому на 100 громадян-підприємців припадає 81 найманий працівник.[27] Отже, суб'єкти підприємницької діяльності – фізичні особи досить часто звертаються до послуг найманих працівників. Окрім того, вони можуть залучати до роботи членів своїх сімей та тимчасових працівників, наймання яких часто не оформлюється належним чином. Разом з тим, за даними Пенсійного фонду, сплачували пенсійні внески тільки 935 тис. підприємців – фізичних осіб (тобто трохи більш ніж половина), у 2005 р. їх кількість зменшилася до 731 тис. До того ж підприємці сплачують лише 60% мінімального розміру внеску.

Таким чином, можна зробити висновок, що фінансова стабільність страхової системи і у довгостроковій перспективі переважно визначатиметься розміром заробітної плати працівників великих та середніх підприємств, де система обліку та контролю налагоджена значно краще.

За прогнозом Інституту економіки та прогнозування НАН України, реальна оплата праці завдяки інвестиційній хвилі має зрости у 2005–2015 рр. у 2,5 разу. Номінальний фонд оплати праці становитиме у 2015 р. 1067,6 млрд. грн. Проте, за збереження існуючого рівня тінізації, до системи соціального страхування внески надходитимуть лише з двох третин цієї суми. Середньомісячна заробітна плата працівників у 2010 р. зросте до 1908 грн., у 2015 р. – до 4585 грн. (рис. 3.4).

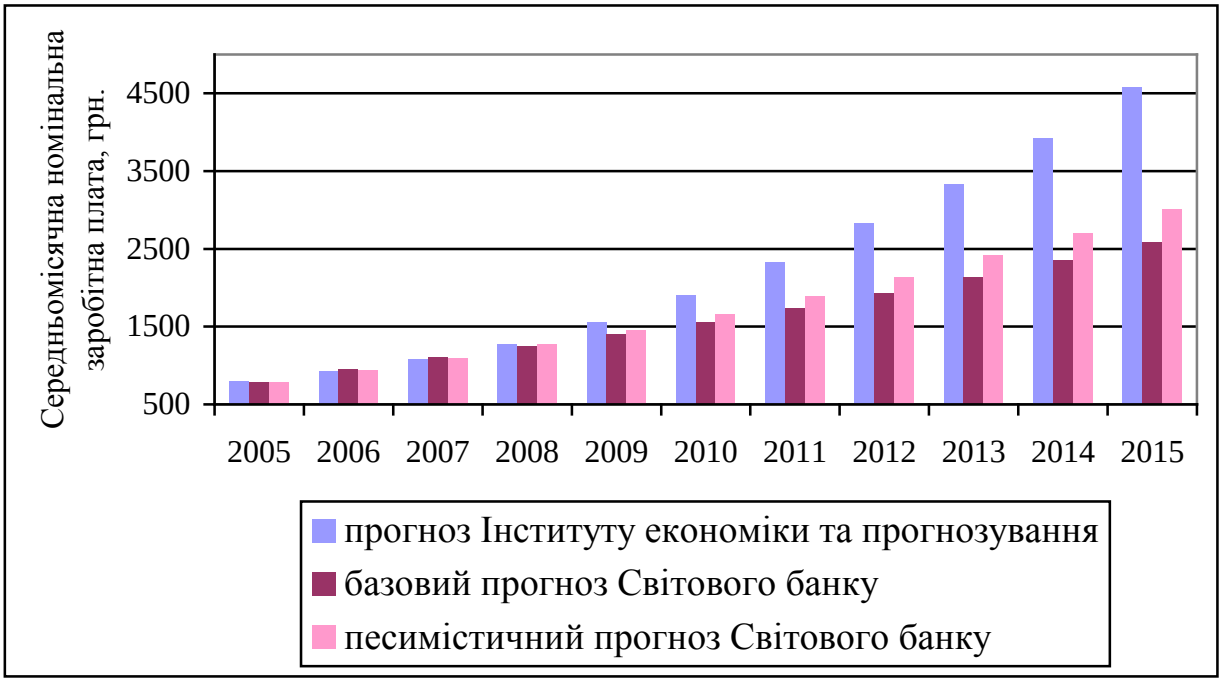


Рис.3.4. Середньомісячна номінальна заробітна плата за різними варіантами прогнозу на 2005–2015 рр.

[27] Про розвиток малого підприємництва в Україні у 2004 році: Експрес-інформація Держкомстату України від 8.09.2005р. № 262.

Прогноз заробітної плати Світового банку передбачає обрахунок майбутньої середньомісячної заробітної плати шляхом множення базового показника на очікувані у прогнозному періоді індекси споживчих цін та темпи зростання реальної заробітної плати. За базовим прогнозом, середньомісячна номінальна заробітна плата становитиме у 2010 р. 1563 грн., у 2015р. – 2594 грн. За песимістичним варіантом, ці показники більші, оскільки очікується значно вища інфляція: 1667 грн. – у 2010 р. та 3018 грн. – у 2015 р.

Отже, за всіма варіантами прогнозу передбачається доволі швидке зростання номінальної заробітної плати (у 2,5–4,5 разу залежно від варіанту). Проте реальна заробітна плата зростатиме повільніше (в 1,8–2,3 разу).

Підсумовуючи аналіз економічних передумов розвитку системи соціального страхування, слід відзначити, що вирішальне значення матимуть темпи економічного зростання, зокрема, наскільки успішно та як швидко вдасться подолати проблеми 2006 року. За всіма прогнозами, реальний ВВП та заробітна плата мають тенденцію до зростання, ситуація на ринку праці стабільна, а отже, є підстави вважати, що економічна база для удосконалення та розвитку системи державного загальнообов'язкового соціального страхуання є достатньою.

3.3. Демографічні передумови розвитку державного соціального страхування

Важливим чинником, що визначає рівень тарифів соціального страхування є його ресурсна база. При цьому принципово важливо те, щоб її величина була максимально реальною. Це передбачає високі вимоги до точності прогнозних даних. В основі будь-якої моделі соціального страхування лежить демографічний прогноз. Прогноз чисельності працюючого населення використовується для визначення ресурсів загальнообов'язкового соціального страхування. Від зміни у структурі населення залежить перерозподіл фінансових ресурсів системи соціального страхування на користь окремих груп населення.

Демографічна ситуація в Україні характеризується значним рівнем старіння населення, низькою народжуваність, високою смертністю чоловіків у працездатному віці. Ці чинники несприятливі для функціонування системи загальнообов'язкового соціального страхування.

Майбутні демографічні зміни здатні або поліпшити ситуацію, або, навпаки, її загострити.

Отже, сучасний рівень народжуваності в Україні низький, хоча останнім часом намітилася певна тенденція до поліпшення. За реалістичним варіантом прогнозу, очікується зростання народжуваності, зумовлене як підвищенням рівня життя населення та часткової реалізації відкладених народжень (що відбувається в останні роки), так і активізацією державної пронаталістської політики. Запровадження з 1 квітня 2005 р. Закону про „Одноразову допомогу при народженні дитини" може призвести до подібної реакції, "підштовхнувши" явище tempo-ефекту.

Досвід таких заходів у колишньому Радянському Союзі доводить, що це дає змогу підвищити народжуваність на 6–8% і утримувати її протягом 2–4 років. Схожа ситуація була у 1983–88 рр. (збільшення тривалості відпустки по догляду за дитиною). Тривалість така становитиме близько 4 років (протягом 2005–08 рр.). У 2010 р. очікується повернення народжуваності до сучасного рівня, що пов'язано з вичерпанням дії реалізації відкладених народжень. Подальше зростання народжуваності пов'язують зі зміною поколінь та відповідних репродуктивних настанов у 2015 р. (сягне показника близько 1,3 дитини на одну жінку).

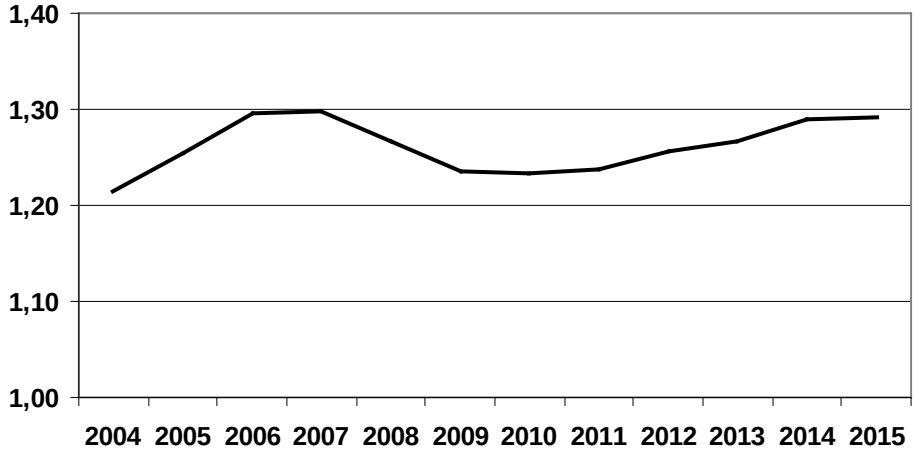


Рис. 3.5. Прогноз сумарного коефіцієнта народжуваності

Прогноз смертності та очікуваної тривалості життя

Істотний розрив між очікуваною тривалістю життя чоловіків та жінок (понад 10 років), що в Україні вказує на наявність значного резерву зниження смертності чоловіків. У країнах Європи цей показник коливається в межах 5–8 років. У середині 1960-х років в Україні вже було досягнуто вищих значень очікуваної тривалості життя. При цьому нинішня ситуація зумовлена переважно зниженням тривалості життя чоловіків: різниця в очікуваній тривалості життя при народженні між чоловіками і жінками за останні 10–15 років зросла на 5 років, у деяких вікових групах смертність чоловіків переважає смертність жінок у 4 рази. Така надсмертність чоловіків пов'язана переважно з підвищеною смертністю від так званих "усувних" причин смерті, до яких відносять смертність від травм різного характеру, самогубств, отруєнь, інфекційних і паразитарних хвороб. У деяких вікових групах смертність від травм і отруєнь становить понад 50% всіх смертей. Особливістю смертності міського населення є її високий рівень від інфекційних і паразитарних хвороб у молодшому працездатному віці. Смертність сільської молоді часто визначає травматизм.

Імовірне зростання добробуту населення, поліпшення харчування, розвиток профілактичної медицини, доступність широкому загалу, пропаганда здорового способу життя, дбайливе ставлення до власного здоров'я та здоров'я оточуючих сприятимуть зниженню смертності в усіх вікових групах, насамперед, працездатного віку.

Запровадження в дію державних і національних програм, спрямованих на поліпшення здоров'я населення, покращать ситуацію щодо смертності населення. Так, Національна програма "Попередження смертності та інвалідності населення внаслідок серцево-судинних і судинно-мозкових захворювань", що розрахована на 2 етапи (2006–2010 рр. та 2010–2020 рр.), передбачає підвищення обізнаності населення стосовно чинників ризику серцево-судинних і цереброваскулярних захворювань, збільшення кількості виявлених осіб із чинниками ризику первинними структурами охорони здоров'я для профілактичних заходів.

Державна програма "Дитяча онкологія", розрахована на 2006–2010 рр., спрямована на підвищення рівня виживання та зниження інвалідизації дітей з онкологічними захворюваннями за рахунок оптимізації загальнодержавних заходів щодо надання медичної та соціальної допомоги дітям, хворим на злоякісні новоутворення. До 2010 р. передбачається знизити смертність дітей від новоутворень на 70% за рахунок ранньої діагностики хвороби. Це дає можливість знити смертність у дитячих вікових групах на 5–8%.

Державна програма “Репродуктивне здоров’я нації”, запровадження якої очікується у 2006–2015 рр., стане логічним продовженням Національної програми “Репродуктивне здоров’я”, що завершилася у 2005 р. Програма спрямована на зниження материнської смертності та імовірності вертикального (від матері до дитини) перенесення ВІЛ-інфекції.

Запровадження зазначених програм очікують інтенсивного зниження смертності в дитячому та працездатному віці, а також зниження смертності від серцево-судинних хвороб у старшому працездатному та пенсійному віці. Збільшення тривалості життя інтенсивно відбуватиметься у чоловіків. Найбільші зміни динаміки коефіцієнтів смертності спостерігатимуться у вікових групах 25–44 роки.

Очікувана тривалість життя зростатиме, і у 2015 р. сягне 65,3 та 75,4 років для чоловіків і жінок відповідно.

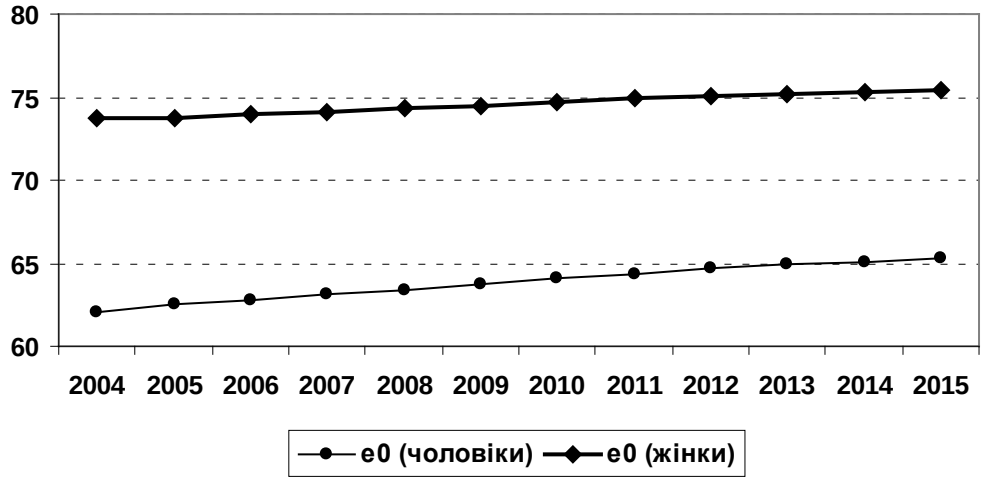


Рис. 3.6. Прогноз очікуваної тривалості життя

Прогноз міграцій населення

Міграція населення складний комплексний процес, що досліджується фахівцями багатьох спеціальностей: демографами, економістами, географами, істориками, етнографами, соціологами, юристами, статистиками та ін. Говорячи про міграцію, насамперед розрізняють дві її основні форми: стаціонарну міграцію, що пов'язану зі зміною місця проживання (реєструється державною статистикою) та трудову міграцію – тимчасові поїздки на роботу за межі свого населеного пункту без зміни місця проживання. На сучасному етапі в Україні трудова міграція, особливо зовнішня, поширюється і породжує численні соціальні проблеми, однак з погляду демографічного аналізу та демографічного прогнозування важливішою є оцінка тенденцій саме стаціонарної міграції.

Прогноз міграцій населення, визначення майбутніх величин міграційних показників – значущий компонент демографічного прогнозу. Майбутня чисельність населення України та його склад насамперед залежатиме від масштабів міграційних процесів. І річ тут не стільки у безпосередньому впливі останніх шляхом притоку населення, скільки в опосередкованому впливі міграцій на довгостроковий демографічний розвиток через структурні та якісні зрушення. Наслідком багаторічної переваги прибуття над вибуттям є омолодження вікової структури (переважну більшість мігрантів становлять молоді люди) – за умов додатного міграційного балансу частка молоді в чисельності населення зросте, відповідно, збільшиться народжуваність і зменшиться смертність (навпаки, тривале перевищення вибуття над прибуттям призведе до зворотної ситуації). Окрім того, вірогідне оселення в нашій країні численної групи вихідців з країн з традиційно високою народжуваністю також сприятиме останньої в Україні.

Розробка достовірних прогнозів міграцій населення є складнішим завданням порівняно з прогнозуванням параметрів природного руху населення. Якщо природне відтворення являє собою саморозвиток окремо взятого населення, то міграція є результатом взаємодії двох територіально відокремлених сукупностей людей. Тому майбутні масштаби та спрямованість зовнішніх міграцій в Україні залежать не лише від внутрішньодержавних, а й від зовнішніх щодо України чинників. Хоча визначальний вплив територіальної диференціації соціальних умов та рівня життя населення на міграційні процеси не викликає сумніву, спроби виявити точну математичну залежність між відповідними кількісними показниками, які неодноразово здійснювали дослідники різних країн, не принесли бажаних результатів. За цих умов чи не єдиним виходом залишається метод експертних оцінок як основний засіб прогнозування масштабів міграційних процесів.

Відповідно, прогноз міграцій заздалегідь буде менш точним, ніж прогноз народжуваності та смертності. Це обумовлено, по-перше, порівняно невисокою інерційністю міграційних процесів (зміна соціально-економічних тенденцій на показниках міграцій населення відображається швидко, тоді як процеси природного руху реагують на зміну зовнішніх умов з певним лагом), по-друге, недостатньою точністю вихідних даних (проблеми обліку міграцій є навіть у найбагатших країнах з високорозвинутою статистикою). Маємо усвідомлювати, що досягти під час прогнозування міграцій такого самого рівня точності, як і під час прогнозування природного руху, неможливо. Завдання дослідника полягає не в ліквідації об'єктивної різниці у рівні точності між компонентами демографічного прогнозу, а в максимальному скороченні цієї різниці. Воно вирішується шляхом всебічного аналізу сучасних тенденцій міграційного руху та застосуванням коректної методики прогнозування міграцій.

Основні тенденції міграцій населення в Україні у період між останнім переписом населення колишнього СРСР (1989 р.) та першим переписом населення незалежної України (2001 р.):

- ♦ зниження загального рівня мобільності населення;
- ♦ зменшення інтенсивності міграційних зв’язків з колишніми республіками СРСР;
- ♦ розширення контактів з країнами "старого" зарубіжжя: становлення потоку постійної еміграції з України до країн Європи, Америки та Ізраїлю (спочатку представників окремих етнічних груп – євреїв, німців, греків, угорців, чехів та ін., згодом – українців і росіян), а також ротація мігрантів, які навчаються в Україні (повернення на батьківщину вихідців з відповідних країн, які закінчили навчання у вузах нашої країни, та заміна їх новими контингентами);
- ♦ "сімейний" характер міграцій – зменшення частки молоді і збільшення питомої ваги осіб середнього віку серед мігрантів, насамперед серед зовнішніх;
- ♦ значний міграційний приріст населення країни на рубежі 1980–1990-х рр., що змінився тривалим періодом перевищення вибуття над прибуттям (більш як на 100 тис. осіб щорічно), починаючи з 1994 р.

На початку XXI ст. в Україні відбулося зменшення величини модуля від'ємного сальдо міграцій до 7,6 тис. осіб у 2004 р. і перехід до додатного міграційного балансу у 2005 р. Причому позитивні зрушення відбулися головним чином за рахунок індивідуальних міграцій, тоді як баланс сімейної міграції залишається від'ємним. Так, у 2004 р. за коефіцієнту сальдо міграцій усього населення -0,16‰ сальдо міграцій вікової групи 17–18 років становило +0,14‰, у групі дітей віком 0–14 років цей показник дорівнював -0,23‰, а у групі їхніх батьків (23–34 роки) – -0,40‰.

Кінцевим результатом прогнозування міграцій є отримання величин міграційного приросту (зменшення) кожної статево-вікової групи населення України за кожний рік прогнозного періоду. Однак, під час формування гіпотез перспективного розвитку міграційних процесів необхідно пам’ятати, що загальне сальдо міграцій населення (певної статево-вікової групи) є лише математичною різницею двох

значущих величин – чисельності прибулих та кількості вибулих, і як таке має обмежене змістове навантаження. Тому коректний розрахунок прогнозних величин сальдо міграцій населення потребує проведення оцінки масштабів окремо прибуття та вибуття як проміжної ланки прогнозування. В цьому полягає особливість даного методичного підходу до прогнозування міграційних процесів, що відрізняє його від більшості спроб прогнозування міграцій в Україні.

Власне прогнозування міграцій населення включає три етапи. Перший етап – оцінка майбутніх обсягів прибуття та вибуття, а також розподілу мігруючих за географічними напрямами. Звичайно, проведення прогнозної оцінки міграційних зв'язків України з кожною окремо взятою країною світу не раціонально і підвищує вірогідність помилок, що за накладання одна на одну можуть призвести до хибних результатів прогнозних величин сальдо міграцій населення. Тому прогнозування масштабів міжтериторіальних потоків міграцій населення доцільно здійснювати за невеликою кількістю груп країн, виділених за такими соціально-економічними та геополітичними характеристиками, як географічне розташування, ментальні ознаки населення, історія та особливості розвитку міграційних контактів з Україною тощо. В основу групування країн має бути покладений основоположний принцип: відмінності між відповідними характеристиками країн всередині кожної групи повинні бути меншими, ніж між різними групами країн.

Перший крок до такого групування країн – розрізнення так званого нового та старого зарубіжжя – тривале перебування у складі єдиної держави ще не один десяток років впливатиме на перебіг міграційних процесів. В межах колишнього СРСР доцільно окремо розглядати Росію як основного міграційного партнера України за абсолютними обсягами як прибуття, так і вибуття. Всі інші колишні республіки Союзу варто розбити на західні (Білорусь, Молдова та країни Балтії) та південні (Закавказзя і Центральна Азія). Таке розрізнення враховує не лише географічне розташування, й особливості способу життя населення відповідних країн, ступінь близькості менталітету їх жителів до ментальності жителів України, є відображенням глобального поділу світу на Захід та Схід.

Аналогічно всі регіони Земної кулі за межами колишнього СРСР доцільно розділити на так звану територію європейського заселення (ТЄЗ) та групу країн Сходу. ТЄЗ включає Західну і Центральну Європу, Північну та Південну Америку, Австралію, Нову Зеландію та Ізраїль, до групи Східних країн належать країни Азії (крім колишніх республік СРСР та Ізраїлю), Африки й Океанії.

Ключові елементи прогнозу – характер розвитку міграційних контактів з тією чи іншою групою країн (тенденція до збільшення чи зменшення обсягу міграційного потоку, прискорення чи уповільнення темпів), максимальний (або мінімальний) річний обсяг потоку, рік досягнення цього рівня тощо визначаються методом експертних оцінок. Розрахунок конкретних числових величин показників міграцій протягом прогнозного періоду здійснюється за допомогою методів екстраполяції, інтерполяції та аналогового методу. Інтерполяція застосовується для визначення обсягу того чи того міграційного потоку на кожен рік періоду, у випадку якщо обсяг потоку в кінці періоду та тенденція розвитку процесу протягом даного періоду визначені методом експертних оцінок.

Другий етап прогнозу – оцінка перспективної структури мігрантів. На жаль, державна статистика не надає інформації про поділ мігрантів за статтю та віком залежно від країни походження (призначення), вікова структура наявна лише для контингентів прибулих (вибулих) з груп країн нового та старого зарубіжжя. Аналіз зовнішніх міграцій в Україні виявив, що потоки імміграції до нашої країни з колишніх республік СРСР, еміграції до країни СНД та Балтії та еміграції за межі колишнього Радянського Союзу характеризуються майже ідентичним розподілом мігрантів за статтю та віком. Особливу статево-вікову структуру має лише незначний за масштабами міграційний потік прибулих колишнього СРСР. Це пояснюється

специфікою формування даного потоку міграцій – більшу частку від загальної кількості прибулих з країн старого зарубіжжя становлять мігранти, яки навчалися, дипломатичні представники, бізнесмени та ін., тобто ті контингенти осіб, які серед порівняно великої кількості міждержавних (у межах колишнього СРСР) мігрантів та емігрантів за межі колишнього Союзу просто губляться.

Враховуючи ці відмінності у віковій структурі мігрантів різних потоків, під час переходу від прогнозування обсягів зовнішніх міграцій населення України до оцінки перспективної структури мігрантів, контингент вибулих можна розглядати разом, а прогнозування статево-вікової структури прибулих з нового та зі старого зарубіжжя необхідно здійснювати окремо.

Окрім того, за певних умов у перспективі можливе становлення потоків міграції, яких у сучасній Україні майже не представлено. Йдеться, по-перше, про другу хвилю повернення до України представників раніше депортованих народів та про переселення до нашої країни громадян афро-азіатських країн. В умовах демографічної кризи залучення іммігрантів з Азії та Африки стає єдиним джерелом уповільнення депопуляції і підтримання прийнятного співвідношення між чисельністю найбільш економічно продуктивних вікових груп та осіб похилого віку. Цей потік неминуче призведе до повернення до країн походження тих переселенців, які не приживуться в Україні.

Отже, якщо прогнозування обсягів зовнішніх міграцій населення здійснюється за п’ятьма географічними напрямками, то за прогнозної оцінки статево-вікової структури мігруючих у системі обміну населенням між Україною та іншими країнами світу доцільно виділяти шість особливих компонентів:

- ♦ потік прибуття населення з країн нового зарубіжжя (без урахування репатріації раніше депортованих народів);
- ♦ потік прибуття населення з країн ТЄЗ та мігрантів, які навчалися, з афро-азіатських країн:
- ♦ потік вибуття населення з України;
- ♦ репатріація раніше депортованих народів;
- ♦ імміграція до України громадян афро-азіатських країн;
- ♦ зворотна міграція переселенців.

Перші три компоненти вже існують на сучасному етапі, три останні сформуються за певних умов. Перспективний розподіл зовнішніх мігрантів за статтю та віком залежить від співвідношення цих компонентів у структурі міграційного обороту. Статево-вікова структура прибулих та вибулих розраховується окремо за цими компонентами. Статево-вікова структура іммігрантів з країн, що розвиваються, визначається зі структурою подібних міграційних потоків в інших регіонах Земної кулі. При цьому вікова структура прибулих і вибулих у прогнозному періоді узгоджується між собою відповідно до розвитку зворотних міграційних потоків.

Загальне сальдо зовнішніх мігрантів для кожної статево-вікової групи розраховується як різниця між сумою прибулих відповідної статі та віку за всіма видами міграційних потоків та сумою всіх вибулих даної статево-вікової групи.

Третій етап прогнозу – обчислення сальдо міграцій за роком народження. Необхідність таких підрахунків викликана тим, що застосування методу пересування вікових груп передбачає врахування чисельності вікових контингентів населення (в т.ч. мігрантів) за кількістю повних років на початок року. Особи, які здійснюють міграційні переміщення, можуть на момент переїзду мати той самий вік, що і станом на початок року, і бути на 1 рік старше – залежної від того, до чи після свого дня народження в даному році вони мігрують.

Аналіз особливостей розподілу мігрантів за віком і роком народження свідчить, що близько 45% мігрантів переїздять до свого дня народження в даному році, тобто мають той самий вік на початок року, що й на момент переїзду, відповідно 55% –

мігрують після дня народження і на момент переїзду перебувають у тому самому віці, що і наприкінці року. У різні роки і для різних вікових груп мають місце відхилення від цього співвідношення, однак загалом воно є сталим (відмінності не перевищують припустиму величину похибки прогнозу).

Прогноз міграцій зазвичай розробляється у кількох варіантах відповідно до вірогідних сценаріїв соціально-економічного розвитку України та можливих змін у державній соціально-демографічній політиці. Власне одним із завдань демографічного прогнозування є оцінка впливу тих чи тих макроекономічних та геополітичних чинників на зміни чисельності та складу населення. Нижче викладено результати середнього варіанта прогнозу міграцій до 2015 р., який буде реалізовано за умов позитивних соціально-економічних тенденцій останніх років, а також реалізації положень проекту Стратегії демографічного розвитку України на 2006–2015 рр.

Основні гіпотези, покладені в основу розрахунку середнього варіанта прогнозу міграцій:

♦ припинення зменшення інтенсивності контактів з країнами колишнього СРСР (оскільки ця інтенсивність досягла надзвичайно низького рівня, подальше її зниження малоймовірне);

♦ додатний міграційний баланс щодо обміну населенням з цими країнами відповідно до тенденцій останніх років;

♦ друга хвиля репатріації представників раніше депортованих народів (яка за обсягами, безумовно, буде значно меншою, ніж потік, що мав місце на рубежі 1980-1990-х рр.);

♦ зниження інтенсивності постійної еміграції до країн ТЄЗ: по-перше, через вичерпання етнічної складової цього потоку, по-друге, через пом'якшення дії чинників, що стимулюють від'їзд, по-третє, завдяки розширенню можливостей здійснення зворотної трудової міграції до цих країн без зміни місця проживання;

♦ деяке збільшення обсягів прибуття з країн Європи та Америки до України через зростання кількості представництв зарубіжних компаній, спільних підприємств з економічно розвинутими країнами;

♦ становлення і розвиток потоку імміграції до України обмежених контингентів вихідців з країн, що розвиваються;

♦ посилення „індивідуальної" складової міграцій (сімейний характер міграційних переміщень, притаманний періодам економічної кризи).

За умови реалізації зазначених гіпотез поступово збільшиться потік прибуття населення з Російської Федерації (до 30–33 тис. осіб на рік у кінці періоду, тобто до рівня 2000 р.), а також з інших європейських країн колишнього СРСР (до 7 тис. осіб щорічно або до рівня 1998–2001 рр.), зворотні потоки протягом 2006–2015 рр. стабілізуються. З 2006 р. різко збільшиться міграційний приріст щодо обміну населенням між Україною та країнами Закавказзя і Центральної Азії за рахунок другої хвилі повернення представників раніше депортованих народів, яка триватиме до кінця періоду.

Кількість вибулих до країн ТЄЗ дещо зменшиться, зворотний потік, навпаки зросте. Як наслідок, співвідношення кількості вибулих з України до країн ТЄЗ та прибулих з цього регіону становитиме 13:3 (нині – 6:1). Кількість прибулих з афро-азіатського регіону поступово зростатиме, досягнувши 16–17 тис. осіб на рік у кінці прогнозного періоду (масштабний приток мігрантів очікується після 2015 р.). Зворотний потік буде у 4,5–5 разів менше і майже цілковито формуватиметься за рахунок мігрантів, які навчалися.

Сальдо міграцій населення України поступово зростатиме, досягнувши +35-35 тис. осіб на рік у кінці прогнозного періоду (рис. 3.7). Величина міграційного приросту протягом більшої частини прогнозного періоду забезпечуватиметься головним чином

за рахунок Закавказзя і Центральної Азії, в кінці періоду – за рахунок афро-азіатських країн (табл. 3.1).

Таблиця 3.1

Сальдо міграцій населення України до різних регіонів світу у 2004–2015 рр.

(тис. осіб, 2004 р. – фактичні дані, 2007–2015 рр. – прогноз)

	2004	2007	2010	2015
Усього	-7,6	11,9	27,8	36,0
РФ	-5,4	-2,7	0,6	7,4
Білорусь, Молдова та держави Балтії	2,8	3,2	3,6	5,0
Закавказзя та Центральна Азія	6,7	19,4	29,5	14,3
територія європейського заселення	-12,9	-12,2	-12,2	-11,0
Афро-азіатський регіон	1,3	4,1	6,3	20,4

Примітка. Сума показників сальдо міграцій за п'яти географічними напрямами може не збігатися з підсумковим показником за рахунок округлювання вихідних даних.

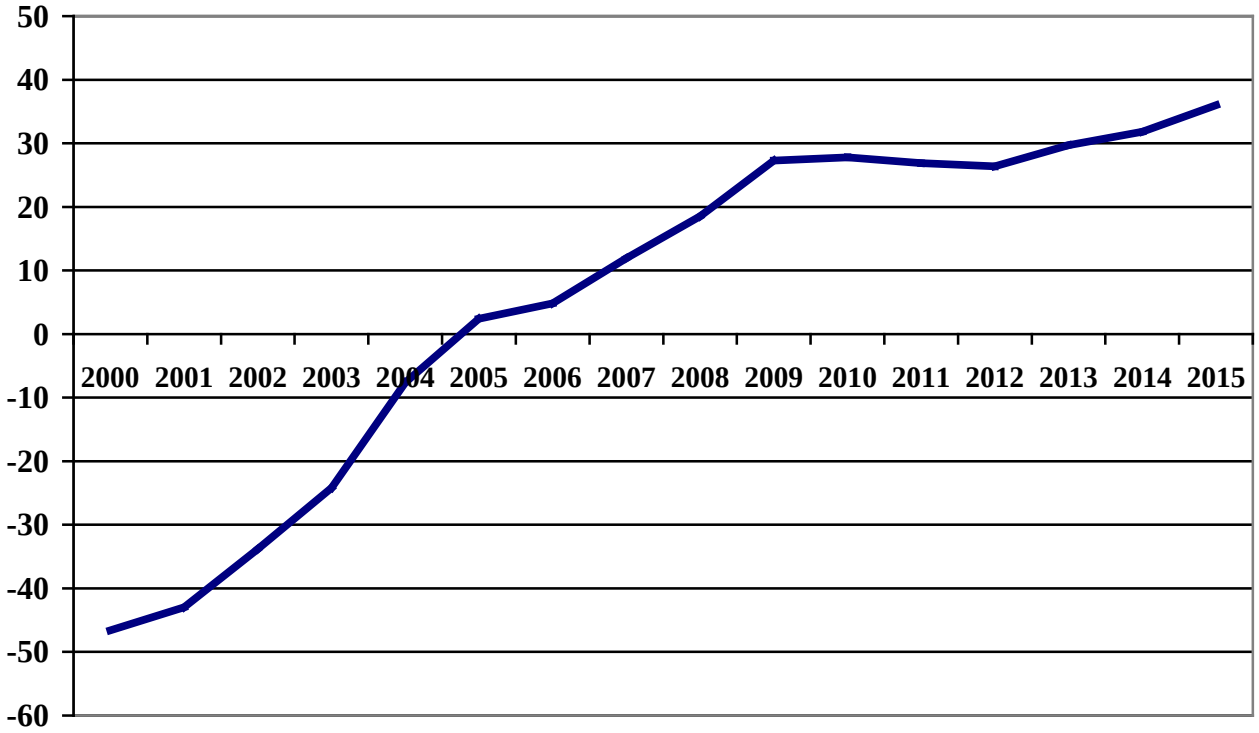


Рис. 3.7. Динаміка сальдо міграцій населення України у 2000–2015 рр.

Прогноз чисельності та статево-вікового складу населення України до 2015 р.

Взаємне накладання гіпотез природного та механічного руху за допомогою покрокового методу пересування вікових груп дає повіковий розподіл населення України на перспективу. За майже лінійною динамікою загальної чисельності населення (Рис. 3.8) приховано драматичні зрушення вікової структури (Рис. 3.9). Так, перші кілька років прогнозного періоду спостерігатиметься "омолодження" населення України за рахунок збільшення питомої ваги (і кількості народжених) через структурні та інтенсивні чинники. Наприкінці періоду, хоча до старших вікових груп

входитимуть більші за кількістю когорти, темпи зниження загальної чисельності населення зміняться неістотно через зрослу (на той час) частку молоді.
За будь-якого варіанта розвитку подій неминуче є подальше зниження чисельності населення та посилення процесу його старіння, при цьому за умов підвищення народжуваності (як структурного, так й інтенсивного) відбудеться збільшення частки дітей серед населення. Як наслідок, наприкінці прогнозного періоду спостерігатиметься зменшення як абсолютної чисельності осіб працездатного віку, так і їх частки у загальній кількості населення.

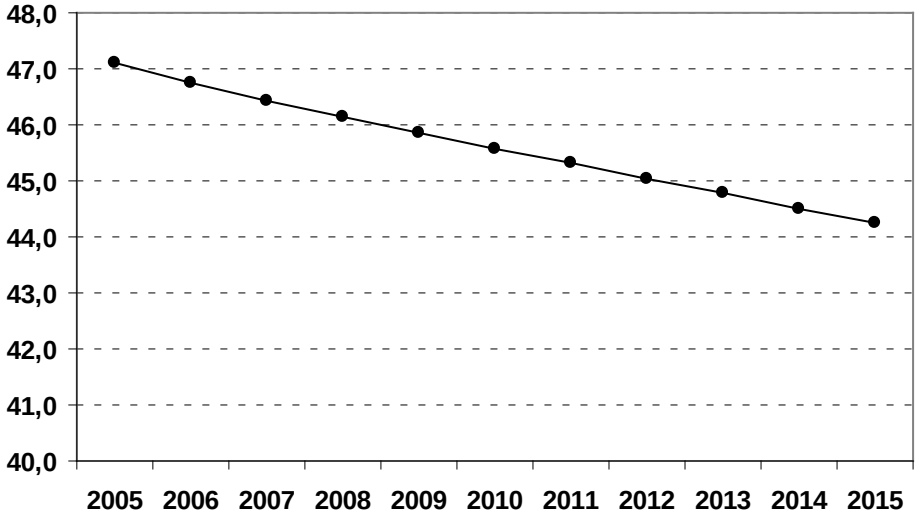


Рис. 3.8. Прогноз чисельності населення України до 2015 р., млн. осіб

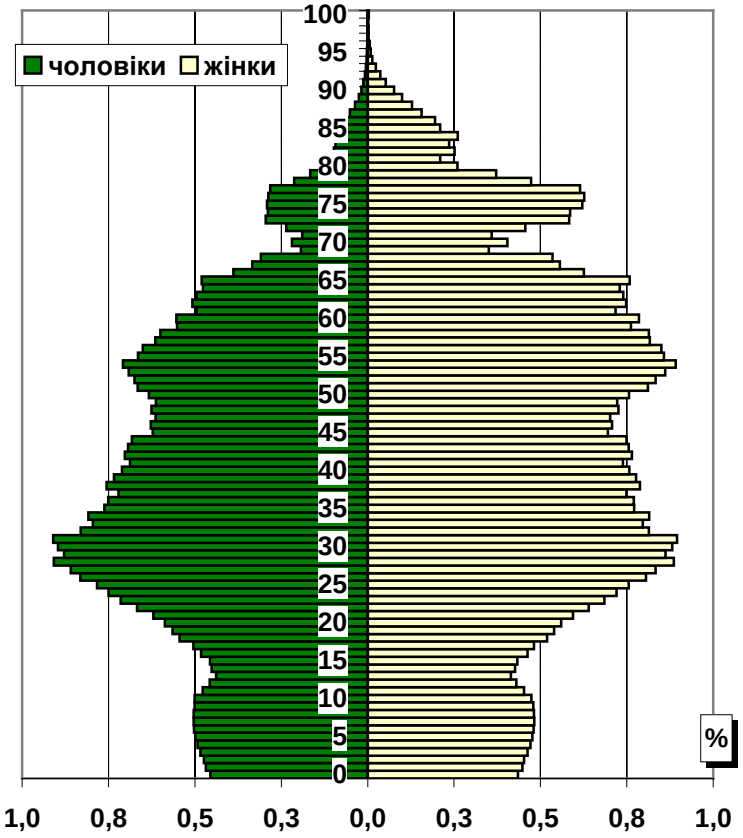


Рис. 3.9. Статево-вікова структура населення України на початок 2015 р.

РОЗДІЛ 4. СОЦІАЛЬНИЙ ДІАЛОГ У СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВИМ ДЕРЖАВНИМ СОЦІАЛЬНИМ СТРАХУВАННЯМ

4.1. Принципи та інструментарій соціального діалогу в системі управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням

Становлення та розвиток ринкових відносин в Україні, формування громадянського суспільства на демократичних засадах сприяли активізації взаємодії різних верств населення, насамперед, шляхом використання механізмів соціального діалогу.

У Резолюції про трипартизм та соціальний діалог, прийнятій Міжнародною конференцією праці на 90-й сесії 18 червня 2002 року, зазначається, що соціальний діалог і трипартизм – цінні демократичні засоби формування консенсусу щодо розв'язування широкого кола проблем, стосовано яких соціальні партнери відіграють безпосередню, легітимну і незамінну роль.

Під *соціальним діалогом у системі управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням* розуміють систему колективних відносин між державою та представниками суб'єктів загальнообов'язкового державного соціального страхування (застрахованих осіб і роботодавців) щодо реалізації трудових й соціально-економічних прав та інтересів сторін.

Сторонами соціального діалогу є центральні органи виконавчої влади, профспілки, їх об'єднання та об'єднання організацій роботодавців, що мають статус всеукраїнських.

Основні *принципи соціального діалогу* в системі управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням:

трипартизм – участь в управлінні державним соціальним страхуванням представників трьох сторін соціального діалогу;

паритетність – забезпечення рівного кількісного представництва сторін соціального діалогу в органах, що здійснюють управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням;

рівноправність – рівні права сторін щодо ініціювання колективних переговорів, визначення переліку питань з управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням, що є предметом переговорів, та обговорення цих питань, отримання необхідної інформації для ведення конструктивного діалогу;

солідарність – солідарна участь членів суспільства у компенсації соціальних ризиків;

врахування інтересів і взаємна відповідальність сторін соціального діалогу.

Як *інструменти соціального діалогу* сторони використовують колективні переговори, консультації, обмін інформацією, практику прийняття спільних рішень, створення спільних робочих груп, застосування узгоджувальних процедур.

Роль сторін соціального діалогу в системі управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням. В Україні реалізується тристороння модель соціального діалогу, за якої в системі загальнообов'язкового державного соціального страхування *держава* в особі центральних органів виконавчої влади має виконувати принаймні три функції. По-перше, гаранта забезпечення застрахованих осіб, надання їм відповідних соціальних послуг фондами, а також рівноправної участі у соціальному діалозі всіх його сторін, по-друге, представника власних інтересів як сторони соціального діалогу, по-третє, арбітра у вирішенні спірних питань. З метою реалізації цих функцій держава створює законодавче та нормативно-правове поле, формує інституціональні засади, виступає як посередник під час пошуку консенсусу між партнерами та гарант інтересів сторін у процесі соціального діалогу.

Профспілки, їх об'єднання та об'єднання організацій роботодавців, що мають статус всеукраїнських, у системі управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням виконують функції представництва й захисту трудових і соціально-економічних прав та інтересів застрахованих осіб і роботодавців.

Завдання сторін соціального діалогу полягає у забезпеченні ефективного соціального діалогу в процесі реалізації функцій управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням, нагляду та контролю за діяльністю страхових фондів й адмініструванням єдиного соціального внеску.

4.2. Реалізація механізмів соціального діалогу у системі управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням

Правові основи для реалізації принципу паритетності в управлінні соціальним страхуванням закладено в Основах законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування та окремих законах, що визначають засади пенсійного страхування, соціального страхування від нещасного випадку на виробництві, на випадок безробіття, у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю [1–5].

Згідно з чинним законодавством, управління фондами здійснюють *правління та виконавчі дирекції фондів*, які забезпечують конкретні види соціального страхування. Організаційна структура управління фондами соціального страхування (схеми 1–4) визначає склад і взаємозв'язки елементів системи управління фондами та нагляду за їх діяльністю.

Представницькі сторони у правліннях фондів (за винятком Пенсійного фонду) представлено однаковою кількістю членів правління (по 15 осіб від держави, роботодавців, застрахованих). Крім того, до складу правління з правом дорадчого голосу входять керівники виконавчих дирекцій.

Порядок обрання (делегування) представників сторін визначається ними самостійно. Як правило, представники держави (від центральних органів виконавчої влади) призначаються і відкликаються Кабінетом Міністрів України, а представники застрахованих осіб і роботодавців обираються (делегуються) і відкликаються профспілками, їх об'єднаннями та об'єднаннями організацій роботодавців, які мають статус всеукраїнських.

Правління фонду очолює голова, якого обирають з членів правління строком на два роки почергово від представників кожної сторони. Голова правління має двох заступників, яких також обирають з членів правління фонду та разом з головою вони мають бути представниками трьох різних представницьких сторін. При цьому забезпечується почергове представництво на цих посадах кожної з трьох представницьких сторін.

Особливістю управління фондом соціального страхування у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю є створення на паритетних засадах не тільки правління Фонду, а й правлінь у 27 відділеннях Фонду (схема 4.1). До складу правління відділення Фонду входить 21 особа (по 7 осіб від кожної представницької сторони).

Специфікою механізму соціального діалогу в діяльності фонду державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві є створення на паритетних засадах з представників держави, застрахованих осіб і роботодавців та функціонування під час його правління шести *постійних комісій* з окремих видів діяльності фонду (з питань профілактики нещасних випадків, виконання бюджету, призначення пенсій тощо) та *спеціальних комісій з питань вирішення спорів* при центральному апараті виконавчої дирекції та відділеннях у районах і містах обласного значення (схема 4.2).

Реалізація повноважень правлінь фондів соціального страхування, визначених законодавством (за винятком Пенсійного фонду [6]), здійснюється на паритетних

засадах представництва суб'єктів загальнообов'язкового державного соціального страхування.

В існуючому правовому полі правління фондів, як правило, виконують такі типові *функції*:

затверджують документи, що регламентують внутрішню діяльність фондів, у тому числі виконавчих дирекцій;

подають у встановленому порядку пропозиції щодо визначення розмірів загальнообов'язкових внесків для забезпечення відповідного виду соціального страхування (за винятком страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання);

затверджують проекти річних бюджетів фондів та звіти про їх виконання, порядок використання коштів з окремих видатків бюджетів фондів;

створюють резерви коштів для забезпечення виплат та надання соціальних послуг застрахованим особам;

розглядають кандидатури та затверджують на посадах керівника виконавчої дирекції фонду та його заступників;

спрямовують і контролюють діяльність виконавчих дирекцій фондів та їх робочих органів;

здійснюють інші функції, передбачені статутами фондів.

Формування наглядових рад фондів соціального страхування також відбувається на засадах паритетної участі представників держави, роботодавців, застрахованих осіб. В усіх фондах соціального страхування визначено однакові умови представництва сторін у наглядовій раді та їх кількісний склад (по 5 представників від кожної з трьох сторін). Члени наглядових рад фондів беруть участь у засіданнях їхніх правлінь з правом дорадчого голосу.

Нагляд за дотриманням законодавства з питань загальнообов'язкового державного соціального страхування здійснює держава в особі визначених законодавством центральних органів виконавчої влади.

Значним недоліком наявних механізмів соціального діалогу в сучасній системі управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням є порушення принципів соціального діалогу в управлінні Пенсійним фондом.

Особливості управління пенсійним страхуванням обумовлені принаймні двома обставинами.

По-перше, прийнятий 2003 року Закон України „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" [5] загалом містить необхідні норми щодо запровадження механізмів соціального діалогу в частині формування органів управління та нагляду у сфері державного пенсійного страхування. Однак згідно з Прикінцевими положеннями Закону вони наберуть чинності лише після перетворення Пенсійного фонду України у неприбуткову самоврядну організацію. До цього перетворення фонд функціонує як центральний орган виконавчої влади на підставі норм закону (крім норм, зазначених в абзаці шостому пункту 1 розділу XV) та Положення про Пенсійний фонд України, яке затверджує Президент України, а бюджет Фонду затверджує Кабінет Міністрів України.

По-друге, Пенсійний фонд здійснює керівництво та управління солідарною системою та адміністративне управління накопичувальним фондом.

Рада накопичувального фонду є особливим елементом у системі управління державним пенсійним страхуванням, формування якого здійснюється без урахування принципу паритетної участі сторін соціального діалогу (схема 4.4).

Слід зазначити, що навіть встановлений законом [5] порядок формування Ради накопичувального фонду не передбачає паритетного представництва в управлінні обов'язковою накопичувальною системою. Так, із 14 членів Ради накопичувального

фонду лише по одному представнику від застрахованих осіб та від роботодавців призначають постановою Верховної Ради України.

Указом Президента України призначають 7 осіб, які є представниками від центральних органів виконавчої влади у сфері праці та соціальної політики, фінансів, економіки, Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг, Державної комісії з цінних паперів та фондового ринку, Ради національної безпеки та оборони, Пенсійного фонду. Внаслідок цього до чинного складу правління Пенсійного фонду, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 24.06.2003 №960, входять лише три представники від профспілкової сторони замість передбачених законом п'яти.

Відтак, за сучасних умов управління загальнообов'язковим державним пенсійним страхуванням реалізують відповідно до особливого статусу Пенсійного фонду як центрального органу виконавчої влади. Це вносить певні корективи у визначенні законом правові та організаційні засади управління цим видом страхування і позбавляє сторони соціального діалогу від можливості повноцінно брати участь у діяльності Пенсійного фонду.

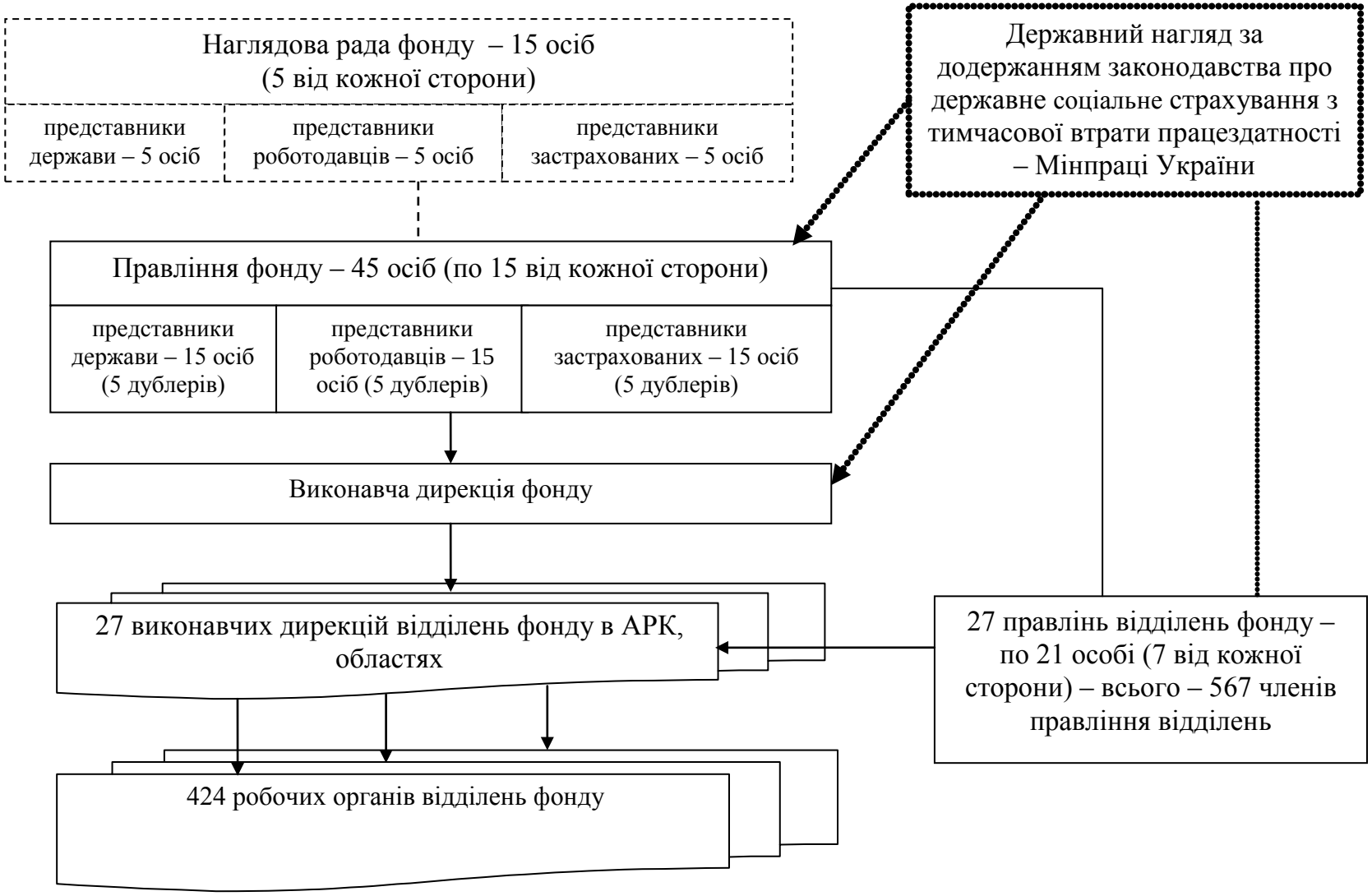


Схема 4.1. Система Управління Фондом загальнообов'язкового державного соціального страхування з тимчасової втрати працездатності

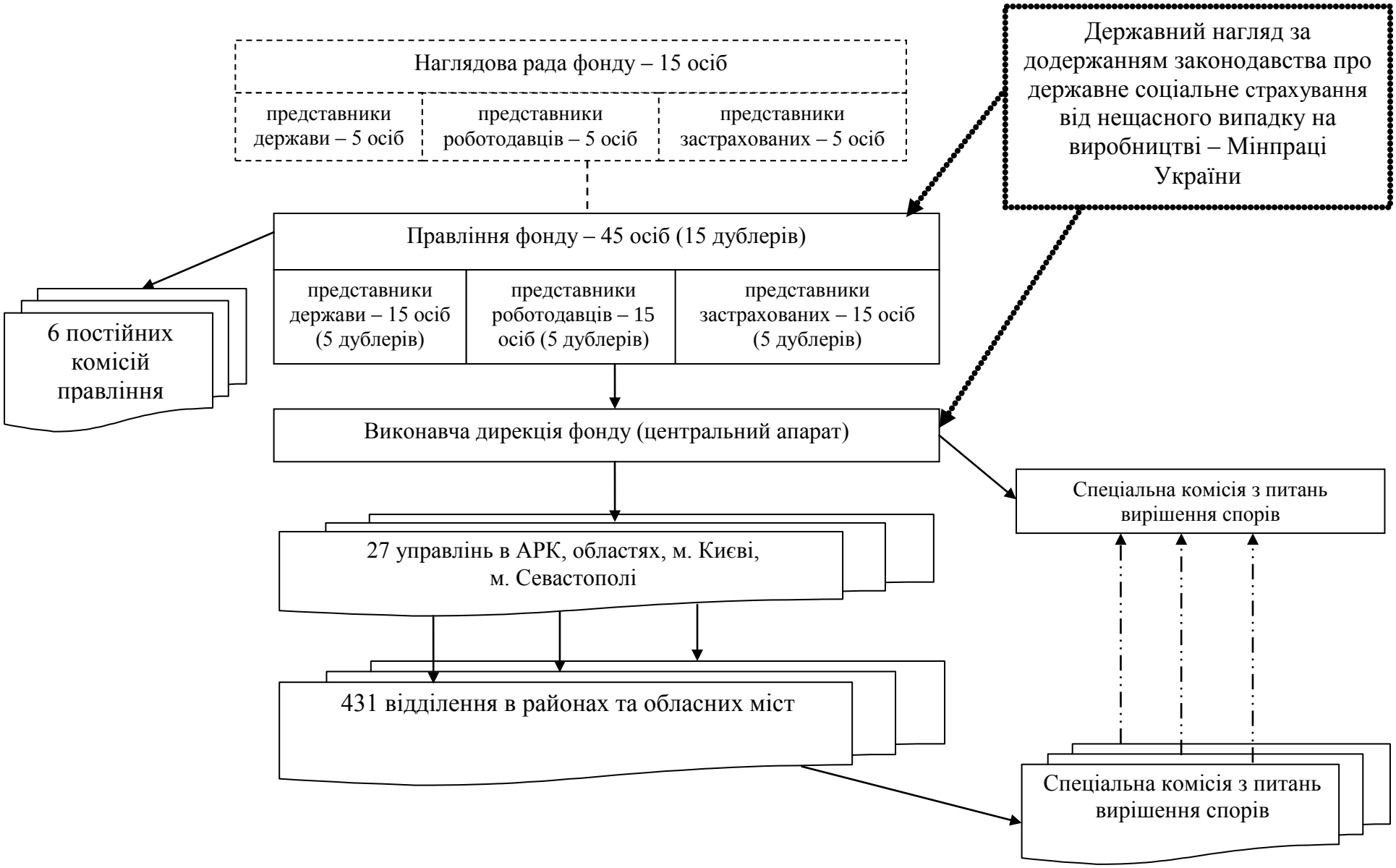


Схема 4.2. Система Управління Фондом загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві

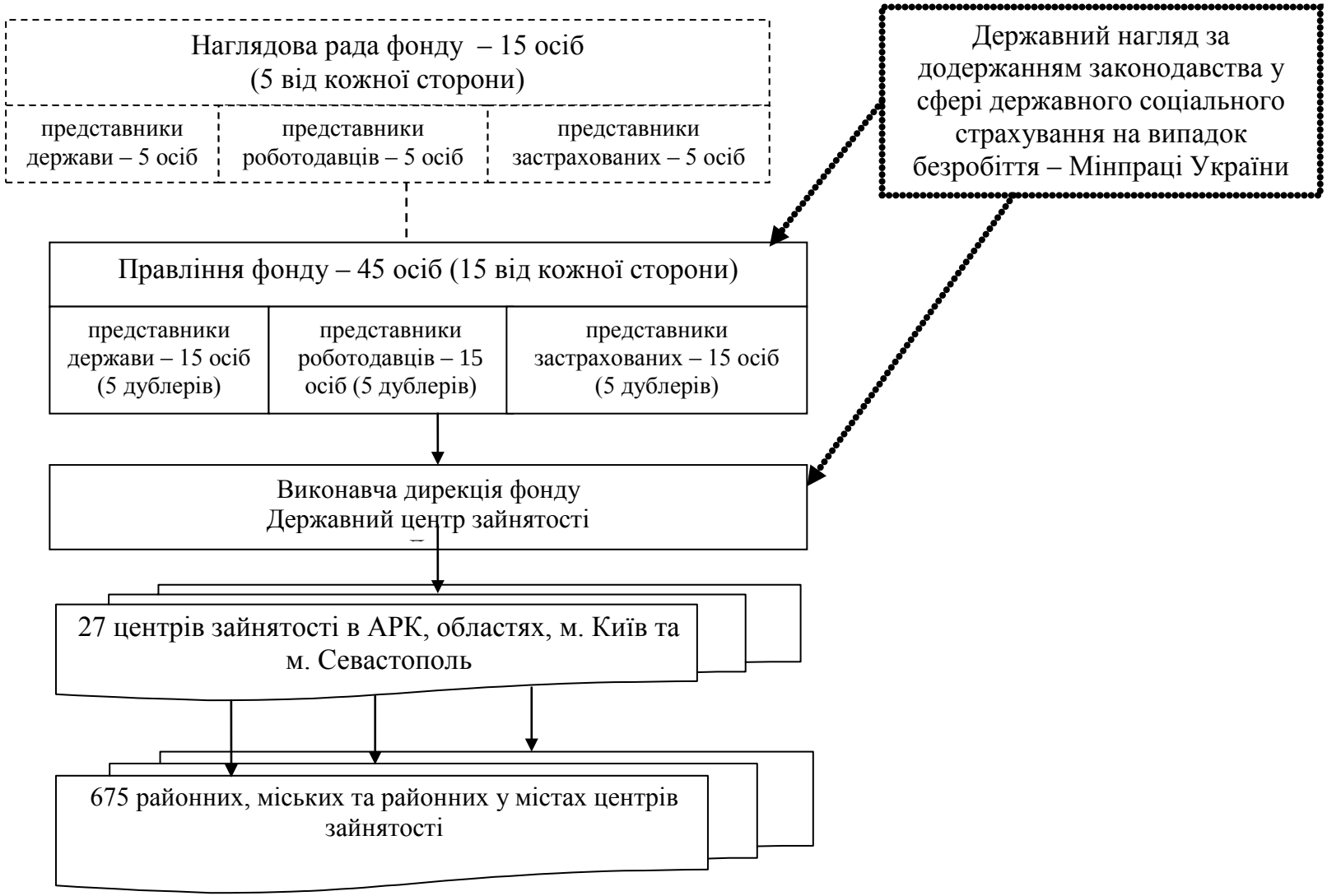


Схема 4.3. Система Управління Фондом загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок безробіття

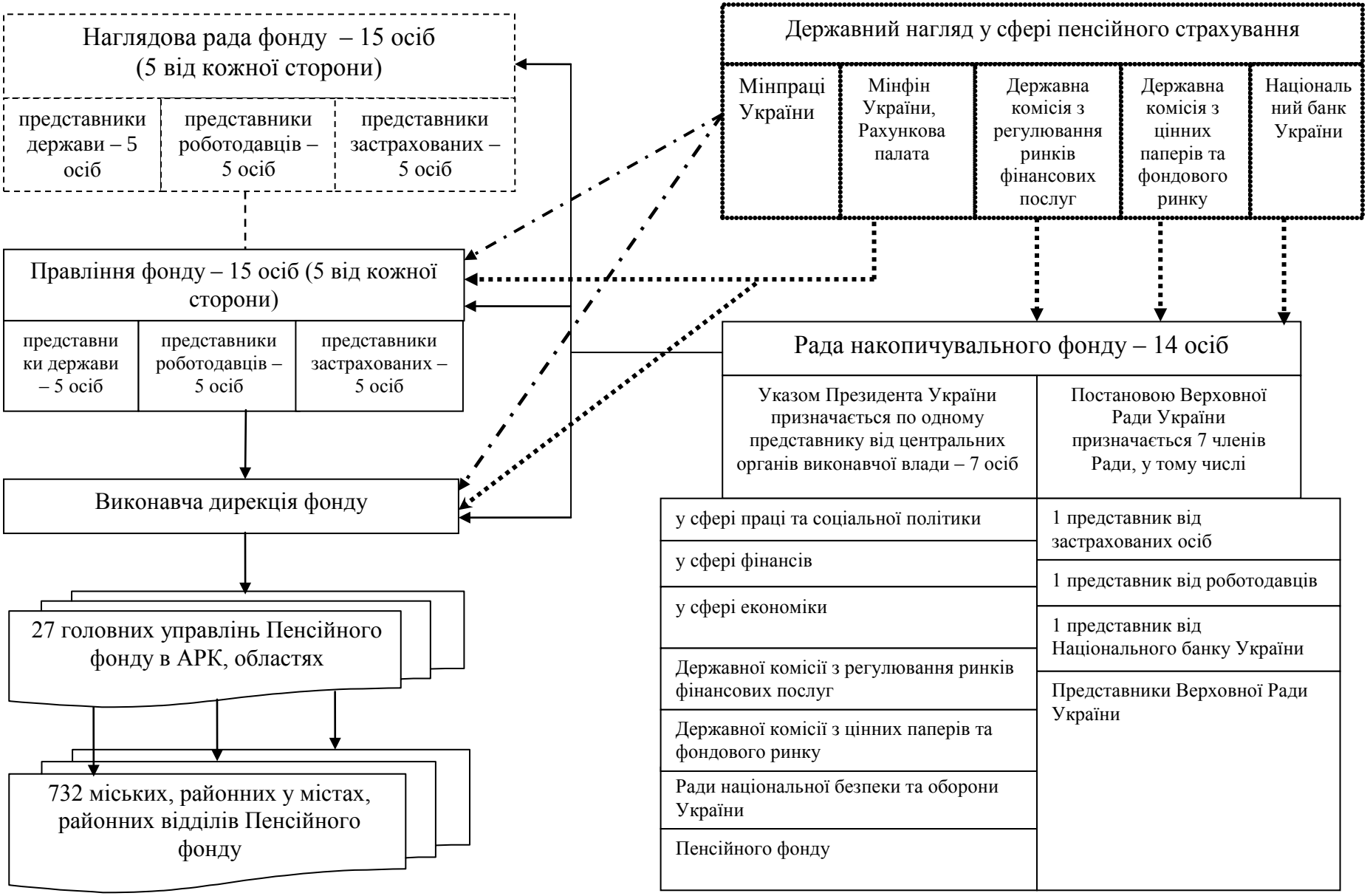


Схема 4.4. Система Управління загальнообов'язковим державним пенсійним страхуванням

4.3. Механізми соціального діалогу в системі управління загальнообов’язковим державним соціальним страхуванням (модель).

Управління окремими видами загальнообов’язкового державного соціального страхування здійснюють цільові фонди загальнообов'язкового державного соціального страхування (далі – фонди), що є некомерційними самоврядними організаціями, діють на підставі *статутів*, які затверджують їх правління у порядку, визначеному законами України з окремих видів загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Запровадження єдиного соціального внеску та нової системи адміністрування збору й обліку внесків на загальнообов’язкове соціальне страхування не передбачає зміни принципових засад системи загальнообов’язкового державного соціального страхування. Зокрема, кошти соціального страхування залишаються відокремленими від коштів державного бюджету, зберігається страховий принцип формування фінансової системи соціального страхування та принцип паритетності представників тих сторін, за рахунок яких формуються кошти страхових фондів. Проте соціальне страхування як сфера суспільних відносин серед яких відносини з формування джерел фінансування соціального забезпечення, управління соціальним страхуванням, надання матеріального забезпечення та соціальних послуг за окремими видами захисту від соціальних ризиків, зазнає певних змін.

Так, змінюються механізми формування джерел фінансування шляхом об’єднання функцій реєстрації, збору та обліку внесків та їх концентрації у спеціально уповноваженому органі (або в одному з страхових фондів), що обумовлює перерозподіл повноважень правлінь страхових фондів та їх виконавчих дирекцій за реалізації відповідних функцій. Модель управління соціальним страхуванням під час запровадження єдиного соціального внеску та адміністрування його збору Пенсійним фондом наведена на схемі 4.5. Участь представників сторін соціального діалогу інших страхових фондів у діяльності Пенсійного фонду для реалізації функції нагляду і контролю за адмініструванням єдиного соціального внеску передбачається шляхом створення *спеціальної постійної комісії* з цих питань, яку має затверджувати Правління Пенсійного фонду за погодженням з правліннями інших фондів.

В умовах запровадження єдиного соціального внеску зазнає деяких змін *розподільна функція* соціального страхування як системи економічних відносин, що склалися у цій сфері. Насамперед розподіл відбуватиметься у формі руху грошових коштів між платниками внесків і фондами; між окремими страховими фондами; між бюджетами та страховими фондами; шляхом спрямування коштів на утримання органів управління.

Контрольна функція, що реалізується з метою перевірки дотримання чинного законодавства суб’єктами соціального страхування та узгодження суспільних, колективних та приватних інтересів у державі, також має зазнати змін внаслідок перегрупування об’єктів контролю та перерозподілу повноважень органів управління страховими фондами. Контрольні функції страхових фондів поділяють на контроль за рухом грошових коштів, повнотою та своєчасністю сплати єдиного соціального внеску (здійснює орган, у якому зосереджені функції реєстрації платників, збору та обліку внесків), контроль за діяльністю виконавчої дирекції та цільовим використанням коштів (здійснюють правління фондів за окремими видами страхування та їх Наглядові ради), контроль за виконанням статутних завдань (здійснюють Наглядові ради).

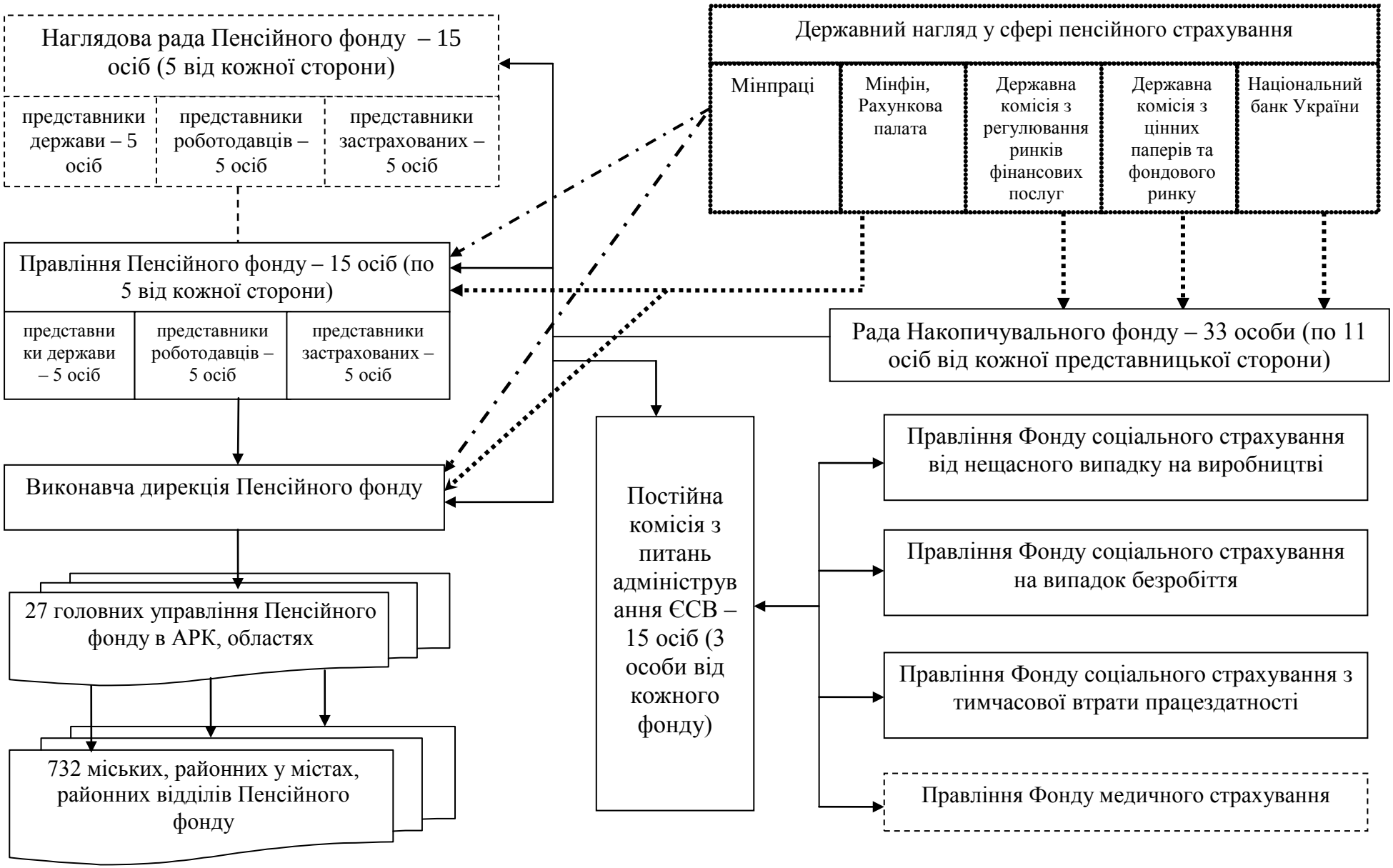


Схема 4.5. Управління соціальним страхуванням при запровадженні єдиного соціального внеску

Для забезпечення реалізації принципів соціального діалогу в управлінні фондами *у статуті кожного з них мають бути визначені:*

порядок прийняття рішень правлінням фонду; перелік питань, рішення з яких приймаються правлінням фонду 2/3 від загальної кількості голосів та більшістю голосів від кожної сторони;

порядок обрання, повноваження і відповідальність голови правління фонду та його заступників, підстави та порядок позбавлення їх повноважень;

права, обов'язки та відповідальність членів правління фонду, порядок їх призначення або обрання (делегування), підстави і порядок позбавлення їх повноважень та відкликання, у тому числі за рішенням органу державного нагляду;

право правління фонду створювати на паритетних принципах з представників держави, застрахованих осіб і роботодавців постійні та тимчасові комісії з окремих видів діяльності фонду, що діятимуть на громадських засадах.

Статут Пенсійного фонду має містити дані про порядок утворення, функціонування Накопичувального фонду – цільового позабюджетного фонду, що створюється Пенсійним фондом.

Управління фондами здійснюється *правліннями та виконавчими дирекціями страхових фондів*, які забезпечують визначені законами конкретні види соціального страхування.

Порядок обрання правління фонду (правління відділення фонду) та їх функції визначаються законами України з окремих видів соціального страхування.

Виконавча дирекція фонду є виконавчим органом правління фонду, що є підзвітним та забезпечує виконання його рішень, здійснює діяльність від імені фонду в межах та порядку, що визначаються його статутом і положенням про виконавчу дирекцію, яке затверджується правлінням фонду.

При формуванні органів управління страховими фондами застосовуються механізми забезпечення паритетної участі сторін соціального діалогу шляхом:

включення до складу правлінь у рівній кількості представників від роботодавців, застрахованих осіб, держави;

встановлення процедури ротації керівництва правління фондів (почергового головування через 2 роки);

обрання керівництва правління фонду (голови правління та двох його заступників) із представників усіх сторін соціального діалогу;

створення на паритетних засадах комісій або робочих груп з окремих напрямів діяльності фондів, рад (наукової, методологічної, експертної) та інших дорадчих та консультативних органів для розгляду пропозицій щодо реалізації основних завдань страхових фондів та обговорення важливих питань діяльності фондів;

можливості ініціювання однією з представницьких сторін проведення позачергового засідання правління;

визнання правомірності проведення засідань лише за умов наявності на засіданні не менш як 2/3 складу кожної представницької сторони;

визнання правомірності прийняття рішень за умови, якщо за це рішення проголосувала більшість присутніх на засіданні представників від кожної сторони соціального діалогу.

Представники держави (від центральних органів виконавчої влади) призначаються і відкликаються Кабінетом Міністрів України, а представники застрахованих осіб і роботодавців обираються (делегуються) і відкликаються профспілками, їх об'єднаннями та об'єднаннями організацій роботодавців, які мають статус всеукраїнських. Порядок обрання (делегування) цих представників визначається сторонами самостійно. Члени правлінь фондів виконують свої обов'язки на громадських засадах.

Член правління фонду може бути достроково відкликаний за поданням сторони, представником якої він є, або за поданням правління в разі:

систематичного невиконання або неналежного виконання покладених на нього обов'язків;

подання заяви про вихід з правління;

якщо він перестав бути представником відповідної сторони;

набрання законної сили обвинувальним вироком щодо нього;

неможливості виконання покладених на нього обов'язків за станом здоров'я (підтверджено відповідним медичним висновком);

припинення громадянства України або виїзд за межі України на постійне місце проживання.

Правління фонду очолює голова, який обирається з членів правління простою більшістю голосів його членів строком на два роки почергово від представників кожної сторони. Голова правління має двох заступників, які також обираються з членів правління фонду та разом з головою мають бути представниками трьох різних представницьких сторін. При цьому забезпечується почергове представництво на цих посадах кожної з трьох представницьких сторін.

Строк повноважень членів правління фондів становить шість років.

Засідання правління фонду є правомірним, якщо на ньому присутні більшість складу (або не менш ніж 2/3) кожної представницької сторони.

Член правління фонду, в разі відсутності на засіданні правління з поважних причин (хвороба, тривале відрядження, відпустка тощо), може за письмовим дорученням передати свій голос іншому члену правління від тієї ж представницької сторони. При цьому кожний присутній на засіданні член правління може додатково голосувати тільки за одного відсутнього члена правління фонду. Доручення передається голові правління фонду, а в разі його відсутності – заступнику голови на початку засідання.

Повноваження ради накопичувального фонду, а також питання, пов’язані з організацією її функціонування, визначаються Законом України „Про загальнообов’язкове державне пенсійне страхування”.

Рішення правління фонду вважається прийнятим, якщо за нього проголосувало більшість присутніх на засіданні членів правління. У разі рівного розподілу голосів голос голови правління фонду є вирішальним. Позапланові засідання правління фонду можуть проводитися за ініціативою його голови, заступника голови правління, наглядової ради або на пропозицію більшості членів правління однієї з трьох представницьких сторін чи на вимогу 1/3 членів правління фонду.

На засіданнях правління фонду з правом дорадчого голосу беруть участь члени його наглядової ради.

Нагляд за діяльністю фондів (контроль виконання законодавства про загальнообов'язкове державне страхування, статутних завдань та цільового використання коштів) здійснює наглядова рада. Склад наглядової ради та її повноваження, порядок затвердження положення про наглядову раду визначаються законами з окремих видів загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Наглядова рада провадить свою діяльність на принципах рівноправності сторін та їх відповідальності за прийняті нею рішення.

Механізми соціального діалогу у діяльності наглядових рад страхових фондів передбачають:

формування складу ради шляхом включення рівної кількості представників кожної представницької сторони (по 5 осіб від держави, роботодавців, застрахованих);

почергове головування у раді представника кожної сторони соціального діалогу протягом терміну повноважень наглядової ради;

ініціювання проведення позачергового засідання на вимогу 1/3 членів ради;

визнання правомірності засідань наглядової ради у разі присутності не менш як 2/3 складу кожної із представницьких сторін;

визнання правомірності прийняття рішень за умови, якщо за це рішення проголосувало більшість присутніх на засіданні представників від кожної сторони соціального діалогу.

Від держави участь у наглядовій раді беруть представники відповідних спеціально уповноважених центральних органів виконавчої влади. Порядок призначення до складу наглядових рад та відкликання цих представників визначається законами з окремих видів загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Представники застрахованих осіб делегуються (обираються) до наглядової ради об'єднаннями профспілок, а представники роботодавців – об'єднаннями роботодавців. Зазначені об'єднання повинні мати статус всеукраїнських. Порядок делегування (обрання) та відкликання цих представників визначається сторонами самостійно.

Члени наглядової ради працюють на громадських засадах і не можуть бути одночасно членами правління фонду (його відділень) та працівниками виконавчої дирекції фондів (його відділень) чи її робочих органів.

Призначення, обрання (делегування) членів наглядової ради здійснюється не пізніше, ніж за три місяці до дня закінчення повноважень відповідних членів наглядової ради.

Строк повноважень членів наглядової ради становить шість років. Член наглядової ради не може бути призначений або обраний (делегований) до її складу більше як два терміни поспіль.

Член наглядової ради достроково відкликається за поданням сторони, представником якої він є, у разі:

систематичного невиконання або неналежного виконання покладених на нього обов'язків;

подання заяви про вихід зі складу наглядової ради;

якщо він перестав бути представником відповідної сторони;

набрання законної сили обвинувальним вироком щодо нього;

неможливості виконання покладених на нього обов'язків за станом здоров'я, (підтверджено відповідним медичним висновком);

припинення громадянства України або виїзду за межі України на постійне місце проживання.

Голова наглядової ради та два його заступники обираються зі складу членів наглядової ради строком на два роки почергово від представників кожної з трьох представницьких сторін. Головою наглядової ради та головою правління фонду одночасно не можуть бути представники однієї й тієї самої представницької сторони.

Наглядова рада проводить свої засідання відповідно до плану, але не рідше ніж один раз на квартал (на півроку). Порядок роботи наглядової ради визначається регламентом, який затверджується на її першому засіданні.

Позачергові засідання, у разі необхідності, можуть скликатися головою наглядової ради або на вимогу 1/3 її складу, а також за рішенням правління Фонду.

Засідання наглядової ради є правомірним, якщо на ньому присутні не менше ніж 2/3 її складу, в тому числі не менше половини кожної з представницьких сторін. У разі відсутності зазначеної кількості членів наглядової ради повторне засідання проводиться через сім календарних днів.

Рішення вважається прийнятим, якщо за нього проголосувала більшість від загальної кількості присутніх на засіданні членів наглядової ради. У разі рівного розподілу голосів голос голови наглядової ради є вирішальним.

Член наглядової ради має один голос. В разі неможливості бути присутнім на засіданні наглядової ради з поважних причин (хвороба, тривале відрядження, відпустка тощо) член наглядової ради може за письмовим дорученням передати свій голос іншому членові наглядової ради від тієї ж представницької сторони. При цьому кожний присутній на засіданні член наглядової ради може додатково голосувати тільки за одного відсутнього члена наглядової ради. Доручення передається голові наглядової ради на початку засідання.

На засіданні наглядової ради з правом дорадчого голосу беруть участь голова правління фонду, директор (керівник) виконавчої дирекції фонду або їх заступники. Члени наглядової ради можуть брати участь у засіданні правління фонду з правом дорадчого голосу.

Об'єднання функцій реєстрації, збору й обліку внесків та їх концентрація у спеціально уповноваженому органі (або в одному з фондів) зумовить передачу до нього повноважень правлінь фондів та їх виконавчих дирекцій з реалізації відповідних функцій. У цьому випадку фонди в особі представників сторін соціального діалогу, які входять до складу правлінь, повинні мати можливість здійснювати нагляд і контроль за адмініструванням єдиного соціального внеску. Вказане питання може бути вирішено шляхом створення *постійної комісії з питань адміністрування єдиного соціального внеску,* до складу якої входитимуть у рівній кількості представники правлінь усіх фондів – 15 осіб, 3 особи від кожного з фондів.

Іншим важливим завданням постійної комісії є координація зусиль та забезпечення узгодженості інтересів сторін соціального діалогу та представників усіх фондів соціального страхування під час вирішення питань, що стосуються розробки:

- пропозицій щодо розміру єдиного соціального внеску та пропорцій його розподілу між фондами;
- проектів нормативно-правових документів, що регламентують окремі види діяльності фондів, зокрема, реєстрацію та облік платників єдиного соціального внеску; формування єдиної інформаційної бази та правил обміну інформацією з бази даних про платників та застрахованих, суми отриманих та перерахованих на рахунки фондів коштів; форми і строки подання звітності та проведення контрольних перевірок платників внесків.

У разі виявлення порушень законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування в частині *адміністрування єдиного соціального внеску* постійна комісія повинна мати право надавати спеціально уповноваженому органу (або фонду) рекомендації щодо усунення цих порушень та встановлювати строк для їх усунення. Якщо впродовж визначеного терміну порушення не усунуто, комісія має звертатися до спеціально уповноважених центральних органів виконавчої влади, що здійснюють державний нагляд щодо сплати єдиного соціального внеску та порушувати питання про притягнення до відповідальності посадових осіб спеціально уповноваженого органу (або фонду) згідно із законодавством. Положення про комісію має затверджувати Кабінет Міністрів України за погодженням з правліннями усіх фондів.

4.4. Основні напрями подальшого розвитку соціального діалогу

1. Удосконалення законодавчої та нормативно-правової бази загальнообов'язкового державного соціального страхування виходить з необхідності:

уніфікації законодавчої та нормативно-правової бази, що регулює діяльність фондів, зокрема в частині процедур і правил соціального діалогу при здійсненні його сторонами функції управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням;

забезпечення дотримання принципів соціального діалогу органами управління фондами шляхом внесення змін до законодавства щодо прийняття рішення за

умови, якщо за нього проголосувала більшість присутніх на засіданні представників від кожної сторони соціального діалогу (а не проста більшість, як у чинному законодавстві);

внесення змін до Закону України „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування" в частині відновлення статусу фонду пенсійного страхування як самоврядної неприбуткової організації, формування складу Ради накопичувального фонду на паритетних засадах з рівної кількості представників держави, застрахованих осіб і роботодавців;

приведення у відповідність до чинного законодавства нормативно-правової бази, що регламентує питання управління пенсійним страхуванням, зокрема щодо забезпечення соціального діалогу як за функціонування солідарної системи (перший рівень системи пенсійного забезпечення), так і за розбудови накопичувальної системи пенсійного страхування (другий рівень системи пенсійного забезпечення);

законодавчого врегулювання питання щодо створення на паритетних засадах з представників правлінь усіх фондів постійної комісії з адміністрування єдиного соціального внеску в разі його запровадження;

відображення принципів паритетного управління та механізмів соціального діалогу під час формування законодавчої і нормативно-правової бази загальнообов'язкового державного медичного страхування.

2. Забезпечення реалізації політики прозорої, відкритої й публічної діяльності сторін соціального діалогу щодо управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням має здійснюватися шляхом:

формування у суспільстві настанов на розбудову основних інституційних елементів громадянського суспільства, наприклад, структурованих належним чином організацій роботодавців;

створення необхідних передумов та поширення практики використання сторонами соціального діалогу таких його інструментів, як консультації, обмін інформацією, прийняття спільних рішень, застосування узгоджувальних процедур та ін.;

розвитку взаємодії сторін соціального діалогу з органами державної влади та місцевого самоврядування, засобами масової інформації, неурядовими й громадськими організаціями з питань управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням, формування та цільового використання фінансових ресурсів фондів для забезпечення реалізації основних завдань страхування від соціальних ризиків.

Спільна діяльність сторін соціального діалогу з управління загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням покликана посилювати їх взаємну відповідальність, створювати умови для досягнення в суспільстві соціальної злагоди, послаблення конфліктних ситуацій та їх попередження.

4.5. Удосконалення управління соціальним страхуванням (аналітичний огляд публікацій)

Питання вдосконалення соціального страхування з огляду на ризики втрати доходів внаслідок безробіття, тимчасової непрацездатності або інвалідності, нещасного випадку на виробництві, старості активно обговорюються в органах законодавчої та виконавчої влади, висвітлюються у засобах масової інформації та у наукових публікаціях.

Проблеми та шляхи розвитку системи загальнообов'язкового державного соціального страхування досліджує В. Закревський [7], зосереджуючи увагу на необхідних системних змінах у формах і методах управління процесами, що відбуваються в обов'язковій страховій системі. У зазначеній роботі розглянути можливі шляхи структурних перетворень та механізми забезпечення фінансової стабільності системи в коротко-, середньо та довгостроковій перспективі.

Один із шляхів вирішення завдань розвитку системи соціального страхування – запровадження єдиного соціального внеску (ЄСВ), проте В.Закревський визнає, що методологія вирішення цього блоку питань залишається слабкою і їх аналізу, і до практичного застосування механізмів, що можуть бути запропоновані для їх розв'язання [7, 27].

З огляду на умови функціонування суб'єктів страхової системи та стан ринкових відносин в Україні пропонується комбінована модель адміністрування соціального страхування, яка може бути основою єдиної системи звітності, фінансового обліку та державного контролю у сфері загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні. При цьому Закревський В. наголошує, що має бути створено необхідні умови для завершення формування обов'язкової страхової системи відповідно до чинного законодавства, збережено і примножено сучасні досягнення у сфері управління страховими фондами на засадах паритетної участі сторін соціального партнерства, вдосконалена система бюджетного планування фондів за умови відокремленості їх бюджетів від державного, забезпечена повна фінансова прозорість системи та її доступність для всіх верств населення [7, 34].

До дискусії щодо запровадження єдиного соціального внеску приєднується В. Яценко [8], який висловлює думку про те, що ідея впровадження ЄСВ як така не повинна викликати серйозних заперечень, проте сумнівною видається обгрунтованість запропонованого розміру ЄСВ на рівні 20% від застрахованої зарплати. Зменшення майже у 2 рази ставки відрахувань, на думку Яценка В., радикально і небезпечно для фінансового стану страхових фондів та забезпечення їх платоспроможності.

Певні застереження стосовно запровадження ЄСВ містяться у Рекомендаціях парламентських слухань (травень 2005 р.), схвалених Постановою Верховної Ради України [9], де зазначається, що впровадження єдиного соціального внеску може призвести до руйнування системи загалом, оскільки передача навіть окремих спільних функцій до одного органу викликає сумніви в частині цільового використання коштів фондів. Фондам залишаються функції здійснення страхових виплат та надання соціальних послуг застрахованим особам. Тим самим порушується принцип повноти відповідальності кожного зі страхових фондів за фінансову ситуацію в окремому виді загальнообов'язкового державного соціального страхування. Пересторогі щодо реформування у такий спосіб адміністративної системи соціальних фондів обумовлені також тим, що проведення експерименту з підвищення ефективності роботи державних цільових фондів у деяких областях України не мало очікуваних результатів.

Обережне ставлення учасників парламентських слухань до запровадження ЄСВ та неминучих змін в управлінні фондами знайшло відображення у рекомендації Кабінету Міністрів України, зокрема, не вносити на розгляд Верховної Ради України пропозицій щодо змін у законодавстві стосовно діяльності фондів загальнообов’язкового державного соціального страхування без погодження зі сторонами соціального діалогу.

Враховуючи те, що рівень соціальних гарантій є предметом соціального діалогу, учасники парламентських слухань рекомендують Кабінету Міністрів України вжити заходів щодо розгляду за участю сторін соціального діалогу, представників Міжнародної організації праці, громадських організацій можливості ратифікації Україною Європейського кодексу соціального забезпечення, конвенцій МОП № 102 "Про мінімальні норми соціального забезпечення" та № 117 "Про основні цілі та норми соціальної політики".

Ситуація навколо запровадження ЄСВ викликає певні аналогії із запровадженням у сусідній Росії єдиного соціального податку (ЄСП) та зменшенням його розміру у 2005 р. до 26%. Детальний розгляд російського досвіду дуже важливий для

визначення шляхів реформування системи загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні. Досвід запровадження в Росії ЄСП свідчить про подальше формування та нарощування кризи системи соціального страхування. Оцінку стану державних позабюджетних фондів та впливу на формування їх дохідної частини через зниження ЄСП і монетизації пільг було дано на засіданні "круглого столу" наприкінці 2004 р. [10].

Заступник голови Федерації профспілок Росії Гончаров В. висловив думку щодо наслідків запровадження ЄСП. Це було помилковим, соціально безвідповідальним рішенням, а зниження ставки податку до 26% тільки погіршило становище, про що свідчить дефіцит Пенсійного фонду у 160 млрд. руб. [10, 30].

Заступник начальника відділу соціальної політики Мінекономрозвитку Росії О.Артемова навела дані щодо аналізу бюджетів Пенсійного фонду, які свідчать про випереджаюче зростання видатків на утримання апарату управління фонду та неможливість розмежування видатків розподільної та накопичувальної системи, що створює умови для їх перехресного субсидування. Також мала місце відсутність порядку використання тимчасово вільних коштів [10, 31].

Директор Інституту соціальної політики Академії праці і соціальних відносин Д.Шавішвілі підкреслив, що система страхування має будуватися на засадах цивілізованої ринкової економіки і соціального партнерства. На його думку, пенсійне забезпечення, медичне страхування та соціальне страхування – предмет соціального партнерства, а не внутрішня справа Міністерства економіки чи Міністерства фінансів. Фактичну націоналізацію фондів державою попри те, що вони акумулюють кошти застрахованих, визнає науковий співробітник Інституту економіки РАН Л.Ржаніцина [10, 32].

Про замкнений та непрозорий характер діяльності фондів соціального страхування, неузгодженість інформації щодо виконання бюджетів та перехресне субсидування йшлося у виступі Г.Дегтярєва з Інституту соціально-економічних проблем народонаселення РАН [10, 33].

Усвідомлення кризового стану системи соціального страхування в Росії спонукає до подальшого активного обговорення та пошуку шляхів реформування й модернізації системи. Цим проблемам було присвячено засідання "круглого столу", у лютому 2005 р. за ініціативою Експертно-консультативної ради з питань соціально-економічної політики [11]. Вказані питання також знаходяться у центрі уваги Російської тристоронньої комісії з регулювання соціально-трудових відносин [12].

Виступаючи на засіданні "круглого столу," депутати Держдуми, представники фондів соціального страхування та профспілок піддали нищівній критиці наявний порядок, згідно з яким діяльність фондів соціального страхування перебуває суто у компетенції уряду. Голова Комітету Держдуми з питань праці та соціальної політики А.Ісаєв визнав, що рішення про заміну єдиним соціальним податком системи збору коштів у соціальному страхуванні виявилося фатальним для системи страхування. На його думку, це, по-перше, був антиринковий крок, а по-друге, було досягнуто поставлених цілей. Так, декларувалося спрощення системи бухгалтерського обліку, взаємовідносин підприємств з фондами, розширення масиву одержаних коштів завдяки збільшенню частки заробітної плати, що виводиться із "тіні". Проте система не стала ані простішою, ані прозорішою. Очікуваної легалізації зарплати теж не відбулося. Таким чином, рішення про запровадження ЄСП не мало ніякого макроекономічного ефекту, проте серйозно дестабілізувало роботу позабюджетних фондів [11, 10].

Учасники "круглого столу" дійшли висновку, що повернення до нормальної системи соціального страхування можливо, і соціальні партнери можуть посприяти процесу. Для цього Російській тристоронній комісії необхідно провести ревізію усіх ризиків та видатків, системи соціального страхування. Також необхідно розробити

консолідовану позицію роботодавців, профспілок та уряду і укласти генеральну угоду, у якій би визнавалися ризики, що підлягають страхуванню, та обсяги необхідних для їх покриття коштів [11, 11].

Позицію профспілок щодо реформування системи соціального страхування висловив голова Федерації незалежних профспілок Росії М.Шмаков [11, 12]. Профспілки готові запропонувати комплекс заходів, що сприятимуть відновленню інституту соціального страхування. Вони пов'язані із забезпеченням еквівалентності страхових обов'язків та ресурсів на їх покриття на базі актуарних розрахунків, поліпшенням організації управління системою соціального страхування, забезпеченням реальної автономності позабюджетних соціальних фондів, налагодженням паритетної участі соціальних партнерів в управлінні та контролі над цільовим використанням коштів. Особливо підкреслюється, що керувати сферою соціального страхування мають три сторони (а не одну).

За висновками членів Російської тристоронньої комісії з регулювання соціально-економічних відносин важливою умовою ефективного функціонування фінансової системи соціального страхування є автономність бюджетів позабюджетних фондів, їх відокремленість від державного бюджету. Перехід до ЄСП, включення значної частки ресурсів до державного бюджету мінімізує можливості реалізації принципу фінансової самодостатності системи, обмежує відповідальність робітників та роботодавців за фінансову стабільність фондів соціального страхування [12, 10].

У доповіді Міністерства праці та соціального розвитку Російської Федерації з проблем реформування системи обов’язкового соціального страхування запропоновано основні напрями реформування та відповідні комплексні заходи. Один із напрямів – здійснення комплексу заходів, спрямованих на зміну законодавства про позабюджетні державні соціальні фонди, про управління системою та ресурсами соціального страхування, про забезпечення паритетної участі представників суб’єктів загальнодержавного соціального страхування в управлінні системою [13, 54].

Відомий російський фахівець з соціального страхування, доктор економічних наук В.Д.Роік вважає, що найважливішими базовими характеристиками соціального страхування є по-перше, публічність правовідносин суб'єктів соціального страхування, по-друге, самоврядність форм організації обов'язкового соціального страхування та визнання ключової ролі у вирішенні питань зацікавлених суб'єктів – представників роботодавців та працівників [14, 30].

Аналізуючи наслідки запровадження ЄСП, Роік В.Д. стверджує, що реформи у сфері соціального страхування не тільки не змінили механізмів перерозподілу коштів зразка радянських часів, й сприяли їх закріпленню [15, 25]. Введення у 2001 р. єдиного соціального податку призвело до того, що значна частка страхових ресурсів (14% з 35,6%) увійшла до федерального бюджету та почала використовуватися як "бюджетне джерело" фінансування базових пенсій. За допомогою такого механізму держава перерозподіляє ресурси, які їй не належать [15, 26]. Фактично здійснюються операції з фінансового перерозподілу ресурсів та вирівнювання доходів громадян, що у ринкових економіках відбувається за рахунок податків та соціальних виплат.

За цих умов найважливішим у формуванні нової моделі соціального страхування є перерозподіл відповідальності основних суб'єктів соціального страхування (роботодавців, працівників, держави) та забезпечення демократизації управління цим інститутом.

Викладений у роботі [16] теоретичний підхід щодо розвитку інституту соціального страхування ґрунтується на визнанні того, що він відбувається під впливом концепції правової держави. Саме таке бачення дає можливість чітко визначити роль держави, основних соціальних суб'єктів (роботодавців і працівників) та їх професійних груп у забезпеченні соціального захисту населення.

Фундаментальними засадами соціального страхування є доктрина та реальна практика формування громадянського суспільства, призначення якого полягає у реалізації потреб індивідів шляхом їх об'єднання на засадах спільності інтересів (горизонтальні громадські зв'язки) та використання солідарних форм соціального захисту.

Структури громадянського суспільства найчутливіше реагують на потреби всіх верств населення та здатні творчо вирішувати складні завдання з пошуку соціального консенсусу в галузі виробництва і розподілу суспільного продукту на засадах соціальної справедливості. Саме тому громадянське суспільство руйнує монополію держави у сфері соціальної політики і здатне брати спільно з державою відповідальність за вибір та реалізацію пріоритетів соціального розвитку.

Недостатнє розуміння важливості побудови громадянського суспільства і формування відповідальної демократичної свідомості в Росії проілюстровано Роіком В.Д. на прикладі ставлення держави до системи соціального страхування [16, 26]. Ситуація у сфері соціального страхування визначається тим, що відбувається перешкоджання демократизації інститутів соціального захисту, що втілилося у трансформацію цільових страхових внесків у єдиний соціальний податок, включення значної частки страхових платежів до федерального бюджету та фактичне визнання коштів позабюджетних цільових фондів державною власністю.

При цьому основні суб'єкти трудових відносин, безпосередньо причетні до формування коштів соціального страхування, усунуті від управління цією власністю та взагалі не відіграють адекватної їх природі ролі у сфері соціального страхування. Працівники не одержують належного соціального захисту, роботодавці несуть тягар сукупних страхових платежів. За цих умов єдиним відповідачем за низький рівень соціального захисту населення є держава як політичний і правовий суб'єкт, що володіє усім спектром владних повноважень.

Проблематика громадянського суспільства та соціальної відповідальності держави на засадах корпоративності розглядається у статті М.Байгерєєва [17]. На думку автора, соціальний діалог і корпоративна соціальна відповідальність є своєрідною формою договору між державою та громадянським суспільством, предметом якого є рівень доходів та соціальних гарантій [17, 57]. Завдання соціального діалогу полягає у забезпеченні максимально ефективного комунікативного процесу між соціальними партнерами, а сутність взаємодії останніх полягає в обміні інформацією та взаємовизначенні планів щодо досягнення загальної мети. Таким чином, корпоративність соціальної відповідальності держави і громадянського суспільства у досягненні загальної мети і є тим ядром, навколо якого об'єднуються та консолідуються зусилля усіх сторін соціального діалогу. Роль соціального діалогу у вирішенні актуальних питань щодо підвищення якості життя населення, соціально-економічного розвитку країни, регіонів, корпорацій неухильно зростає, завдяки чому одним із провідних елементів громадянського суспільства стають інститути соціального партнерства.

Отже, ретельний аналіз здобутків та втрат, які зазнала система соціального страхування у Росії, теоретичних підходів та практичних рекомендацій щодо напрямів її подальшого реформування дає можливість визначити ті негативні моменти, які можуть супроводжувати реформу адміністрування системи соціального страхування в Україні.

Українська модель запровадження ЄСВ відрізнятиметься від російської кількома позиціями, зокрема, економічною природою платежів до фондів страхування, участю застрахованих осіб у сплаті внесків. Комплексне реформування адміністративної системи соціального страхування в Україні шляхом створення єдиної системи збору та обліку внесків і запровадження єдиного соціального внеску не передбачає "націоналізації" коштів фондів соціального страхування та зміни їх статусу як

самоврядних організацій. Але є певне занепокоєння щодо можливості тиражування в Україні негативного російського досвіду щодо управління соціальним страхуванням. Так, певне "одержавлення" коштів може відбутися через те, що єдина система збирання, обліку та контролю надходження страхових внесків створюється на базі Пенсійного фонду, який на даний час має особливий статус органу державного управління, і принцип паритетності в управлінні цим фондом не спрацьовує повною мірою.

Реформування системи соціального страхування потребує соціальної злагоди, що може бути підкріплено довгостроковим (на 20–30 років) громадським договором про незмінність принципів, критеріїв та правил страхування від соціальних ризиків та функціонування всієї системи загальнообов'язкового державного соціального страхування. Такий договір став би на заваді можливості перетворення системи соціального страхування у засіб політичних маніпуляцій.

РОЗДІЛ 5. РЕГІОНАЛЬНА СПЕЦИФІКА РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ РОЗВИТКУ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ

Сучасна система соціального страхування в Україні, що склалася наприкінці 90-х років XX століття, зазнає під дією чинників ринку перманентних змін. Серед них окремого вивчення потребують фактори регіонального розвитку. Саме вони нерідко виступають в ролі важливих мотиваційних рушіїв чи, навпаки, соціально-економічних, історичних, культурних та інших обмежувачів процесу переходу до власне ринкових механізмів розвитку системи. У регіонах може поставати власне бачення моделі реформи соціального страхування, визрівають передумови її втілення, висуваються аргументи щодо оперативності заходів, підходи до яких виробляються на законодавчому рівні центром. Відтак, сама постановка питання про реформу потребує уваги до регіональних аспектів її проведення, до визначення стану готовності основних агентів „соціалізованого" страхового ринку втілювати в життя стратегічні рішення на місцях.

З метою вивчення думки таких агентів на предмет їх бачення регіональних проблем функціонування та шляхів розвитку системи загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні було проведено соціологічне дослідження. Об'єктом дослідження стали фахівці сфери соціального страхування, а також представники ділових кіл, профспілкових органів, фінансово-економічних служб підприємств Львівської області. Вибір даного регіону обумовлений фокусуванням у ньому більшості проблем системи загальнообов'язкового державного соціального страхування, характерних для інших областей України, а також існуванням на даний час інформаційної бази даних про регіональні особливості становлення й розвитку страхового ринку, сформованої у попередні роки внаслідок проведення серії експериментів (зокрема, Пенсійної реформи).

Серед проблем, винесених для вивчення, особливий інтерес становили питання щодо мотиваційних аспектів підтримки чи, навпаки, критичного ставлення до пропонованих заходів реформи загальнообов'язкового соціального страхування в Україні, визначення атрактивних ніш розвитку законодавчої ініціативи на шляху оптимізації системи, варіантів її ефективності. Для досягнення поставленої мети необхідно було окреслити загальну ситуацію щодо сприйняття в регіоні ідей реформування системи загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні; проаналізувати ставлення компетентних осіб до законопроекту України „Про єдиний соціальний внесок"; з'ясувати можливості змін розмірів нормативів відрахувань до фондів соціального страхування; визначити найоптимальнішого розпорядника коштів фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування; виявити установки респондентів щодо доцільності об'єднання окремих статей видатків фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування; проаналізувати можливості перенесення частки страхових виплат до соціальної допомоги; визначити проблемні питання в частині запровадження страхової медицини.

Дослідження проводилося у три етапи:

- підготовчий (розробка програми дослідження та підготовка анкет),
- експедиційний (розсилання та збір анкет),
- камеральний (обробка матеріалів та оформлення звіту).

У процесі розробки програми дослідження ставилося завдання виявити найпридатний для отримання необхідної інформації категорії осіб (з допомогою пілотажного обстеження фахівців, представників ділових кіл, громадськості) і лише після цього провести експертне опитування фахівців. Це дало змогу відстежити саме тих осіб (агентів), котрі дійсно можуть бути експертами. До таких агентів було

віднесено осіб, діяльність яких прямо чи опосередковано пов'язана з функціонуванням системи соціального страхування Львівської області (працівники територіальних відділень у Львівській області Фонду соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням, Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, Фонду соціального страхування на випадок безробіття).

Час, на який було призначено проведення експедиційних робіт (жовтень – листопад 2005 року), відповідав календарному періоду квартальної звітності, що має місце в системі бухгалтерського обліку.

В експертному опитуванні використано багатощаблеву вибірку. Первинна стратифікація респондентів здійснювалася за географічною ознакою (методом районування). Вторинний відбір одиниць спостереження проводився за експертним принципом з накладанням квот.

Репрезентативність обсягу вибіркової сукупності (n = 1353 особи) зумовлена гомогенністю генеральної сукупності за визначальною ознакою – "агент у сфері соціального страхування". Обсяг вибірки визначався якісною ознакою (працівник фонду соціального страхування за винятком Пенсійного фонду[28]) за формулою:

n=z * p / ^ ,

де: z – стала величина, що визначається за таблицею;

частка одиниць з заданим значенням;

^ – допустима похибка.

За проведеними розрахунками, вибірка становила 846 осіб.

Для вирішення завдань даного дослідження застосовано метод анкетування. Він дав можливість у максимально короткі терміни опитати велику кількість людей, охопивши при цьому значну територію, і отримати різнопланову інформацію. Анкетування як основний вид методу опитування передбачало розробку спеціальної анкети – системи питань, спрямованих на виявлення кількісних та якісних характеристик об'єкта та предмета дослідження (зміст питань анкети наведено в додатку). Обробка анкет здійснена на ПК за допомогою пакету ОСА.

Характеристику соціологічної вибірки „агентів" сфери соціального страхування Львівської області можна дати наступним чином:

загальна кількість опитаних – 846 респондентів, з них 700 осіб–працівники виконавчих дирекцій Фондів соціального страхування;

вікова структура опитаних – особи 20–60 років. Найбільшу частку становлять особи віком 26–45 років (76% від загальної кількості опитаних, (віком 36 – 45 років – 28%, 46 – 50, 26 – 30 років по 17% опитаних, 31 – 35 років – 15%);

статева структура респондентів – 73% – представники жіночої статі, 27% – чоловіки;

освітня структура респондентів представлена переважно особами з повною вищою освітою (89% опитаних);

84% опитаних – працівники Фондів загальнообов'язкового страхування, 5% – фінансові працівники (бухгалтери) підприємств та фірм, 10% – представники роботодавців, профспілок, громадські діячі;

статусна структура респондентів: 64% – спеціалісти I – II категорії, 21% – керівники, власники та 15% – інші;

екістико-поселенська структура респондентів: 36% – працівники структур, виконавчі дирекції чи офіси яких розташовані у м. Львові; 18% – в населених пунктах

[28] Відсутність представників Пенсійного Фонду у вибірці обумовлена інтенсивним зростанням дефіциту коштів Фонду на даний час і наявністю посиленого інтересу його працівників до реформування системи соціального страхування.

з чисельністю жителів 20–50 тисяч осіб, 16% – населених пунктах з чисельністю жителів 10 – 20 тисяч осіб.

Для більшої наочності матеріали дослідження представлено як проблемні рубрики, насамперед, викладу загальної ситуації щодо сприйняття в регіоні ідей реформи загальнообов'язкового державного соціального страхування, можливостей запровадження єдиного соціального внеску на соціальне страхування та зниження тарифних ставок соціального внеску, перенесення частини страхових виплат до системи соціального забезпечення й покриття потреб за принципами надання соціальної допомоги.

Так, результати проведеного експертного опитування компетентних осіб, які мають пряме чи опосередковане відношення до сфери соціального страхування Львівщини, засвідчили, що у свідомості більшості працюючих (67% опитаних) побутує думка про необхідність реформи системи загальнообов'язкового соціального страхування менше 1/6 висловили протилежну думку і стільки ж не змогло визначитися. Цікаво, що 44% з тих, що позитивно ставляться до ідеї реформування системи загальнообов'язкового соціального страхування впевнені, що об'єднання фондів вплине на ефективність їхньої роботи. Слід звернути увагу на розподіл відповідей, отриманих від працівників фондів соціального страхування. Так, тверде переконання в необхідності реформування діючої системи висловлюють керівники фондів, тоді як спеціалісти середньої ланки та інші демонструють недостатню компетентність у даному питанні. Відтак не лише в суспільстві, й серед фахівців недостатній рівень обізнаності, інформованості про реформу системи соціального страхування в Україні.

Відповідаючи на питання, який з механізмів реформування системи загальнообов'язкового соціального страхування слід вважати найдієвішим, респонденти окреслили доволі широкий спектр позицій.

Так, третина опитаних висловилася за розширення державної підтримки фондів (34%). Особливо активними були представники профспілок та працівники фондів, адже саме останніх торкнулася криза дефіциту коштів фондів соціального страхування (2005 р.), пов'язана з одномоментним підвищенням урядом України низки соціальних гарантій (особливо при народженні дитини), покриття котрих відбувається за рахунок коштів страхових фондів.

Майже 1/4 респондентів (представники всіх охоплених опитуванням відомчих структур й статусних груп) вимагає посилення контролю за діяльністю фондів соціального страхування (23%). Найбільш радикальну позицію в цьому питанні висловили бухгалтери (89%). Цікаво, що за посилення дисциплінарних аспектів в організації діяльності страхових фондів ратує 1/5 працівників фондів.

Зі стратегічного погляду цікавим є розподіл часток відповідей осіб, які віддали свої голоси за вдосконалення солідарної (1/5 опитаних) та запровадження накопичувальної системи страхування (1/6 опитаних). Цікаво, що у першому випадку лідерами стали представники профспілок (24%) та працівники страхових фондів (18%), у другому – роботодавці (89%). Очевидно при аналізі часток розподілу прихильників солідарної та накопичувальної схем розвитку страхового ринку варто звернути увагу на ще одну групу респондентів (16%), які, оминаючи попередні питання, предметно вказують на усунення невластивих функцій під час роботи окремих фондів (87%).

За адміністрування як ефективний механізм реформування системи загальнообов'язкового державного соціального страхування висловилося менше 1/5 опитаних. Маємо наголосити, що значна кількість респондентів (60%) розуміє суть адміністрування як об'єднання фондів. Загалом найбільш монолітною групою, яка виступає за вдосконалення структури адміністрування страхових фондів, є бухгалтери (82%).

Серед організаційних важелів механізму підвищення ефективності системи загальнообов'язкового соціального страхування доволі значна з огляду на представницьку структуру вибірки кількість опитаних ратує за об'єднання фондів (39%). Єдиними є бухгалтери – 100%, рідше роботодавці – 67%, профспілки – 52% та працівники фондів – 36%.

Особливо актуальними на фоні сучасного етапу реформування системи загальнообов'язкового соціального страхування в Україні виявилися регіональні оцінки можливостей запровадження єдиного соціального внеску.

Так, на питання щодо запровадження Закону України „Про єдиний соціальний внесок" отримано 41% позитивних відповідей (з них понад 40% вважає, що головним розпорядником коштів має бути незалежна структура, 28% – Державне казначейство України). Ще 12% не мають власної думки (хоча з них 38% вважає, що головним розпорядником коштів має бути незалежна структура, 24% – Державне казначейство України, 10% – кожний Фонд).

З тих, хто категорично проти запровадження Закону (45% опитаних) майже 46% вважає, що фонд має бути головним розпорядником своїх коштів, 19% - Державне казначейство України, 17% – незалежна структура.

Цікаво розподілилися відповіді опитаних щодо основних експертних груп, а саме працівників відділень Фондів соціального страхування, а також представників ділових кіл, профспілкових органів, фінансово-економічних служб (бухгалтерів). Результати обстеження свідчать, що фактор виду діяльності та відомчої належності респондента відіграє вирішальну роль у його оцінці щодо перспектив запровадження Закону України „Про єдиний соціальний внесок" (табл. 5.1.):

Таблиця 5.1.

Запровадження Закону України „Про єдиний соціальний внесок" у соціологічній оцінці фахівців Львівщини, % до загальної кількості опитаних відповідної експертної групи

Експертні групи	Позитивне ставлення	Негативне ставлення	Без різниці
Працівники фондів	37	48	13
Роботодавці	92	0	8
Фінансові працівники	100	0	0
Представники профспілок та громадські діячі	60	28	0

У процесі дослідження виявлено низку гіпотетичних оцінок щодо ефекту від запровадження єдиного соціального внеску. Відповіді згруповано у три наступні блоки:

А. Залежність між запровадженням єдиного соціального внеску та зменшенням сумарного розміру соціального внеску: понад 37% опитаних вірять, що даний корок забезпечить зменшення сумарного розміру страхового внеску для страхувальників, 26% не можуть визначитися з даною відповіддю. Серед умовно визначених вище експертних груп оцінки розподілилися таким чином (таблиця 5.2.).

Таблиця 5.2.

Результати відповідей на питання „Чи призведе запровадження єдиного соціального внеску до зменшення його сумарного розміру?", % до загальної кількості опитаних відповідної експертної групи

Експертні групи	Так	Ні	Важко сказати
Працівники фондів	33	37	28
Роботодавці	58	8	34

Фінансові працівники	93	4	3
Представники профспілок та громадських діячів	68	20	12

Б. Залежність між запровадженням єдиного соціального внеску та спрощенням процедури реєстрації роботодавців у фондах: переважна більшість опитаних (64%) сподівається на спрощення процедури реєстрації роботодавців у фондах соціального страхування. Лише 13% сумнівається в цьому й 1/5 (22%) не вірять у позитивний ефект. Умовно визначені експертні групи визначилися в оцінках доволі полярно (таблиця 5.3).

Таблиця 5.3

Результати відповідей на питання „Чи призведе запровадження єдиного соціального внеску до спрощення процедури реєстрації роботодавців у фондах?", % до загальної кількості опитаних відповідної експертної групи

Експертні групи	Так	Ні	Важко сказати
Працівники фондів	61	24	15
Роботодавці	83	0	17
Фінансові працівники	100	0	0
Представники профспілок та громадських діячів	88	4	8

В. Залежність між запровадженням єдиного соціального внеску та скороченням адміністративного апарату всіх фондів: очікування є значними. Позитивну відповідь дали 44% опитаних. Майже 1/5 респондентів (21%) не змогли дати власної оцінки. Позиції експертних груп у цьому питанні були такими (таблиця 5.4.).

Таблиця 5.4

Результати відповідей на питання „Чи призведе запровадження єдиного соціального внеску до скорочення адміністративного апарату всіх фондів?", % до загальної кількості опитаних відповідної експертної групи

Експертні групи	Так	Ні	Важко сказати
Працівники фондів	40	35	25
Роботодавці	67	8	25
Фінансові працівники	96	0	4
Представники профспілок та громадських діячів	88	4	8

Не можна оминути увагою думку тих експертів, які відстоюють ідею створення державного реєстру та апелюють до так званої практики єдиного вікна. Тут позитивну відповідь дали 63% респондентів. Ще 17% опитаних демонструє байдуже ставлення до нововведення і лише 18% – категорично проти даної організаційної схеми у системі загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Узагальнюючи блок питань, пов'язаних із запровадженням закону України про єдиний соціальний внесок варто зазначити, що мають місце в регіоні побоювання щодо ризику затримки страхових виплат. Це визнала більшість опитаних (56%). На особливо великому ризику наголосила 1/5 респондентів. З тих, хто позитивно ставиться до запровадження Закону України „Про єдиний соціальний внесок", 57% вказують на ризик затримки страхових виплат (12% з них вказують на дуже значний ризик, 41% – не апелюють до подібних аргументів).

Доволі інформативними з огляду на мету даного дослідження є відповіді респондентів на питання щодо головного розпорядника коштів фондів

загальнообов'язкового соціального страхування. Думки опитаних розподілилися таким чином:

незалежна структура – 29%

кожен фонд повинен залишитися головним розпорядником своїх коштів – 23%;

державне казначейство – 23%;

пенсійний фонд – 6%;

податкові органи – 2%.

Цікаво, що серед працівників фондів соціального страхування немає одностайної позиції: майже третина (28%) вважають, що головним розпорядником коштів має бути незалежна структура, ще по чверті (26%) – кожен Фонд окремо, та (25%) Державне казначейство України.

Серед загального переліку представлених у звіті рубрик акцент уваги необхідно зробити на оцінці респондентами можливостей перенесення частки страхових виплат до системи соціального забезпечення й покриття потреб за принципами надання соціальної допомоги.

Загалом тут вимальовується доволі строката картина. З огляду на досвід сусідніх країн експерти обережно висловилися з цього приводу. Пропозиції стосуються переважно розвитку діяльності окремих Фондів.

Так, стосовно Фонду соціального страхування на випадок безробіття можуть мати місце наступні аргументації. В Росії з 2001 року з метою зниження навантаження на фонд оплати праці виплата допомоги на випадок безробіття здійснюють органи системи соціального забезпечення (потреби покривають за рахунок бюджетного асигнування). Таке нововведення нині піддається критиці. Лише 1/5 експертів даного дослідження (21%) бачить в цьому позитивні моменти. Майже 40% респондентів, не можуть визначитися з цього питання.

Деякі респонденти висловлюють пропозиції щодо вдосконалення механізму страхових виплат Пенсійного фонду. Для того, щоб досягнути справедливості у призначенні пенсій необхідно встановити наступний порядок:

для всіх категорій працюючих призначати пенсії згідно з чинним законодавством, виходячи із суми заробітної плати (5–10 років) та стажу роботи;

для пільгових категорій населення, розмір пенсії яким може бути підвищено згідно зі спеціальними законами, різницю потреби у фінансових ресурсах покривати за рахунок державного бюджету, а не Пенсійного фонду.

Більшість опитаних респондентів не підтримують ідеї запровадження в Україні соціального податку. Проте, під час обробки анкет було виявлено, що опитані не мають чіткої уяви про суть нововведення, відтак, не висловлюють аргументів щодо своєї позиції. Свідченням цього є відповіді на контрольне питання, чи доцільно запроваджувати зарубіжний досвід залікової схеми його сплати, згідно з якою основну роботу з призначення і виплати допомог здійснює роботодавець, а ФСС і його відділення виконують лише організаційні та фінансово-контрольні функції (страхувальник перераховує лише суму перевищення нарахованого соціального податку над величиною проведених видатків або в протилежному випадку за дефіциту коштів звертається до ФСС за субвенцією). Відповіло 92% всіх опитаних, з яких 47% не змогли визначитися з відповіддю (14% – дали позитивну оцінку і 37% – негативну).

Частина питань даного обстеження стосувалася можливостей вдосконалення системи загальнообов'язкового соціального страхування за рахунок перегляду доцільності виконуваних окремим фондами функцій. Тут респонденти висловили власне бачення розв'язання проблем. Зокрема, в частині об'єднання окремих з них думки розподілилися наступним чином:

А. За об'єднання таких функцій, як допомога у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю до відновлення працездатності або встановлення інвалідності

(Фонд соціального страхування нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань) та допомога з тимчасової непрацездатності, включаючи догляд за хворою дитиною, Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності висловилося – 57%, проти – 24%.

Б. За об'єднання таких функцій, як допомога у зв'язку з організацією поховання померлого (незалежно від виду страхового випадку), – 51%; проти – 24%.

В. За об'єднання таких функцій, як утримання в лікарні, реабілітаційному закладі, санаторії або іншому лікувально-профілактичному закладі (Фонд соціального страхування нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань) та забезпечення оздоровчих заходів (оплата путівок на санаторно-курортне лікування застрахованим особам та членам їх сімей, до дитячих оздоровчих закладів, утримання санаторіїв-профілакторіїв, надання соціальних послуг у позашкільній роботі з дітьми, Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності) – 51%, проти – 27%.

Г. За об'єднання таких функцій, як допомога при тимчасовому переведенні на легшу, нижчеоплачувану роботу (Фонд соціального страхування нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань) та переведенні застрахованої особи відповідно до медичного висновку на легшу, нижчеоплачувану роботу, включаючи догляд за хворою дитиною, Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності – 52%, проти – 21%.

Д. За об'єднання таких функцій, як пенсія з інвалідності внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання (Фонд соціального страхування нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань) та пенсія з інвалідності внаслідок загального захворювання, у тому числі каліцтва, не пов'язаного з роботою, інвалідності з дитинства (Пенсійний фонд) – за 53%, проти – 22%.

Е. За об'єднання таких функцій, як пенсія у зв'язку з втратою годувальника, який помер внаслідок нещасного випадку на виробництві або професійного захворювання (Фонд соціального страхування нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань), пенсія у зв'язку з втратою годувальника (Пенсійний фонд) – за 56%, проти – 17%.

Загалом ідею об'єднання окремих функцій ФСС підтримує чверть (26%) опитаних, не змогли визначитися.

Ще стількі ж цікава картина вимальовується при аналізі двомірного розподілу відповідей на питання щодо об'єднання реалізації окремих функцій ФСС (таблиця 5.5)

Таблиця 5.5

Відповіді на питання щодо об'єднання окремих функцій фондів загальнообов'язкового соціального страхування

Назви фондів загальнообов'язкового соціального страхування	Так, %	Ні, %	Важко сказати, %
ФСС на випадок безробіття	29	45	26
ФСС у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням	50	43	7
ФСС від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, що спричинили втрату працездатності	12	88	0
Державне казначейство	30	47	13
Податкові органи	41	29	30
Незалежне структура	35	34	31

Кожен фонд – розпорядник своїх коштів	11	73	16

Під час дослідження аналізувалися також окремі статті витрат фондів соціального страхування, де респонденти бачили ймовірність скорочення витрат при запровадженні Закону „Про єдиний соціальний внесок". Результати опитування наведено в таблиці 5.6.

Таблиця 5.6

Можливі напрями скорочення витрат фондів соціального страхування в оцінці фахівців сфери соціального страхування Львівщини

Види страхування	Пенсійне	На випадок безробіття	У зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням	Від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності
Відповіді респондентів, які вірять, що призведе до скорочення видатків, у т.ч.:				
зарплата та нарахування на неї	21	26	23	22
поштово-канцелярські видатки	25	28	22	22
господарські витрати:	24	27	23	22
у т.ч. орендна плата	12	14	12	13
Частка респондентів, які не вірять у скорочення видатків	62	59	62	63

В процесі опитування окремий блок питань стосувався ідеї запровадження в Україні страхової медицини. В переважній більшості респонденти висловлюють позитивне ставлення (понад 83% опитаних). Ще 3% вважають такий крок передчасним, 12% респондентів мають сумніви або є противниками самої ідеї.

Щодо організаційного моменту запровадження страхової медицини, то 53% респондентів допускають можливість її формування і розвитку на підставі об'єднання двох фондів (у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням, та від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності); 40% - противники такої моделі побудови страхової медицини в Україні. Загалом 66% опитаних вважають, що запровадження страхової медицини неможливе без зміни наявних нормативів соціальних внесків. Протилежної думки притримується 30% опитаних.

Загалом дослідження підтвердило гіпотезу, що за трансформаційних перетворень українського суспільства система загальнообов'язкового державного соціального страхування змушена пристосовуватися до нових вимог. Розв'язання багатьох проблем лежить у площині функціонування й розвитку регіональних спільнот, їх

мотивації в плані підтримки запровадження нових механізмів фінансування страхових послуг. Низку проблем трансформаційного переходу можна розв’язати шляхом розмежування окремих функцій та повноважень у системі організації та управління (окремі види соціального страхування) центру та регіонів.

РОЗДІЛ 6. МОДЕЛЬ ДЕРЖАВНОГО ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ

6.1. Методологічні підходи та принципи побудови моделі

Розвиток системи соціального страхування потребує не лише нагляду та аналізу поточної діяльності страхових фондів, а й проведення актуарних розрахунків на перспективу різної тривалості, що дають можливість передбачити можливі проблеми і варіанти їх розв'язання та обґрунтовано приймати рішення у цій сфері.

Оскільки система соціального страхування є складною, багатоелементною системою, актуарні розрахунки охоплюють цілий комплекс взаємопов'язаних соціально-економічних явищ та процесів. З огляду на складний, багатоступеневий характер розрахунків, розробляються спеціальні актуарні моделі, які дають змогу в узагальненому вигляді відтворити основні складові страхової системи, простежити їх взаємодію і визначити тенденції та інші закономірності розвитку системи.

У розвинутих країнах актуарні розрахунки є окремою сферою діяльності, що здійснюється на індустріальних засадах, нарівні з адвокатською чи аудиторською практикою. Важливість праці актуаріїв підтверджується також прагненням багатьох міжнародних організацій створити стандартні актуарні моделі, які можуть використовуватися в багатьох країнах. Зокрема, фахівцями Світового банку розроблено актуарну модель PROST, що призначена для моделювання пенсійних систем у країнах перехідної економіки. Разом з тим, такі інтернаціональні моделі мають надто загальний, спрощений характер, не враховують особливостей законодавства та інформаційного забезпечення конкретної країни, що робить їх мало прийнятними для внутрішнього використання.

Перша вітчизняна актуарна модель була розроблена у 2002–2003 рр. за рішенням Координаційного центру з питань здійснення пенсійної реформи та за підтримки Світового банку і досліджувала фінансове забезпечення загальнообов'язкового пенсійного страхування. Ця модель давала можливість прогнозувати фінансові потоки у пенсійній страховій системі, визначати кількість пенсіонерів та платників внесків, доходи, видатки і дефіцит (профіцит) Пенсійного фонду України. За її допомогою було розроблено обґрунтований багатоваріантний прогноз перебігу пенсійної реформи, визначено оптимальну дату запровадження другого (накопичувального) рівня пенсійної системи та найприйнятніші заходи стабілізації солідарної системи.

У 2005 р. у рамках Проекту "Пенсійна реформа та розвиток системи соціального страхування в Україні" на замовлення Міністерства праці та соціальної політики України авторським колективом під керівництвом Е.Лібанової було розроблено новий, удосконалений варіант актуарної моделі, призначеної для імітаційного моделювання пенсійної системи, що створює методологічне та методичне підґрунтя для формування завдань та оцінки результатів державної пенсійної політики на перспективу різної тривалості. Можливості цієї моделі можуть бути поширені також на всю систему загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні.

Характерною рисою та головним принципом зазначеної моделі є орієнтація на чинне національне законодавство, що у поєднанні з урахуванням міжнародного актуарного досвіду та наявного інформаційно-статистичного забезпечення дає можливість будувати багатоваріантні прогнози розвитку вітчизняної системи соціального страхування. Модель відповідає вимогам Методики проведення актуарних розрахунків у системі загальнодержавного пенсійного страхування, затвердженої Постановою Кабінету Міністрів України від 16 грудня 2004 р. № 1677 і може використовуватися для незалежної експертизи бюджетування соціальних фондів. Але основна мета створення моделі – виявлення тенденцій та

закономірностей розвитку системи під загальним впливом демографічних, економічних та соціальних чинників.

Модель складається з окремих взаємопов'язаних модулів (рис. 6.1). Основою для проведення усіх розрахунків є демографічний блок, що містить базову (вихідну) чисельність населення та прогноз демографічного розвитку. Із загальної кількості населення визначається кількість застрахованих осіб – платників внесків та чисельність одержувачів соціальних виплат, послуг, що дає можливість обрахувати, відповідно, доходи та видатки системи соціального страхування. Результативним показником фінансового стану системи є дефіцит або профіцит, тобто різниця між доходами та видатками.

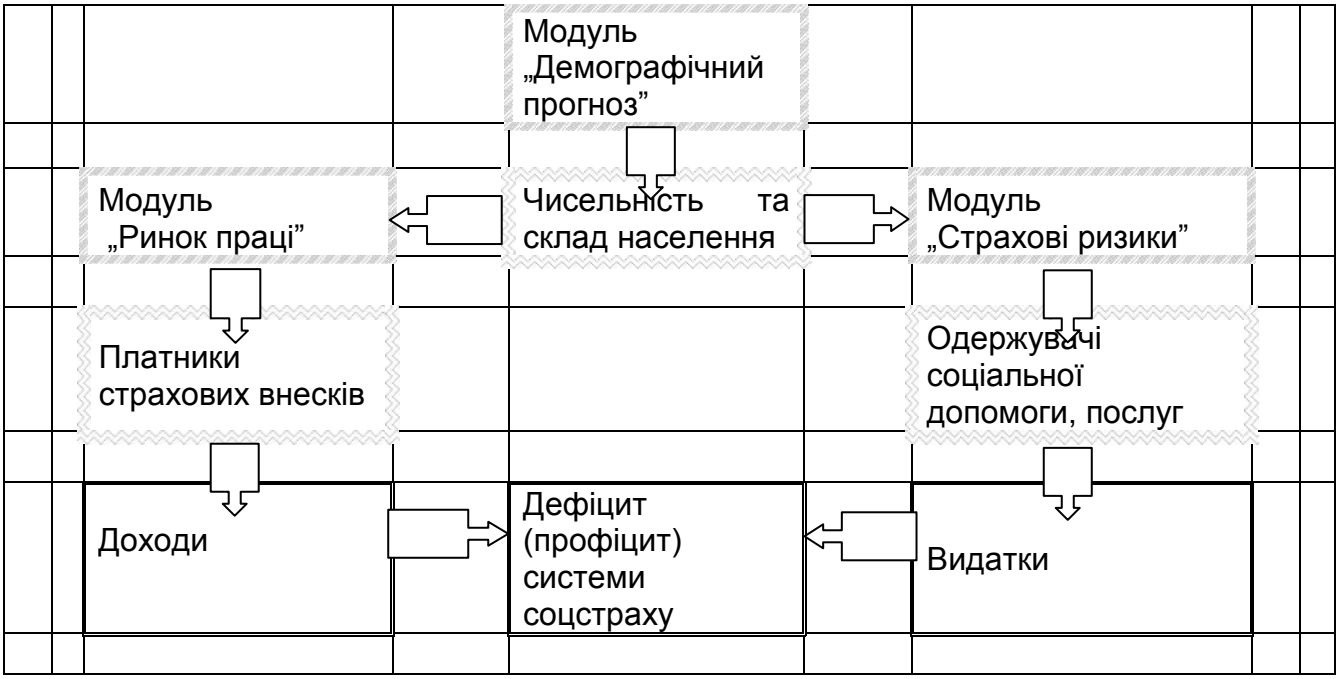


Рис. 6.1. Загальна схема актуарної моделі загальнообов'язкового державного соціального страхування

У *демографічному модулі* обчислюються показники таблиці смертності, зокрема, кількість осіб, які доживають до віку *і* років *(l (i, j))* та очікувана тривалість життя за досягнення віку *і* років *(TrLife (i, j)*. Розрахунок здійснюють аналогічно для жінок і чоловіків (у програмі показники жінок позначаються літерою *G,* чоловіків – *M*) за формулами:

Кількість осіб, які доживають до віку *і* років:

для віку 0 років: *l (0, j) = 100000*;

для віку 1 рік: $l(1, j) = l(0, j) * (1 - \frac{Sm(0, j)}{1 + 0{,}8 * Sm(0, j)})$;

для віку 2 роки і більше: $l(i, j) = l(i-1, j) * (1 - \frac{Sm(i-1, j)}{1 + 0{,}5 * Sm(i-1, j)})$,

де *Sm(i, j)* – коефіцієнт смертності осіб, які досягли *і*-го віку в *j*-му році.

Тривалість життя:

для віку 0 років: $TrLife(0, j) = \sum_{k=0}^{101} L(k, j)$;

для віку 1 рік і більше: *TrLife (1, j) = TrLife(i-1, j)-L(i-1, j),*

де $L(i,j) = \frac{l(i,j) + l(i+1,j)}{2}$

Кількість народжених дітей в *j*-му році дорівнює:

$$Diti\ (j) = \sum_{i=15}^{49} NarodG\ (i, j\text{-}1) * \frac{(NarG(i, j-1) + NarG(i, j))}{2},$$

де *NarodG (i,j)* – коефіцієнти народжуваності у жінок, які досягли *i*-го віку в *j*-му році.

Чисельність населення у віці 0 років на початок *j*-го року (крім базового року) визначається за формулами:

$$NarG\ (0, j) = (Diti\ (j\text{-}1) * kG(j\text{-}1) + \frac{0{,}3MigG(0, j-1)}{2}) * PerG(0, j\text{-}1) + 0{,}7MigG\ (0, j\text{-}1)$$

$$NarM\ (0, j) = (Diti\ (j\text{-}1) * (1\text{-}kG(j\text{-}1)) + \frac{0{,}3MigM(0, j-1)}{2}) * PerM(0, j\text{-}1) + 0{,}7 * MigM(0, j\text{-}1),$$

де *kG* – частка дівчаток серед новонароджених;

MigG (i, j), MigM (i, j) – сальдо зовнішніх міграцій осіб, які досягли *i*-го віку в *j*-му році, відповідно, для жінок та чоловіків;

PerG(i,j-1), PerM(i,j-1) – імовірність дожити до віку *i+1* років для жінок та чоловіків, що досягли віку *i*, яка обчислюється за формулою:

$$Per\ (i, j) = \frac{l(i+1, j)}{l(i, j)}.$$

Чисельність населення у віці *i* років на початок *j*-го року (крім базового року) визначається за формулами пересування:

*Nar (i, j) = (Nar (i-1, j-1)+0,3 * Mig (i-1, j-1))* Per (i, j-1) + 0,7* Mig (i, j-1).*

Прогноз кількості застрахованих осіб розраховується на основі демографічного прогнозу та передбачень щодо розвитку ситуації на ринку праці. При цьому кількість зайнятого населення обраховується не за рівнем зайнятості, за рівнями економічної активності та безробіття. Рівень економічної активності – стабільніший показник, порівняно з рівнем зайнятості та рівнем безробіття; він менш чутливий до сезонних коливань і повільніше змінюється у динаміці. Рівень безробіття є головним індикатором ринку праці і безпосереднім об'єктом державного регулювання, тому його значення легше передбачити, ніж рівень зайнятості як такий. Прогнозування зайнятості як різниці між кількістю економічно активного та безробітного населення повніше враховує зміни у пропозиції та попиті на робочу силу, що важливо для фінансового забезпечення системи соціального страхування.

Кількість економічно активних осіб розраховується за формулою:

$$PopulEconAct\ (i, j) = EconAct\ (i, j) \cdot \frac{Nar(i, j) + Nar(i, j+1)}{2},$$

де *EconAct* – частка економічно активного населення в загальній кількості.

Далі, використовуючи частку безробітних (*UneMpl),* визначається кількість безробітних та зайнятих серед економічно активного населення:

*PopulUneMpl (i, j) = PopulEconAct (i, j) * UneMpl (i, j)*

PopulWork (i, j) = PopulEconAct (i, j) - PopulUneMpl (i, j).

Серед зайнятого населення виділяється три групи осіб, які підпадають під соціальне страхування, але розрізняються за ставкою внеску:

1) наймані працівники зареєстрованих підприємств, зайнятість яких оформлена письмовим трудовим договором (крім сільського господарства), – найчисленніший та надійний страховий контингент, від якого надходить переважний обсяг внесків: їхні страхувальники – роботодавці – сплачують внески з фонду оплати праці загалом та із заробітної плати самих працівників;

2) наймані працівники, які працюють за письмовим трудовим договором на зареєстрованих сільськогосподарських підприємствах – виокремлення цієї категорії викликане встановленням пільгової ставки пенсійного збору для роботодавців, які працюють за сільськогосподарським фіксованим податком. З 2010 року (до цього

часу сільськогосподарські виробники мають вийти на загальний рівень ставки) цю категорію можна буде об'єднати з першою;

3) фізичні особи – суб'єкти підприємницької діяльності (разом з працюючими за особливою системою оподаткування), які повинні сплачувати мінімальний внесок, тобто їхній дохід прирівнюється до мінімальної заробітної плати; до них застосовується ставка соціального збору як для підприємств.

Розрахунок кількості кожного з контингентів здійснюється за однаковою схемою:

*X (i, j) = PopulWork (i, j) * m (i, j),*

де *X* – кількість відповідної категорії застрахованих осіб;

m – частка відповідної категорії застрахованих серед зайнятого населення (відповідно, змінні *Najm, Agrar, Privat).*

Для урахування особливостей збирання внесків щодо страхування від нещасного випадку на виробництві, наймані працівники (без сільського господарства) розподіляються за рівнем професійного ризику:

*PopulNajKat (k,i,j) = PopulNajm (i, j) * ChastkaWork (k,j),*

де *k* – рівень професійного ризику. Для моделювання чинну класифікацію професійних ризиків (всього 67 класів) згруповано у 5 великих груп, для яких обчислені середні ставки збору;

ChastkaWork (k,j) – частка працівників, зайнятих на підприємствах за видами діяльності *k*-го рівня професійного ризику, в загальній кількості в *j*-му році.

Оскільки особи, старші працездатного віку, не підпадають під страхування на випадок безробіття, також обчислюється кількість пенсіонерів серед найманих працівників:

*PopulWorkPension = WorkPen * (PopulNajm+ PopulAgrar).*

Обсяги надходження внесків до фондів соціального страхування обчислюються шляхом множення кількості платників внесків певної категорії на розмір їх заробітної плати (для підприємців–фізичних осіб – на мінімальну заробітну плату) та ставку збору на соціальне страхування. При цьому для фонду оплати праці найманих працівників підприємств додатково застосовується коригуючий коефіцієнт, оскільки обмеження максимального розміру заробітної плати, з якого стягуються внески (сім розмірів прожиткового мінімуму за попередній рік).

Розрахунок місячної заробітної плати за віковими групами найманих працівників здійснюється на основі даних про середню заробітну плату жінок та чоловіків (*ZarplSG, ZarplSM*) та коефіцієнтів співвідношення заробітної плати у працівників *i*-го віку із середнім рівнем (ці коефіцієнти водночас можуть розглядатися і як коефіцієнти заробітної плати) для кожної статі окремо:

Для жінок:

*ZarplG (i, j) = ZarplSG (j) * VikovZarplG (i, j);*

Для чоловіків:

*ZarplM (i, j) = ZarplSM (j) * VikovZarplM (i, j);*

Загальна для всіх найманих працівників середньомісячна заробітна плата обчислюється за формулою:

$$ZarplS\ (j) = \left(\sum_{k=15}^{80} (PopulAgrarG\ (k,j)*\ ZarplG\ (k,j) + PopulAgrarM\ (k,j)*\ ZarplM\ (k,j) + PopulNajmG\ (k,j) * ZarplG\ (k,j) + PopulNajmM\ (k,j) * ZarplM\ (k,j)\right) / \left(\sum_{k=15}^{80} (PopulAgrarG\ (k,j) + PopulAgrarM\ (k,j) + PopulNajmG\ (k,j) + PopulNajmM\ (k,j)\right).$$

Розраховується також рівень заробітної плати за цінами базового року (реальна зарплата в грошовому виразі):

RealZarpl (j) = $\frac{Zarpl(j)}{\prod_{K=1}^{j}(1+indexinfl(k))}$,

де $\prod_{K=1}^{j}(1+indexinfl(k))$ – добуток індексів споживчих цін за попередні роки.

Контингенти одержувачів соціальної допомоги, послуг у системі соціального страхування розраховуються на основі демографічного прогнозу та ймовірностей настання страхових подій.

Найчисельніший контингент одержувачів – у пенсійному страхуванні, причому переважна більшість пенсій призначаються пожиттєво (за винятком пенсій за інвалідністю та у зв'язку з втратою годувальника), тобто цей контингент досить стабільний. Кількість пенсіонерів у моделі визначається за такими категоріями:

- за віком (*PopulOld)*
- за інвалідністю (*PopulInv)*
- у зв'язку з втратою годувальника (*PopulGod)*
- які отримують державну соціальну допомогу *(PopulSoc)*
- „чорнобильці" (*PopulChor)*
- які отримують пенсії за спеціальними законами (державні службовці, науковці, судді, народні депутати тощо) (*PopulDerzh)*
- військовослужбовці та члени їх сімей (*PopulMilitary).*

Кількість новопризначених пенсіонерів (*PopulPensionN)* для кожної з цих категорій обчислюється з осіб–непенсіонерів даної категорії за допомогою відповідних вікових ймовірностей виходу на пенсію за однаковою схемою:

*PopulPensionN (i, j) = (Nar (i, j) – PopulPension (i, j)) * PartStatus (i, j)*

де *PartStatus (i, j)* – ймовірність призначення пенсії у віці *i* років в *j*-му році.

Підрахунок кількості пенсіонерів на початок певного року (крім базового) здійснюється як сума чисельності пенсіонерів, яким було призначено пенсію раніше, з урахуванням дожиття до початку поточного року, та чисельності пенсіонерів, пенсії яким призначено у попередньому році, за формулою:

*PopulPensionAll (i, j) = PopulPension (i-1, j-1) * Per (i-1, j-1) **

** PStatus (i-1, j-1) + PopulPensionN (i-1, j-1),*

де *PopulPensionAll (i, j)* – кількість наявних пенсіонерів віком *i* років на початку *j*-го року;

Per (i-1, j-1) – ймовірність дожити до початку *j*-го року і досягти *i*-го віку;

Status (i, j) – ймовірність до початку *j*-го року зберегти право на одержання пенсії для осіб віком *i* років (застосовується для пенсіонерів з інвалідності та у зв'язку з втратою годувальника, для інших категорій пенсіонерів цей показник дорівнює 1.

Аналогічним чином може бути полічено контингенти користувачів послугами й інших страхових фондів.

Видатки системи соціального страхування визначаються шляхом агрегування видатків кожного з фондів, які, у свою чергу, складаються з видатків за окремими напрямами допомоги чи категорій населення. Левову частку загальних видатків становлять пенсійні виплати.

Розмір новопризначених пенсій обчислюється згідно зі ст. 27 Закону „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", виходячи із заробітної плати (доходу), з яких у попередньому році сплачувалися внески, коефіцієнту заробітної плати та коефіцієнту страхового стажу, – це так звана „зароблена" пенсія, яка визначається за страховими принципами. Результат розрахунку порівнюється з прожитковим мінімумом для осіб, які втратили працездатність, як це передбачено ст. 28 Закону. Якщо він більший за мінімум (це можливо за умови достатньо високого рівня оплати праці особи, яка виходить на пенсію), призначається відповідний розмір

пенсії, збільшений на 1% прожиткового мінімуму за кожен наднормовий рік страхового стажу.

Якщо результат, обчислений за ст. 27 Закону, нижчий за мінімальний, розмір пенсії визначається з величини прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність. У випадку, коли особа, яка виходить на пенсію, має достатній страховий стаж (це означає, що вона мала низьку заробітну плату), її пенсія прирівнюється до прожиткового мінімуму, збільшеного на 1% зароблені пенсії за кожен наднормовий рік. Якщо ж страховий стаж неповний (менше 20 років для жінок, 25 – для чоловіків), пенсія призначається у розмірі прожиткового мінімуму, зменшеного пропорційно кількості недостатніх років.

Формули для обчислення розміру пенсії за віком, призначеної у поточному році, мають такий вигляд:

PriznPensionN (i, j) = Max (ZaroblenaPension (j, j), PrMin (j)) +

*+ Min (ZaroblenaPension (j, j), PrMin (j)) * ((MidLen(j)-StazhPen(j))/100),*

де *PriznPensionN (i, j)* – розмір пенсійної виплати за віком, призначеної в *j*-му році;

PrMin (j) – розмір прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність в *j*-му році (якщо особа не має необхідного трудового стажу, береться показник, зменшений пропорційно фактичному стажу);

MidLen (j) – середній страховий стаж для осіб, які виходять на пенсію в *j*-му році;

StazhPen (j) – необхідний страховий стаж для призначення мінімального розміру пенсії за віком (тобто на рівні прожиткового мінімуму);

ZaroblenaPension (i, j) – основний розмір пенсії, обчислений згідно зі ст. 27 Закону України „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування", який обчислюється за формулою:

*ZaroblenaPension (i, j) = PensionZarplS (j-1) * (MidLenM(j)/100),*

де *PensionZarplS (j-1)* – середній розмір заробітної плати (доходу) у попередньому році для призначення пенсій (тобто середній дохід, з якого сплачувалися пенсійні внески у попередньому році).

Для раніше призначених пенсій передбачено перегляд їх розміру з урахуванням зміни прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність (таким чином, водночас відбувається й індексація на індекс споживчих цін, та індексація відповідно до темпів зростання заробітної плати). Для останньої в моделі передбачено кілька варіантів: індексація за темпами зростання номінальної чи реальної зарплати, повного розміру призначеної пенсії чи лише „зробленої" пенсії (тобто обчисленої за статтею 27).

Кошти на виплату допомоги на поховання, що передбачені в усіх фондах соцстраху, обчислюються за формулою (на прикладі пенсіонерів):

*PensionPohov = 2 * SerPen * PopulPension * Smertn*

де *SerPen* – середній розмір пенсії (чи іншого виду соціальної допомоги, послуг від соцстраху);

PopulPension – кількість пенсіонерів (чи іншої категорії одержувачів соціальної допомоги, послуг від соцстраху);

Smertn – ймовірність померти у поточному році.

Необхідно також урахувати накладні видатки, пов'язані з виплатою допомоги та адмініструванням соціальних фондів. Кошти на доставку пенсій та інших видів страхових виплат обчислюються як відсоток від їх загального обсягу. В останню чергу додаються адміністративні видатки фондів соціального страхування (утримання апарату, виготовлення свідоцтв чи посвідчень, підтримка персоніфікованого обліку тощо). У базовому періоді їх обсяги в абсолютному вимірі задаються у вихідних даних, у подальшому вони індексуються на зростання заробітної плати чи індекс споживчих цін, залежно від того, яка складова (трудова чи матеріальна) переважає у цих видатках.

Різниця між дохами та видатками визначає баланс страхової системи. Доходи, видатки та баланс зіставляються з обсягами ВВП у прогнозованому періоді, що дає змогу оцінити масштабність та роль системи соціального страхування.

Додатково може бути обчислено фонд оплати праці (*ФОП)*, необхідний для повного покриття страхових видатків (тобто для забезпечення бездефіцитності страхових фондів – зараз це особливо актуально для Пенсійного фонду):

$$ФОП_{необх} = \frac{"Видатки" - (Vneski\,Privat + VneskiDerzhB + VneskiFondSoc)}{ProcEmpWork * RoregMn},$$

де „Видатки” – видатки системи соціального страхування;

VneskiPrivat – внески від фізичних осіб-підприємців;

VneskiDerzhB – кошти Державного бюджету на невластиві витрати;

VneskiFondSoc – перерахування коштів між Фондами соцстраху;

ProcEmpWork – сумарна ставка збору щодо соціального страхування для роботодавців та найманих працівників.

Ділення необхідного ФОП на кількість найманих працівників дає необхідний розмір середньомісячної заробітної плати, що зіставляється з фактичним чи прогнозованим рівнем:

$$\frac{ФОП_{необх}}{PopulZajn} = Zarpl_{необх}$$

Модель призначена для узагальнених, а не персоніфікованих обчислень, тому має значення ступінь деталізації розрахунків. З одного боку, коло категорій соціальних послуг та груп населення, за якими передбачено одержувати результати, не має бути надто широким, оскільки це ускладнює інформаційне та прогнозне забезпечення і збільшує похибку моделі. Водночас не можна обійтися лише загальними підсумками або середніми величинами, оскільки має важливе значення також ступінь диференціації розмірів соціальної допомоги та їх доступність для основних груп населення. Враховуючи потреби національних користувачів, міжнародний досвід актуарних розрахунків, а також інформаційні можливості (хоча б у перспективі), в моделі передбачено одержання всіх показників у гендерному розрізі та за віковими контингентами (для більш точного урахування демографічної компоненти розрахунок здійснюється за однолітніми групами, але результати подаються узагальнено). У моделі може бути реалізовано також розрахунок за типом місцевості (місто – село) та регіонами.

З метою зменшення погрішності результати моделювання округляються:

кількість населення, платників внесків та одержувачів соціальної допомоги – до тисяч осіб з одним десятковим знаком;

середній місячний розмір заробітної плати та соціальних виплат одного працівника чи одержувача – до цілого без десяткового знаку;

обсяги внесків, видатки, профіцит (дефіцит) системи соціального страхування, фонд оплати праці – до мільйонів грн. з одним десятковим знаком.

Алгоритм моделі реалізовано за допомогою програмного засобу Microsoft Visual Basic Application у спеціальній програмі, середовища Excel. Це робить її доступною для широкого кола користувачів як у державних органах влади, так і серед науковців та інших фахівців.

Модульна організація моделі робить її багатофункціональною, гнучкою та зручною у користуванні, оскільки скорочується час, необхідний на підготовку чи оновлення даних та самі розрахунки. Крім того, модель є практично універсальною для соціально-економічного прогнозування: вона може бути використана для формування та обрахунку різних гіпотез демографічного розвитку, розвитку ринку праці, основних видів грошових доходів населення (заробітної плати, пенсій, інших видів соціальних виплат) тощо.

6.2. Інформаційне забезпечення моделі

Надійність результатів розрахунків будь-якої моделі залежить не лише від адекватності її алгоритму, й від якості вхідних даних. Інформаційне забезпечення актуарної моделі загальнообов'язкового державного соціального страхування є не менш складним завданням, ніж розробка самої програми. Річ у тому, що вона поєднує дуже великі обсяги даних, різних за напрямами та джерелами одержання. Причому в реальності ці дані часто розрізнені і не проходять жодних узгоджувальних процедур.

Водночас використання альтернативних джерел інформації робить модель більш стійкою і захищеною від необ'єктивної інформації та випадкових коливань або помилок, чого важко уникнути за орієнтації на одне джерело даних.

Інформаційну базу моделі загальнообов'язкового державного соціального страхування становлять фактичні дані органів державної статистики (офіційні оцінки, дані державної статистичної звітності підприємств, результати вибіркових обстежень домогосподарств (населення)) та документального обліку адміністративних установ, демографічний та макроекономічний прогнози, припущення щодо варіантів розвитку внутрішніх параметрів системи. Ці джерела суттєво розрізняються і за повнотою охоплення різних категорій населення, і за звітними термінами та регулярністю одержання, і за методологічними підходами до визначення понять.

Переважна більшість адміністративних установ (у тому числі й страхові фонди) здійснюють поточний безперервний облік. Проте їх дані не завжди своєчасно оновлюються, вони оперують переважно одномоментними (дискретними) величинами, які відображають стан явища на певну дату, основна увага приділяється фіскальним показникам (загальні обсяги надходжень внесків тощо). Але найбільш вразливою рисою адміністративних даних є методологічна неузгодженість з визначеннями деяких понять і показників. Зокрема, державна служба зайнятості керується положеннями Закону України „Про зайнятість населення", за яким безробітними можуть бути визнані тільки працездатні особи у працездатному віці, які не мають доходів від зайнятості чи інших доходів і зареєструвалися в державній службі зайнятості. За стандартами Міжнародної організації праці, що покладено в основу програми обстеження економічної активності, безробітними вважаються особи, які не мали роботи, шукали роботу і були готові стати до роботи. Як наслідок, через державну службу зайнятості проходить лише певна частина руху робочої сили, і для моделювання видатків фонду страхування від безробіття доводиться додатково розробляти прогноз зареєстрованого безробіття.

Необхідно також зважати на існування маятникової міграції, оскільки одні види страхових виплат сплачуються за місцем роботи (наприклад, допомога з тимчасової непрацездатності), інші – за місцем проживання (наприклад, пенсії). Внески ж практично завжди сплачуються за місцем роботи. Тому облік застрахованих осіб вимагає ретельної організації та взаємодії усіх чинних фондів.

Чисельність населення станом на початок базисного року (за статтю та однорічними віковими групами) береться за даними офіційної оцінки Держкомстату України. Демографічний прогноз, закладений нині у модель, розроблено в Інституті демографії та соціальних досліджень НАН України (докладніше його опис наведено в п. 3.1).

Передбачення щодо розвитку ринку праці, зокрема економічної активності, зайнятості та безробіття, ґрунтується на даних вибіркового обстеження населення з питань економічної активності. Дані цих обстежень використано також для виокремлення із зайнятого населення застрахованих осіб та їх розподілу за категоріями платників внесків (наймані працівники, в тому числі на сільськогосподарських підприємствах, та фізичні особи – підприємці), статтю,

віковими групами. Оскільки ситуація на вітчизняному ринку праці досить спокійна, для моделювання взято більш оптимістичний варіант, який передбачає подальше зниження рівня безробіття, що, разом з деяким підвищенням рівня економічної активності у чоловіків працездатного віку, здатне на певний час спинити скорочення контингенту зайнятого населення.

Стосовно рівня участі зайнятого населення у соціальному страхуванні використовуються два варіанти припущень: 1) він залишається на сучасному рівні – 72% за даними першого півріччя 2005 р.; 2) оптимістичний – рівень участі буде поступово зростати, але з огляду на поширеність неформальної зайнятості, максимум, чого можна досягти протягом найближчих 10 років – 80–85%. Рівень участі в моделі задається через частку застрахованих осіб за основними категоріями та віковими групами, що дає можливість гнучкіше проектувати цей показник, враховуючи особливості різних форм та типів зайнятості.

Для визначення розміру заробітної плати та мінімальних соціальних гарантій взято песимістичний варіант макроекономічного прогнозу Світового банку (див. п. 3.2). Як уже зазначалося, для періоду становлення та стабілізації страхової системи значно більший інтерес представляє саме такий варіант економічного прогнозу, оскільки він дає змогу виявити й оцінити усі можливі ризики (нині він видається і найбільш вірогідним). Прожитковий мінімум та мінімальна заробітна плата у базовому році беруться на затвердженому рівні, надалі він збільшується на індекс споживчих цін (якщо відсутні офіційні заяви про їх майбутній розмір).

Ставки страхових внесків задаються як вхідні параметри згідно з законодавчо встановленими нормми та планами щодо їх зміни у майбутньому. Зокрема, уряд задекларував готовність знизити пенсійний збір і тариф на страхування на випадок безробіття сумарно з наявних 33,9% до 29,3% у 2007р. і до 25% у 2009 р.[29] У проекті Державного бюджету на 2006 р. вже закладено скорочення пенсійного збору на 1,5 процентних пункти, передбачається також зниження й інших тарифів. Очевидно, уряд таким чином намагається зменшити навантаження обов'язкових платежів на фонд оплати праці і стимулювати роботодавців до детінізації у сфері оплати праці. Проте в умовах збереження ресурсовитратної моделі національної економіки витрати роботодавців на оплату праці та соціальні заходи становлять менше 10% операційних витрат з реалізованої продукції. Тож незадовільна дисципліна сплати внесків викликана, швидше, загальним небажанням роботодавців витрачати кошти на соціальні заходи, і навряд чи слід очікувати швидкого чи відчутного результату від цих кроків. В умовах гострого дефіциту власних коштів практично для всіх страхових фондах доцільніше було б утриматися від зниження страхових тарифів (порівняно з розвинутими країнами вітчизняні тарифи не високі).

Вихідні дані про кількість пенсіонерів на початок базового року та відомості про новопризначених пенсіонерів для прогнозування ймовірностей виходу на пенсію можуть бути одержані з підсумків персоніфікованого обліку Пенсійного фонду. Але, на жаль, ця інформація виявилася недоступною. Тому було використано дані обстеження умов життя Держкомстату України. Звичайно, це могло негативно вплинути на якість даного блоку моделі, оскільки люди похилого віку не завжди можуть правильно ідентифікувати свій статус або категорію пенсіонерів, до якої вони належать. Загальна кількість пенсіонерів, їх основних категорій та припущення щодо ймовірностей виходу на пенсію визначено на підставі даних форми 6-ПФ.

Відомості щодо структури контингентів одержувачів допомоги з інших видів соціального страхування отримати ще складніше, оскільки відсутній

[29] Прогноз показників зведеного бюджету України за основними видами доходів, видатків і фінансування на 2007–2009 роки: Схв. Постановою Кабінету Міністрів України від 14 вересня 2005 р. № 913

персоніфікований облік (за винятком хіба що державної служби зайнятості, яка досить повно публікує свої дані і має сучасні інформаційні засоби). Підготовка даних для актуарної моделі засвідчила, що керівництво фондів не володіє оперативною інформацією про склад контингенту застрахованих осіб, або не бажає надавати таку інформацію. Тому інформація щодо обстеження умов життя домогосподарств, про склад домогосподарств та їх доходи має особливе значення. Крім структурних характеристик населення, моніторинг матеріального добробуту домогосподарств країни, що здійснюється на базі цього обстеження, дає змогу визначити роль соціальної допомоги та послуг у ресурсах домогосподарства, оцінити ефективність соціального страхування щодо захисту від бідності.

Науковцями Інституту демографії та соціальних досліджень НАН України розроблено також прогноз захворюваності та інвалідизації населення (в тому числі через нещасний випадок на виробництві або професійне захворювання), середньої тривалості перебування на лікарняному та середньої тривалості безробіття для формування когорт одержувачів соціальних послуг у прогнозованому періоді та визначення розмірів їх виплат.

Для того, щоб зменшити кількість вхідних параметрів та інформаційне навантаження на модель, розміри страхових виплат визначаються в еквіваленті до основного виду виплат (наприклад, пенсії різних категорій – як співвідношення до пенсії за віком), прожиткового мінімуму для відповідної категорії населення або середньої заробітної плати. Через еквівалентні співвідношення визначаються також розміри заробітної плати за окремими категоріями працівників та вікових груп. При цьому прогнозне значення заробітної плати може задаватися або в середньому за всіма працівниками, чи окремо для жінок і чоловіків, що дає змогу змоделювати різні варіанти гендерних відмінностей в оплаті праці та їх вплив на страхову систему та рівень життя непрацездатних громадян.

Адміністративні видатки страхових фондів у базовому році задаються згідно з даними про виконання їх бюджетів; у подальшому вони індексуються на зростання оплати праці або на інфляцію, залежно від того, яка складова переважає. Частка витрат на доставку пенсій та допомогу досить стала, вона обчислюється як відсоток від суми всіх виплат (як правило 1%).

Оскільки модель повинна відображати закономірності розподілу та функціонування соціально-економічних явищ, процесів, первинні дані, навіть якщо вони одержані з надійного джерела, підлягають згладжуванню за віковими групами, для того щоб елімінувати вплив випадкових чинників. Особливо це стосується даних вибіркових обстежень, яким притаманна похибка вибірки. Всі дані в моделі, які задаються по однорічних вікових групах, згладжені за методом ковзної середньої. У разі помірних коливань фактичних значень показника осереднення здійснювалося за трирічним інтервалом (бралася сума подвоєного значення певної вікової групи та сусідніх з нею значень, ділена на чотири). За наявності значних і непослідовних відхилень повікових показників вирівнювання здійснювалося за п’ятирічним інтервалом, згладжені значення обчислювалися за формулою простої арифметичної. Якщо показник у певному віковому інтервалі змінювався дуже інтенсивно і це мало об’єктивне пояснення (наприклад, показники економічної активності та безробіття у молоді до 25 років), такі дані не вирівнювалися.

6.3. Оцінка перспектив розвитку системи соціального страхування в Україні за актуарними розрахунками

Актуарна модель дає змогу зазирнути у майбутні перспективи системи соціального страхування: простежити рух контингентів застрахованих осіб та страхових коштів, оцінити співвідношення між кількістю платників внесків і

одержувачів соціальних послуг, завчасно передбачити можливі загрози для фінансової стабільності системи та матеріального добробуту населення, визначити оптимальні заходи для подолання та запобігання негативних тенденцій.

Демографічні та макроекономічні передумови, розглянуті в розділі 3, визначають загальний фон та межі розвитку системи загальнообов'язкового соціального страхування в Україні. Разом з тим, система має багато внутрішніх ресурсів та проблем, і актуарна модель дає можливість не лише виявити їх, а й з'ясувати, в якому напрямі та яким чином підвищити ефективність захисних функцій соціального страхування.

Насамперед, необхідно визначитися, що очікує систему соціального страхування за умови збереження основних законодавчих норм та наявних параметрів діяльності (тобто, статус-кво параметрів самої системи, динаміка лише під впливом демографічних та економічних чинників). Після цього розглядаються результати різних варіантів системних змін та реформ.

Участь зайнятого населення у державному загальнообов'язковому соціальному страхуванні та кількість платників внесків

Для аналізу розвитку загальнообов'язкового державного соціального страхування важливе значення має динаміка участі в ньому зайнятих осіб, оскільки саме ця частка населення формує страхові фінансові ресурси і визначає майбутнє всієї системи соціального захисту.

Визначення загальної кількості населення України, яке бере участь у загальнообов'язковому державному соціальному страхуванні, ускладнюється тим, що наявні види страхування існують відокремлено і, відповідно, кожен з фондів веде власний облік застрахованих осіб. Проста сума їхніх контингентів не матиме сенсу, оскільки одна особа може бути одночасно застрахована в усіх чотирьох фондах. Оскільки відмінності в колі охоплення пояснюються переважно специфікою кожного з видів страхування та відповідним законодавчим регулюванням, узагальнюючим показником можна вважати показник того фонду, що має найбільший контингент (нині це Пенсійний фонд України). Контингенти застрахованих осіб за іншими видами соцстраху поступаються пенсійному, оскільки згідно з чинним законодавством, страхування від нещасного випадку на виробництві, на випадок безробіття та з тимчасової втрати працездатності є обов'язковим для найманих працівників, для фізичних осіб – підприємців – воно здійснюється на добровільних засадах.

За перший рік пенсійної реформи середньооблікова чисельність застрахованих осіб зменшилася на 1,7 млн. осіб (з 16,8 млн. у 2003 р. – до 15,1 млн. осіб у 2004 р.), а рівень участі знизився з 83,5% до 74,5% зайнятого населення. У червні 2005 р. середньооблікова чисельність застрахованих осіб становила 14,7 млн. осіб, що на 391 тис. менше, ніж в середньому за 2004 р. Протягом 2004 р. скорочення контингенту застрахованих осіб відбувалося за рахунок зменшення кількості найманих працівників, у поточному році зменшується також кількість підприємців – фізичних осіб. Загалом рівень участі зайнятого населення в пенсійному страхуванні знизився до 72%.

Таку динаміку можна пояснити поліпшенням організації персоніфікованого обліку (зокрема, усуненням подвійного обліку) та загальною тенденцією до скорочення масштабів найманої праці. Разом з тим, наразі пенсійна реформа не стимулює населення до участі у страхуванні. Навіть з огляду на поширення зайнятості в особистих селянських господарствах (близько 2,5 млн. осіб), більше ніж 3 млн. зайнятого населення залишається поза системою пенсійного і загалом державного загальнообов'язкового соціального страхування.

Якщо припустити, що повікові коефіцієнти участі населення у соціальному страхуванні надалі утримуватимуться на сучасному рівні (в середньому по всьому зайнятому населенню – 72%), кількість застрахованих осіб – платників внесків

протягом прогнозованого періоду залишатиметься майже незмінною (14,6–14,8 млн. осіб), навіть за умови оптимістичного розвитку ринку праці (рис. 6.2).

Збільшити кількість платників внесків можна двома шляхами: 1) поступовим підвищенням рівня участі зайнятого населення у соціальному страхуванні або 2) підвищенням межі працездатного віку.

Якщо до 2015 р. вдасться підвищити рівень участі хоча б до 80% в середньому по всьому зайнятому населенню (переважно за рахунок детінізації найманої праці у приватному секторі та самозайнятості), чисельність платників внесків збільшиться до 16,4 млн. осіб (приріст становитиме 1,8 млн.). Зацікавленню працівників у соціальному страхуванні сприятимуть такі необхідні реформи, як запрвадження другого накопичувального рівня пенсійної системи та медичного страхування, єдиного соціального внеску, налагодження ефективної системи обліку та контролю у страховій системі тощо. Логічно припустити (і це реалізовано в моделі), що швидко зростатиме участь молоді, для якої ці заходи дадуть значно більше зиску, ніж для старших працівників. Якщо у прогнозованому періоді значних реформ у самій системі не відбудеться, навряд чи можна розраховувати на певне зростання кількості платників внесків.

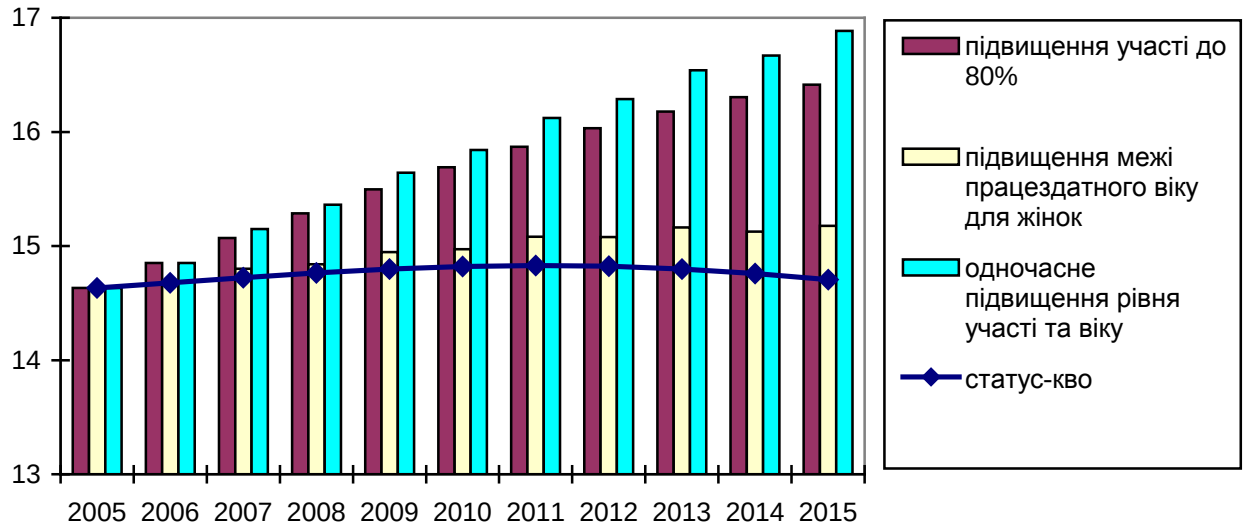


Рис. 6.2. Прогноз кількості застрахованих осіб – платників внесків – залежно від рівня участі зайнятого населення у соціальному страхуванні та межі працездатного віку для жінок

Підвищення межі працездатного віку реалізувати значно легше шляхом внесення змін до пенсійного та трудового законодавства. На сучасному етапі найактуальнішим є вирівнювання цієї межі для жінок та чоловіків, тобто підвищення межі пенсійного віку для жінок з 55 до 60 років. Існуюча різниця не має жодних об'єктивних підстав. Як уже зазначалося, у жінок очікувана тривалість життя при народженні більша на 11 років, а рівень смертності у працездатному віці втричі нижчий, ніж у чоловіків. За важкістю і наявністю несприятливих чинників умови праці чоловіків загалом гірші, ніж у жінок, а тривалість працездатного віку для них на 5 років довша. Отже, в даному випадку чоловіки потрапляють під гендерну дискримінацію. Встановлення однакової межі пенсійного віку і, відповідно, однакової тривалості необхідного страхового стажу для жінок та чоловіків має першочергове значення для вирівнювання доходів пенсіонерів за статтю, оскільки розміри пенсійних виплат безпосередньо залежать від тривалості страхового стажу.

Вочевидь, перешкодою для підвищення межі пенсійного віку для жінок до рівня чоловіків є суто політичні міркування, адже такий захід не можна назвати популярним. Щоб пом'якшити його сприйняття населенням, підвищення пенсійного

віку доцільно провести поступово, розтягнувши його у часі. Найприйнятнішим вважається підвищення на 0,5 року щорічно, тоді віддалення від пенсійного віку буде не таким болючим для поколінь передпенсійного віку. Попередньо чи одночасно з цим заходом можливо обмежити отримання у повному обсязі пенсій працюючими пенсіонерами за віком.

Поступове підвищення пенсійного віку для жінок на півроку щорічно, з 2007 р. дасть можливість до кінця прогнозованого періоду досягти майже однакової вікової межі для жінок і чоловіків (відповідно, 59,5 та 60 років). При цьому, завдяки подовженню трудового періоду життя жінок, навіть за умови стагнації повікових коефіцієнтів участі, на сучасному рівні кількість платників внесків збільшиться до 15,2 млн. осіб (приріст на 0,6 млн. осіб).

Звичайно, найкращий результат дасть поєднання обох заходів: поступове підвищення межі працездатного віку жінок разом із зростанням рівня участі зайнятого населення до 80% дасть змогу збільшити кількість застрахованих осіб – платників внесків – до 16,9 млн. осіб (приріст на 2,3 млн. осіб).

Надходження страхових внесків до системи загальнообов'язкового державного соціального страхування.

Надходження внесків до фондів соціального страхування залежить від кількох чинників: кількості платників, розмірів заробітної плати та ставки страхових зборів. Прогнозування фінансового стану системи державного соціального страхування доцільно здійснювати за песимістичним варіантом економічного прогнозу. Розрахунки здійснювалися за найпесимістичнішим варіантом заробітної плати (див. п. 3.2). Кількість платників та страхові тарифи є внутрішніми параметрами системи соціального страхування, тому розглядалися кілька їх співвідношень.

За умови збереження коефіцієнтів участі зайнятого населення і ставок страхових внесків на рівні 2005 р. надходження внесків до фондів соціального страхування збільшуватимуться пропорційно зростанню номінальної заробітної плати (табл. 6.1). У 2006 р. загальний обсяг внесків становитиме 61,8 млрд. грн., а у 2015 р. – майже 200 млрд. грн. (відповідно, 12,5% та 13,9% ВВП).

Основна маса внесків (83%) надходитиме до Пенсійного фонду, власні доходи якого зростуть із 43 млрд. до 165,9 млрд. грн. Другим за обсягом, відповідно до ставки внеску, є Фонд соціального страхування з тимчасової непрацездатності (8%). Його доходи збільшаться з 4,4 млрд. у 2005 р. до 16,6 млрд. грн. у 2015 р. Приблизно однакові суми внесків одержуватимуть Фонд соціального страхування на випадок безробіття та Фонд страхування від нещасних випадків (близько 4% від загальної суми внесків усієї системи), доходи яких зростуть до 8,5–8,7 млрд. грн.

Але, як уже зазначалося, взято курс на зниження ставок відрахувань на соціальне страхування. Зокрема, Державний бюджет на 2006 р. передбачає скорочення пенсійного збору для роботодавців та самозайнятих осіб з 32,3% до 30,8%, внеску зі страхування на випадок безробіття – з 1,6% до 1,3%, зі страхування від нещасних випадків – у середньому на 0,22 процентних пунктів. Якщо згідно із заявленими намірами, буде зменшено сумарний внесок на пенсійне страхування і страхування на випадок безробіття до 29,3% у 2007 р. (припустимо, з них 28,3% – на пенсійне та 1% – на безробіття) і до 25% у 2009 р. (відповідно, 24,5% та 0,5%), надходження внесків до цих фондів будуть значно меншими (табл. 6.1).

Таблиця 6.1.

Прогноз надходження внесків до фондів соціального страхування залежно від кількості платників та страхових тарифів, млн. грн.

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Статус-кво: рівень участі і страхові тарифи на рівні 2005 р.										
Всього	61 757,9	73 078,0	84 868,3	97 629,6	112 212,2	127 608,8	143 641,8	161 493,7	179 707,4	199 771,0
у т.ч. за видами:										
пенсійне	51 117,0	60 542,0	70 375,7	81 032,8	93 221,9	106 006,8	119 319,5	134 142,2	149 264,2	165 921,1
на випадок безробіття	2 753,0	3 243,1	3 749,0	4 292,7	4 911,1	5 585,7	6 288,0	7 070,0	7 867,6	8 746,3
з тимчасової непрацездатності	5 216,9	6 145,5	7 104,1	8 135,1	9 308,3	10 588,4	11 921,6	13 406,3	14 921,9	16 592,2
від нещасних випадків	2 671,0	3 147,5	3 639,6	4 168,8	4 770,9	5 428,0	6 112,7	6 875,2	7 653,7	8 511,4
Незмінний рівень участі і зниження страхових тарифів										
Всього	58 664,2	64 393,7	70 357,7	75 796,3	86 693,3	98 587,5	110 972,8	124 763,0	138 832,7	154 331,8
у т.ч. за видами:										
пенсійне	48 826,1	53 349,6	58 116,1	62 380,5	71 343,3	81 127,0	91 314,5	102 657,4	114 229,4	126 976,2
на випадок безробіття	2 289,8	2 151,4	1 960,7	1 642,0	1 877,6	2 134,3	2 401,4	2 698,4	3 001,1	3 334,4
з тимчасової непрацездатності	5 216,9	6 145,5	7 104,1	8 135,1	9 308,3	10 588,4	11 921,6	13 406,3	14 921,9	16 592,2
від нещасних випадків	2 331,3	2 747,2	3 176,8	3 638,7	4 164,2	4 737,7	5 335,3	6 000,9	6 680,4	7 429,0
Підвищення рівня участі до 80% та підвищення межі працездатного віку для жінок з 2007 р. при зниженні тарифів										
Всього	59 164,0	65 773,5	72 448,3	78 996,0	91 058,2	104 933,9	119 014,6	135 568,8	151 987,6	171 119,3
у т.ч. за видами:										
пенсійне	49 251,0	54 508,2	59 869,5	65 049,4	74 985,7	86 414,0	98 015,1	111 649,7	125 177,0	140 933,5
на випадок безробіття	2 307,5	2 194,5	2 015,2	1 707,2	1 966,5	2 262,7	2 564,2	2 916,0	3 266,6	3 671,1
з тимчасової непрацездатності	5 256,3	6 269,3	7 300,1	8 458,7	9 747,8	11 236,2	12 740,2	14 517,2	16 272,1	18 328,5
від нещасних випадків	2 349,3	2 801,5	3 263,6	3 780,7	4 358,2	5 021,1	5 695,0	6 486,0	7 271,9	8 186,2

Через зниження ставок страхових тарифів для роботодавців та самозайнятих осіб система соціального страхування вже у 2006 р. недоотримає 3,1 млрд. грн. (5% від можливої суми за умови збереження тарифів 2005 р.), у тому числі: Пенсійний фонд – 2,3 млрд. грн. (4,5%), Фонд страхування на випадок безробіття – 463 млн. грн. (16,8%), Фонд страхування від нещасних випадків на виробництві – 340 млн. грн. (12,7%).

У 2007 р. загальний обсяг надходження внесків із соціального страхування буде менше на 8,7 млрд. грн. (майже на 12% порівняно з можливою сумою за умови збереження тарифів 2005 р.). Втрати від зниження ставки пенсійного збору становитимуть 7,2 млрд. грн., від зниження збору на страхування від безробіття – 1,1 млрд. грн. Якщо до 2009 р. тарифи будуть знижені і вийдуть на запланований рівень, до системи соціального страхування надійде лише 75,8 млрд. грн., що на 21,8 млрд. грн. (22,4%) менше, ніж за збереження ставок 2005 р.

Істотне скорочення тарифів передбачається у страхуванні на випадок безробіття – майже на 2/3 порівняно з 2005 р. Як наслідок, власні доходи цього фонду протягом 2006–2009 рр. будуть скорочуватися і у 2009 р. становитимуть лише 70,8% від показника 2005 р. (відповідно, 1,6 та 2,3 млрд. грн.).

Якщо курс на скорочення обсягів фінансування Фонду соціального страхування на випадок безробіття ще можна якось пояснити активізацією діяльності зі створення робочих місць (хоча цілком ліквідувати феномен безробіття за ринкових умов неможливо – це хрестоматійна істина), зниження ставки пенсійного збору не має під собою жодних підстав. Ставку збору для роботодавців та самозайнятих протягом 2006–2009 рр. передбачається знизити на чверть, через що Пенсійний фонд недоотримає у 2009 р. 18,7 млрд. грн. В умовах наявного величезного дефіциту пенсійної системи та несприятливих демографічних перспектив (зокрема, поглиблення процесу старіння населення та зростання демографічного навантаження на населення працездатного віку особами пенсійного віку), ці кошти були б дуже доречні. Компенсувати цю втрату Пенсійному фонду можуть лише додаткові асигнування з Державного бюджету (що є дуже небажаним як з огляду на подальший відхід від страхових принципів, так і на дефіцитність самого Державного бюджету) або підвищення кількості учасників – платників внесків.

Але, як свідчать актуарні розрахунки, ймовірне зростання кількості платників, навіть за умови поєднання активізації участі зайнятого населення і підвищення межі працездатного віку для жінок, не в змозі перекрити втрати від зниження страхових тарифів (табл. 6.1). Розширення кола платників додасть до системи соціального страхування у 2006 р. лише 0,5 млрд. грн., у 2007 р. – 1,4 млрд. грн., у 2009 р. – 3,2 млрд. грн., що набагато менше, ніж наслідки зниження ставок внесків.

Отже, маємо більш зважено підходити до питання оптимізації страхових тарифів. Зниження ставки для роботодавців має відбуватися одночасно з частковим перерозподілом відповідальності у бік працівника. В.Закревський, наприклад, пропонує перейти до паритетності у сплаті страхових внесків, тобто встановлення однакової ставки збору для роботодавців та працівників на рівні 20–22%.[30] Загальне навантаження на фонд оплати праці залишиться незмінним, у роботодавців з'явиться додатковий стимул детінізації економічної діяльності, а у працівників – зацікавленість у більш повному відображенні їх заробітної плати. Така пропозиція видається цілком слушною, тим більше, що вона ґрунтується на досвіді розвинутих країн. Поетапний перерозподіл навантаження зі сплати внесків на загальнообов'язкове державне соціальне страхування між страхувальниками та застрахованими особами передбачено також Розпорядженням Президента України

[30] Закревський В. Система загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні. Проблеми та шляхи вирішення // Україна: аспекти праці. – 2004. – № 5. – С. 27–34.

„Про заходи щодо вдосконалення системи загальнообов'язкового державного соціального страхування" від 11.07.2005 р. № 1114/2005-рн. При цьому збільшення ставки внесків з соціального страхування для працівників, яке, вочевидь, має супроводжуватися брутизацією оплати праці, не повинно призвести до зменшення реальної заробітної плати. З погляду соціальної справедливості, саме реальна заробітна плата має стати базовим показником для моніторингу успішності даного процесу. За фіскальними наслідками перерозподіл ставок страхових внесків і підвищення у зв'язку з цим номінальної оплати праці найбільш вигідне для держави, оскільки автоматично зростають надходження прибуткового податку з громадян.

Запровадження єдиного соціального внеску є, швидше, технологічним удосконаленням наявної системи соціального страхування і як таке не здатне вирішити існуючі фінансові проблеми. Насамперед це нововведення дуже зручне для роботодавців та інших страхувальників: немає потреби у реєстрації в кожній окремій установі, зменшується кількість звітів та контролюючих органів. Позитивною також є можливість уникнення дублювання функцій та запобігання зростанню адміністративних витрат фондів соціального страхування. Проте це не одразу дасть економію коштів, спочатку постане потреба у додаткових вкладеннях на створення реєстру платників, комп'ютерних мереж та програмного забезпечення, навчання працівників тощо.

Значення має також, наскільки ефективно працюватимуть структури, відповідальні за збирання єдиного соціального внеску. Останній проект Закону „Про єдиний соціальний внесок", що пройшов перше читання у Верховній Раді, передбачає, що облік і контроль за сплатою покладається на Пенсійний фонд, а безпосередньо збір та розподіл одержаних коштів між фондами здійснюватиме Державне казначейство. Це може призвести до нерівноправності страхових фондів та їх залежності від Пенсійного фонду. Пенсійний фонд, звичайно, має найбільші потужності, свій апарат та систему персоніфікованого обліку (хоча до її роботи є претензії), але в нього і найбільша потреба в коштах.

На нашу думку, виконання цих функцій спеціальним підрозділом податкової адміністрації дало б змогу значно підвищити дисципліну сплати страхових внесків (для Пенсійного фонду ця проблема стоїть дуже гостро), досягти якісно нового рівня персоніфікованого обліку шляхом гармонізації з реєстром фізичних осіб – платників податків (відпала б необхідність створювати додатково реєстр соціального страхування), значно зменшити адміністративні витрати (або їх повне фінансування за рахунок коштів державного бюджету). Система збору єдиного соціального внеску потребує створення ефективної наглядової ради з залученням усіх сторін соціального діалогу та тісної взаємодії між учасниками страхової системи та органами державної влади на усіх територіальних рівнях. На жаль, для вітчизняної практики державного управління ці моменти завжди були дуже проблематичні.

Певні застереження щодо запровадження єдиного соціального внеску було висловлено також під час парламентських слухань „Соціальне страхування та соціальне забезпечення в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку".[31] Зокрема, обмеження функцій страхових фондів лише виплатами та наданням соціальних послуг загрожує порушенням принципу повноти відповідальності за фінансову ситуацію в кожному з них.

[31] Рекомендації парламентських слухань „Соціальне страхування та соціальне забезпечення в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку": Схв. Постановою Верховної Ради від 21.06.2005 р. №2679-IV.

Алгоритм збирання та розподілу єдиного соціального внеску загалом реалізовано у описаній вище моделі соціального страхування. Але оскільки останній проект Закону „Про розміри єдиного соціального внеску", розміщений на офіційному сайті Міністерства праці та соціальної політики (датований 17.08.2005 р.) не враховує курсу на суттєве зниження ставок внесків для роботодавців (зокрема, наведені ставки істотно вищі, ніж сумарна ставка, встановлена Державним бюджетом на 2006 р.), цей документ ще зазнає змін. Тому робити розрахунки за наведеним проектом немає сенсу.

Кількість одержувачів страхових виплат та економічне навантаження на систему соціального страхування.

Найбільший контингент одержувачів – у пенсійному страхуванні. Станом на 01.01.2005 р. на обліку *Пенсійного фонду* перебувало 13,5 млн. осіб, з них 10,4 млн. – пенсіонери за віком, 1,6 млн. – пенсіонери за інвалідністю, майже 750 тис. – пенсіонери за втратою годувальника. Зазначеним категоріям пенсії призначаються за Законом „Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування".

Окрім того, через Пенсійний фонд одержують виплати деякі інші категорії осіб, яким пенсії чи соціальна допомога призначаються за окремими законами і повністю або частково фінансуються з Державного бюджету: пенсіонери з державних службовців, наукових та науково-технічних працівників, працівників органів державного самоврядування тощо, пенсіонери з інвалідності та у зв'язку з втратою годувальника з військовослужбовців та членів їх сімей, деякі категорії громадян, які постраждали внаслідок Чорнобильської катастрофи, соціальні пенсіонери. Нині вони становлять близько 6% від загальної кількості пенсіонерів. Зміну цих контингентів пенсіонерів важко передбачити, адже визначальним чинником тут є зміни у законодавчо-нормативній базі. Теоретично, їх кількість не повинна впливати на фінансову стабільність страхової системи, оскільки зобов'язання з виплати таких пенсій несе держава (за винятком частини пенсій для державних службовців, науковців тощо, обчисленої на загальних підставах). Проте у випадках наявності достатньої суми власних коштів у Пенсійному фонді (тобто профіциту), держава не завжди дотримується зобов'язань щодо покриття невластивих страховій системі видатків.

Через Пенсійний фонд виплачуються також пенсії, призначені безробітним громадянам передпенсійного віку (вони фінансуються з Фонду страхування на випадок безробіття) та пенсії особам, які стали інвалідами внаслідок нещасного випадку на виробництві (фінансуються з відповідного фонду соціального страхування).

Динаміка кількості пенсіонерів у прогнозованому періоді визначатиметься переважно демографічними чинниками. Як уже зазначалося раніше (п. 3.2), заміна поколінь населення працездатного і непрацездатного віку до 2009 р. перейде від „демографічного вікна" до прогресуючого старіння. Тому скорочення кількості пенсіонерів за віком, яке спостерігається нині і триватиме ще чотири роки, у подальшому зміниться тенденцією до зростання. Оскільки пенсіонери за віком становлять переважну частку пенсіонерів, за умови незмінної межі працездатного віку, їх динаміка зумовить відповідні коливання і загальної чисельності пенсіонерів (рис. 6.3). За незмінності меж пенсійного віку на початок 2015 р. на обліку Пенсійного фонду перебуватиме біля 13,9 млн. осіб.

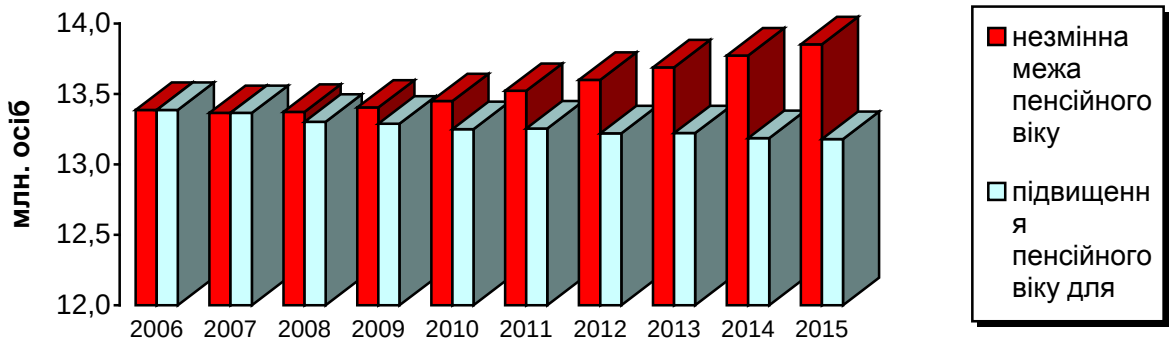


Рис. 6.3. Чисельність пенсіонерів на обліку Пенсійного фонду у 2006–2015 рр.

Якщо з 2007 р. поступово підвищувати межу працездатного віку для жінок, кількість пенсіонерів весь час зменшуватиметься і на початок 2015 р. становитиме менше 13,2 млн. осіб. Причому ефект від підвищення тривалості працездатного віку полягатиме не просто у зменшенні кількості пенсіонерів, а, що значно важливіше, у зниженні економічного навантаження на пенсійну систему (і систему соціального страхування загалом), оскільки одночасно збільшуватиметься кількість зайнятого населення і, відповідно, платників внесків.

За варіантом „статус-кво” (незмінні межі працездатного віку та теперішній рівень участі зайнятого населення у соціальному страхуванні, сприятлива ситуація на ринку праці), зниження навантаження пенсіонерами на платників внесків відбуватиметься лише у 2006–2009 рр. завдяки демографічному „вікну”: кількість пенсіонерів на 1000 платників внесків зменшиться із сучасних 920 до 906 (рис. 6.4). Але надалі це співвідношення стрімко зростатиме і до 2015 р. досягне 945 осіб.

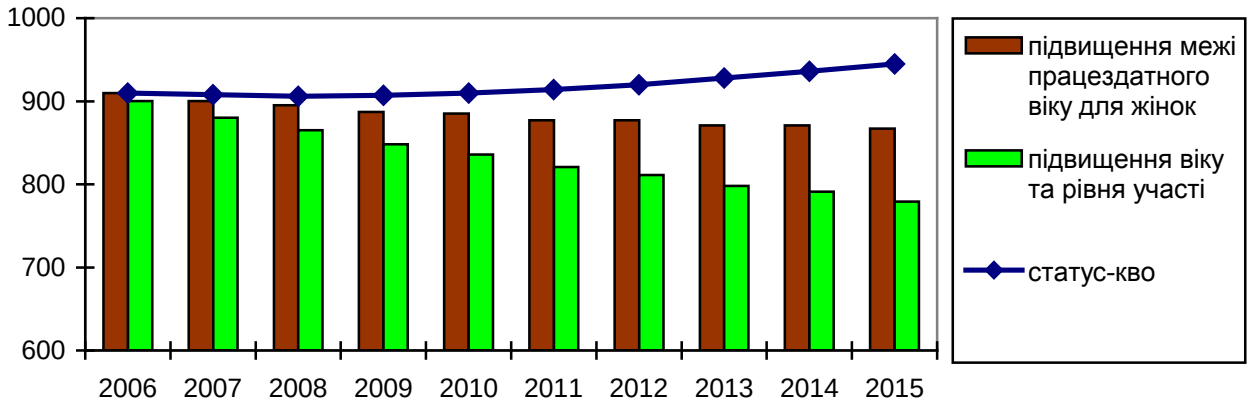


Рис. 6.4. Навантаження платників внесків пенсіонерами у 2006–2015 рр.
(у розрахунку на 1000 осіб)

Підвищення межі працездатного віку для жінок дасть змогу подолати у прогнозованому періоді негативний вплив демографічного чинника – навантаження з кожним роком зменшуватиметься і становитиме у 2015 р. 867 пенсіонерів на 1000 платників внесків.

У даному випадку великий резерв становить також підвищення рівня участі зайнятого населення у пенсійному страхуванні: за рахунок максимально можливого розширення кола платників внесків (тобто підвищення середнього рівня участі до 80% поряд з підвищенням межі працездатного віку для жінок) економічне навантаження на пенсійну систему можна знизити до 779‰ у 2015 р. Але слід враховувати, що надалі співвідношення кількості пенсіонерів та платників внесків

знов почне зростати через вичерпання потенціалу детінізації зайнятості та зростання демографічного навантаження. Єдиним виходом може бути подальше підвищення межі працездатного віку, тепер уже для жінок і чоловіків одночасно.

Чисельність зареєстрованих безробітних, які є основними одержувачами виплат з *Фонду соціального страхування на випадок безробіття*, визначається переважно економічними чинниками, зокрема, розвитком ринку праці та економічної активності населення. Проте необхідно зауважити, що цей показник, як і будь-які інші адміністративні дані, дуже чутливий до змін законодавчо-нормативної бази та політичної ситуації. Якщо під час реалізації Президентської програми стосовно створення 5 млн. робочих місць протягом 2005–2009 рр. працівники центів зайнятості (особливо на місцевому рівні) відчуватимуть певний тиск з боку органів державної влади щодо необхідності „хороших" результатів, сподіватися на об'єктивність динаміки зареєстрованого безробіття не доводиться.

У прогнозованому періоді є всі підстави очікувати подальшого зниження рівня безробіття. Водночас є певна межа, нижче за яку цей показник не може опуститися. Зареєстрованого безробіття це стосується навіть більшою мірою, оскільки так звані „природні" форми безробіття – інституціональне (повністю) та фрикційне (частково) – становлять постійний контингент в роботі державної служби зайнятості.

Для безробіття в Україні характерний є великий розрив між показниками обстежень економічної активності та Державного центру зайнятості, що пояснюється не лише відмінностями у способах одержання даних, й значною мірою відмінностями у методологічних підходах до визначення самого поняття безробіття (див. п. 6.2). Хоча ця різниця останні роки демонструє певну тенденцію до зниження, середньорічна чисельність зареєстрованих безробітних у 2003–2004 рр. становила не більше 51% від чисельності безробітних за даними обстежень економічної активності. Якщо таке співвідношення зберігатиметься й надалі, середньорічна чисельність зареєстрованих безробітних за 2005–2015 рр. скоротиться з 955 тис. до 550 тис. осіб (відповідно, з 3,4% до 2,1% населення працездатного віку).

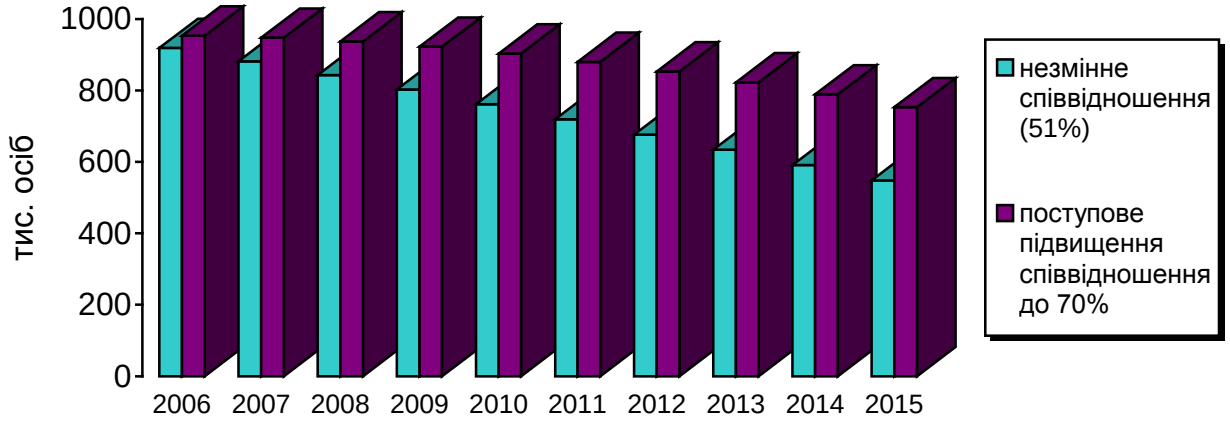


Рис. 6.5. Чисельність зареєстрованих безробітних у 2006–2015 рр. залежно від співвідношення з даними обстеження економічної активності, тис. осіб

У випадку, якщо співвідношення між зареєстрованим безробіттям і безробіттям за методологією МОП досягне хоча б 70% (без суттєвих змін у законодавстві, спрямованих на узгодженість існуючого правового визначення безробітних громадян з міжнародними стандартами навряд чи можна очікувати більшого), чисельність зареєстрованих безробітних знижуватиметься не таки швидко і

становитиме в середньому за 2015 р. 753 тис. осіб (2,9% чисельності населення працездатного віку).

Для прогнозування видатків Фонду соціального страхування на випадок безробіття дуже важливо врахувати, що не всі зареєстровані безробітні одержують допомогу, оскільки є певні обмеження за причинами та тривалістю безробіття (зокрема, особам, звільненим з останнього місця роботи за власним бажанням, перші 3 місяці допомога не виплачується).

Кількість одержувачів допомоги в останні роки становить приблизно 70% від загальної чисельності зареєстрованих безробітних. Очікувати істотної зміни цього співвідношення не доводиться, оскільки, з одного боку, завдяки поліпшенню ситуації на ринку праці, зростатиме частка інституціонального безробіття, якому притаманна тривалість, з другого боку, підвищуватиметься обізнаність громадян щодо порядку призначення допомоги з безробіття. Відповідно, у 2015 р. середньомісячна кількість одержувачів допомоги з безробіття становитиме (залежно від варіанта), від 384 до 527 тис. осіб.

Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності має дві основні категорії одержувачів: працівники, яким оплачуються лікарняні (в тому числі з вагітності й пологів та догляду за хворим), і батьки, які одержують разову допомогу при народженні дитини та допомогу по догляду за дитиною до досягнення нею 3-річного віку.

Відповідно до прогнозу тимчасової непрацездатності, що ґрунтується на даних медичної статистики (див. п. 3.2), протягом 2005–2010 рр. кількість випадків у розрахунку на 100 працюючих зросте до 80, після чого почне знижуватися і у 2015 р. становитиме близько 75. Середня тривалість одного випадку тимчасової непрацездатності протягом всього прогнозованого періоду зменшуватиметься (до 11 днів у 2010 р. та 8 днів у 2015 р.).

Проте між даними медичної статистики, даними статистичної звітності підприємств та звітності самого Фонду існують значні розбіжності. Очевидно, це пояснюється тим, що не всі виписані лікарняні закривають і подають на оплату. Зокрема, за даними державної статистичної звітності підприємств про використання робочого часу, кількість штатних працівників, які були відсутні на роботі через хворобу (це означає, що вони надали за місцем роботи оформлені лікарняні), становила у 2004 р. 5,5 млн. осіб – 48,6% середньооблікової кількості штатних працівників, тобто на чверть менше, ніж за даними медичної статистики. За даними звіту Фонду соціального страхування, кількість оплачених днів тимчасової непрацездатності у 2004 р. становила 60,1 млн., тоді як, за даними підприємств, цей показник складав понад 73 млн. людино-днів. Тому для моделювання діяльності Фонду було використано відповідні коригуючі коефіцієнти.

За умови незмінного співвідношення між даними Фонду соціального страхування і медичної статистики (63%) кількість випадків тимчасової непрацездатності у 2010 р. збільшиться до 7,1 млн., а у 2015 р. знизиться до 6,6 млн. (рис. 6. 6). Загальна кількість людино-днів тимчасової непрацездатності становитиме, відповідно, 78 та 53 млн.

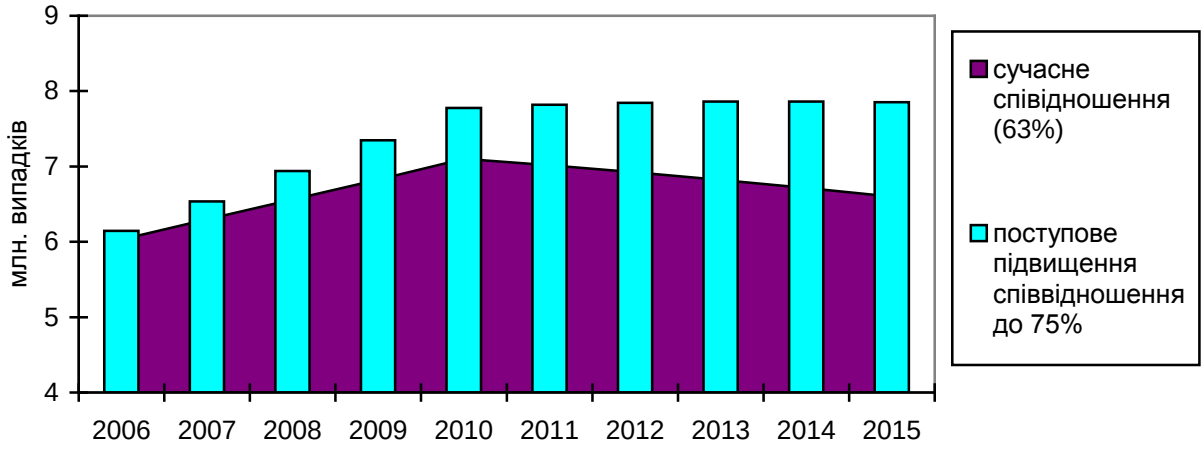


Рис. 6.6. Кількість оплачених випадків тимчасової непрацездатності у 2006–2015 рр. залежно від співвідношення між даними Фонду соціального страхування та медичної статистики

Якщо співвідношення між даними Фонду соціального страхування та медичної статистики буде поступово зростати (це означає, що підвищуватиметься рівень охоплення випадків тимчасової непрацездатності страховими виплатами), кількість оплачених лікарняних після 2010 р. триматиметься практично на одному рівні (біля приблизно 7,8 млн.). Тобто розширення сфери охоплення цього виду соціального страхування компенсуватиме очікуване зниження захворюваності. При цьому загальна кількість оплачених днів непрацездатності, що досягне максимального значення також у 2010 р. (85 млн.), надалі знижуватиметься під впливом скорочення тривалості лікування і становитиме у 2015 р. 63 млн. людино-днів.

Кількість батьків, які одержують допомогу у зв'язку з народженням та доглядом за дітьми, у прогнозованому періоді визначатиметься також не лише демографічними тенденціями, а й повнотою охоплення страхових випадків. Наприклад, у 2004 р. за даними демографічної статистики народилося 424 080 дітей. Але кількість випадків виплати допомоги при народженні, за звітом Фонду соціального страхування, становила лише 257 954, тобто менше 61% від кількості народжених дітей. Очевидно, решта батьків або не була застрахована, або взагалі не оформляли таку допомогу.

Те саме стосується і виплат допомоги за доглядом за дитиною до 3-х років. Загальна кількість місячних виплат цієї допомоги у 2004 р. становила 5 114,2 тис., тобто в середньому щомісяця її отримували на 426,2 тис. дітей. За даними демографічної статистики, середньорічна чисельність дітей даного віку становила у 2004 р. 1 188,1 тис. Отже, кількість виплат була майже втричі меншою. Звичайно, значна частка батьків виходить на роботу раніше, ніж дитина досягне 3-річного віку. Дехто взагалі не оформлює відпустку за доглядом за дитиною, побоюючись втратити робоче місце або через фінансову необхідність. Проте наведені співвідношення необхідно враховувати під час прогнозування видатків Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності.

Згідно з демографічним прогнозом (див. п. 3.2), протягом 2006–2008 рр. кількість народжених дітей збільшиться до 474 тис., після чого поступово знизиться до 441,6 тис. у 2015 р. Якщо співвідношення між числом народжених дітей і випадків оформлення допомоги при народженні через Фонд соціального страхування залишатиметься на теперішньому рівні (60,8%), кількість виплат

зазнає відповідних коливань (рис. 6.7). У 2008 р. їх кількість досягне 288,2 тис., у 2015 р. – 268,5 тис.

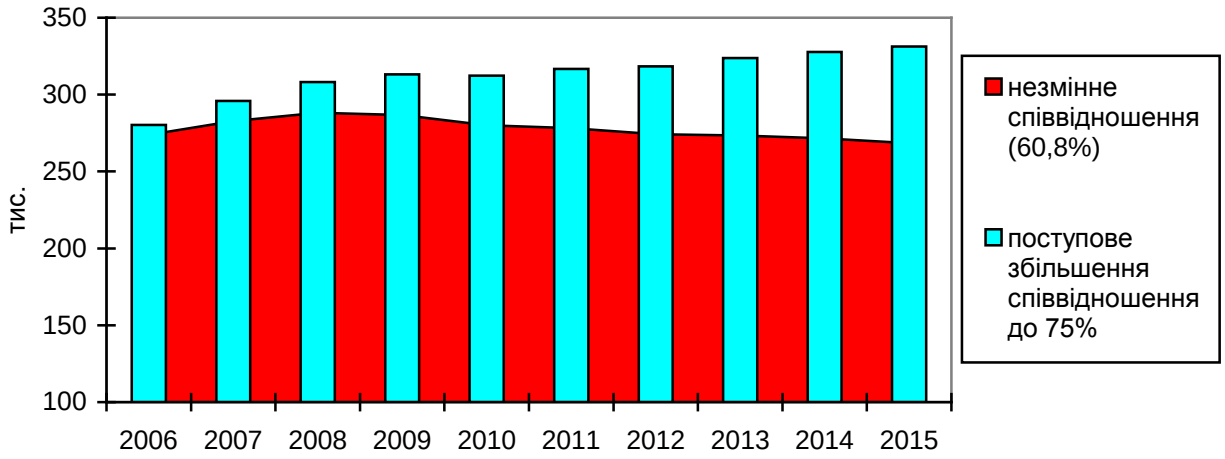


Рис. 6.7. Кількість випадків виплати допомоги при народженні дитини у 2006–2015 рр. залежно від рівня охоплення загального числа народжень, тис.

Якщо рівень охоплення народжень підвищуватиметься (це цілком можливо у зв'язку із встановленням великого розміру допомоги, а також у випадку підвищення рівня участі зайнятого населення у соціальному страхуванні) хоча б до 75%, кількість виплат зростатиме протягом всього прогнозованого періоду і досягне у 2015 р. 331,2 тис.

Динаміка кількості виплат допомоги за доглядом за дитиною до 3-х років загалом повторюватиме обриси попереднього показника, але з урахуванням кумулятивного ефекту народжуваності (рис. 6.8). Якщо й надалі допомога з Фонду виплачуватиметься лише 36% батькам від загальної кількості дітей віком до 3-х років, сумарна річна кількість виплат зросте до 6 млн. у 2008–2010 рр. Надалі вона почне потроху зменшуватися до 5,7 млн. у 2015 р.

За умови поступового зростання рівня охоплення страховими виплатами за доглядом за дітьми хоча б до 50% від загальної кількості дітей віком до 3-х років (цьому сприятимуть підвищення розміру допомоги та розширення участі зайнятого населення у соціальному страхуванні), у прогнозованому періоді слід очікувати сталого збільшення кількості виплат до 8 млн. загалом за 2015 р.

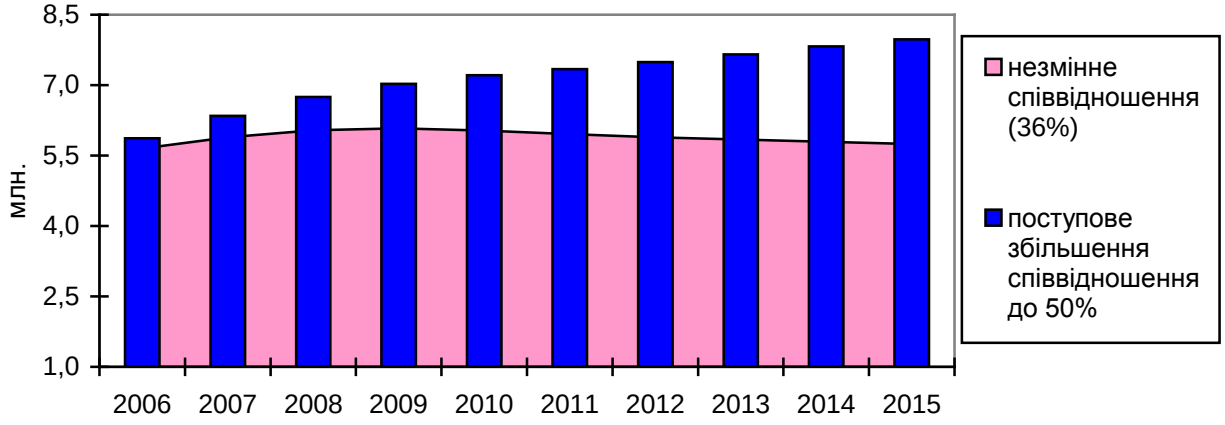


Рис. 6.8. Кількість річних виплат допомоги по догляду за дитиною віком до 3-х років у 2006–2015 рр. залежно від рівня охоплення, млн.

Формування контингенту одержувачів допомоги від *Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві* майже не залежіть від демографічної ситуації. Основними чинниками у даному випадку є стан умов праці і галузева структура економіки, адже наявність шкідливих впливів, що можуть призвести до виробничого травматизму або професійного захворювання, значною мірою визначається видом економічної діяльності. Зокрема, в Україні більшість половини одержувачів цього Фонду становлять шахтарі.[32]

Необхідно також зазначити, що рівень охоплення постраждалих на виробництві страховими заходами достатньо повний: кількість випадків травматизму на виробництві, зареєстрованих у Фонді, навіть дещо перевищує дані медичної статистики.[33]

Оскільки структурні зрушення у вітчизняній економіці відбуваються досить повільно, а частка працівників, зайнятих в умовах, що не відповідають санітарно-гігієнічним нормам, навіть має тенденцію до зростання (протягом 2000–2004 рр. вона збільшилася з 23,0% до 26,9% облікової кількості штатних працівників[34]), навряд чи у прогнозованому періоді можна розраховувати на суттєве зниження кількості страхових випадків. Динаміка цих показників залежить також від змін у медичних стандартах та класифікаціях, які важко передбачити.

Якщо припустити, що виробничий травматизм і професійна захворюваність залишатимуться на рівні 2004 р. (відповідно, 1,66 та 0,46 у розрахунку на 1000 застрахованих найманих працівників), кількість потерпілих на виробництві змінюватиметься лише під впливом чисельності застрахованих осіб. За незмінного рівня участі зайнятого населення у соціальному страхуванні, кількість страхових випадків у 2010–2012 рр. сягне близько 29,9 тис., у 2015 р. – 29,6 тис.

Проте слід наголосити на двох протилежних тенденціях, що чітко простежуються за весь час існування Фонду: кількість випадків і рівень виробничого травматизму поступово зменшується, а професійної захворюваності – зростає. Якщо ці показники й надалі змінюватимуться у різних напрямах і приблизно однаковими темпами, у 2015 р. їх значення зрівняються (рис. 6.9). При цьому загальна кількість постраждалих протягом всього часу скорочуватиметься і становитиме у 2015 р. близько 28 тис.

[32] Загальнообов'язкове державне соціальне страхування та пенсійне забезпечення у цифрах та фактах / Мінпраці Україні, Пенсійний фонд України, ПАДКО. – К., 2005. – С. 21.
[33] Травматизм на виробництві у 2004 році / Стат. бюл. – К.: Держкомстат, 2005. – С. 1.
[34] Джерело: Стат. зб. "Праця України" за 2000-2004 рр.

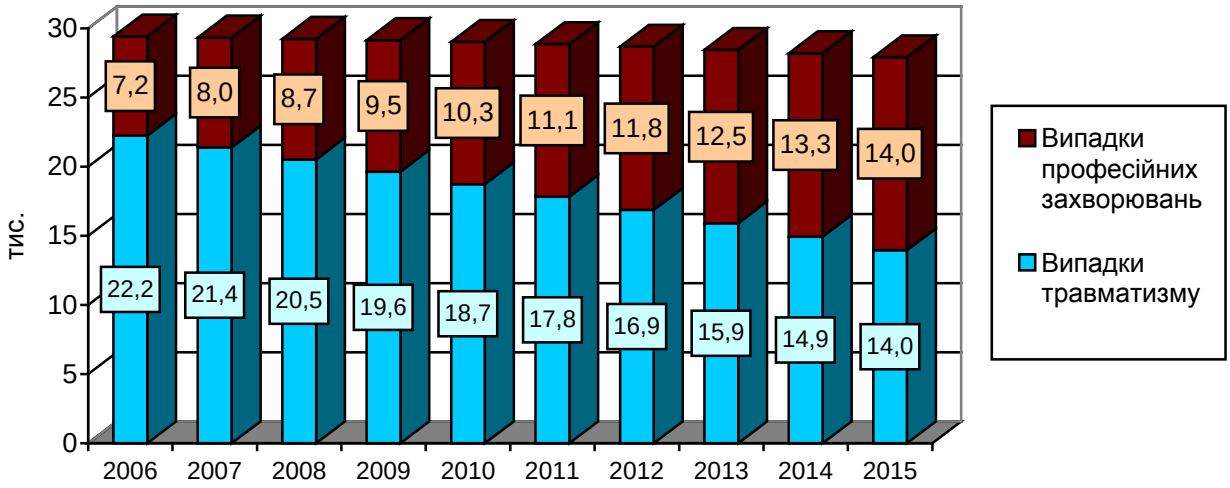


Рис. 6.9. Кількість постраждалих на виробництві у 2006–2015 рр. за наближення показників виробничого травматизму та професійної захворюваності, тис.

Розмір страхових виплат та видатки фондів соціального страхування

Основною метою соціального страхування є забезпечення гідного рівня життя людей, які за віком, станом здоров'я чи інших обставин тимчасово, частково або повністю втратили працездатність чи робоче місце і не можуть мати доходів від зайнятості. Тому розмір допомоги, що виплачується фондами соціального страхування, має бути прийнятним як з огляду на рівень доходів від зайнятості (заробітної плати, доходу), так і на загальний рівень матеріального добробуту населення країни. Зокрема, частина 3 статті 46 Конституції України проголошує, що пенсії, інші види соціальних виплат та допомоги, що є основним джерелом існування, мають забезпечувати рівень життя, не нижчий від прожиткового мінімуму, встановленого законодавством. Це означає, що розмір практично всіх виплат, які здійснюються за рахунок коштів соціального страхування громадянам, повинен дорівнювати або перевищувати прожитковий мінімум, встановлений для відповідної категорії громадян.

З огляду на зазначене, приведення мінімального розміру пенсії за віком до встановленого розміру прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність, запроваджене з 2005 р., безсумнівно, важливий та справедливий крок, адже від розміру *пенсійних виплат* безпосередньо залежить добробут майже 30% населення України. Інша річ, що це підвищення навряд чи можна вважати досягненням вітчизняної системи соціального страхування. Воно спровокувало глибоку фінансову кризу Пенсійного фонду, оскільки не було підкріплене відповідними обсягами сплачених внесків, що, в свою чергу, пояснюється високим навантаженням на платників внесків та недостатніми розмірами заробітної плати.

Різке підвищення мінімального розміру пенсії за віком до прожиткового мінімуму призвело до значної зрівнялівки в розмірах призначених пенсій з наближенням до прожиткового мінімуму (станом на 1 квітня 2006 року понад 10 млн. пенсіонерів – 75,8% загального числа – отримували пенсію, наближену до мінімальної). Тому від нині і у середньостроковій перспективі середній розмір пенсійних виплат буде визначатися переважно динамікою прожиткового мінімуму (рис. 6.10). Незважаючи на те, що величина новопризначених пенсій буде значно вищою, ніж у теперішніх пенсіонерів (для їх розрахунку використовуватимуться вищі показники заробітної плати), вони мало впливатимуть на середній рівень пенсійних виплат, оскільки частка осіб, яким призначено пенсії протягом року (тобто нових пенсіонерів) становить приблизно 4% від загальної кількості. Ефект (доволі слабкий) від

структурних зрушень у контингенті пенсіонерів почне виявлятися лише наприкінці прогнозованого періоду, коли буде накопичено критичну масу нових пенсіонерів, і середній розмір пенсій почне випереджати прожитковий мінімум. Середній розмір пенсійної виплати у 2015 р. становитиме 908 грн. на місяць (на 86 грн. більше від прожиткового мінімуму для осіб, які втратили працездатність).

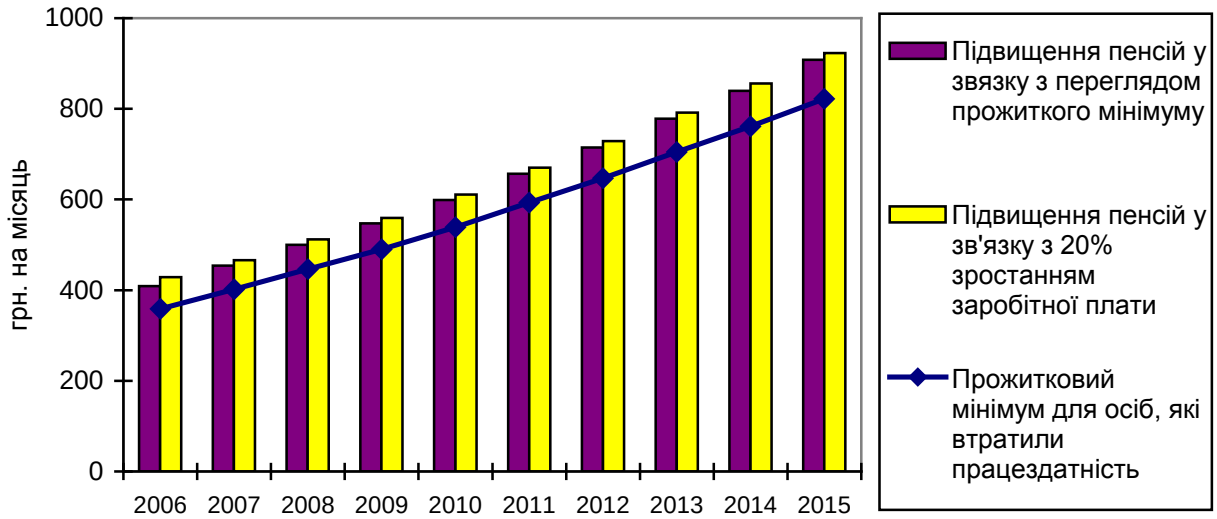


Рис. 6.10. Середній розмір пенсійних виплат залежно від актуалізації та прожитковий мінімум для осіб, які втратили працездатність у 2006–2015 рр., грн. на місяць

Водночас зміни в пенсійному законодавстві, внесені в березні 2005 р., фактично заблокували актуалізацію призначених пенсій відповідно до зростання заробітної плати. Оскільки пенсії, через підвищення прожиткового мінімуму, щороку зростатимуть відповідно до індексу споживчих цін, навряд чи можливо, щоб 20% зростання середньої заробітної плати перевищило інфляцію. Індивідуальний порядок індексації розміру пенсій у зв'язку зі зростанням заробітної плати призведе до того, що вона застосовуватиметься переважно до осіб, у яких розмір призначеної пенсії суттєво вищий за прожитковий мінімум і тому не буде перераховуватися при його зміні. Таким чином, нині призначені пенсії надалі зростатимуть лише відповідно до індексу споживчих цін, і їх зв'язок із сучасним рівнем оплати праці поступово втрачатиметься. Причому, чим швидше зростатиме заробітна плата, гіршим буде матеріальне становище пенсіонерів. Маємо зауважити, що коефіцієнт заміщення (співвідношення пенсії і заробітної плати), який у січні 2005 р. становив 49,3%, а у квітні – сягнув 52,2%, вже у грудні того ж самого року знизився до 37,7%.

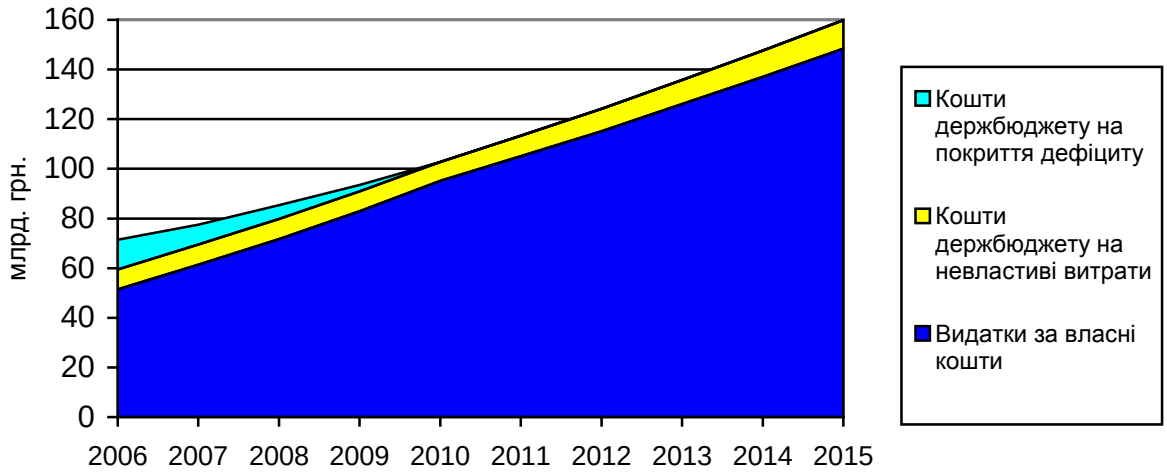
Отже, якщо призначені нині пенсії надалі індексуватимуться лише відповідно до індексу споживчих цін (через підвищення прожиткового мінімуму), це призведе до поширення бідності серед пенсіонерів (принаймні за відносним критерієм) і може спричинити соціальну напруженість між „новими" й „старими" пенсіонерами. Тому актуалізацію призначених пенсій у зв'язку із зростанням заробітної плати необхідно проводити щороку і незалежно від підвищення прожиткового мінімуму (тобто додатково), причому відсоток підвищення має бути, по можливості, більшим.

За прогнозом заробітної плати, що використовується в моделі, підвищення призначених пенсій на 20% зростання номінальної заробітної плати у попередньому році додасть до місячної пенсійної виплати у 2006 р. – 20 грн., надалі – близько 12-16 грн. (оскільки темпи зростання заробітної плати очікуються невисокі). Додаткова потреба в коштах становитиме 2–3 млрд. грн. щорічно. Проте

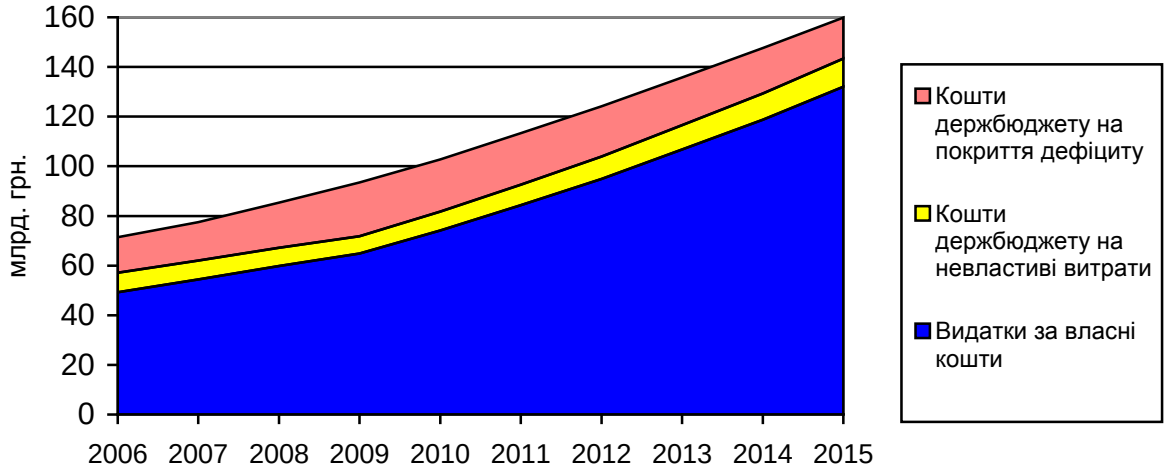
навіть за таких умов коефіцієнт заміщення знизиться до 30,6%. У важкому стані опиняться пенсіонери, які вийшли на пенсію до 2005 р. – їх пенсія майже на 2/3 складатиметься з дотації на підтягування до прожиткового мінімуму. Як свідчить аналіз результатів модельних розрахунків, пенсіонери знов можуть опинитися на узбіччі економічного та суспільного розвитку.

Незважаючи на те, що розмір пенсійних виплат буде балансувати на рівні прожиткового мінімуму, загальний обсяг видатків Пенсійного фонду у 2006 р. становитиме близько 15% ВВП. Протягом прогнозованого періоду це співвідношення знижуватиметься, але у 2015 р. пенсійні видатки становитимуть більше 11% ВВП. Тому необхідно докласти значних зусиль для того, щоб пенсійна система не стала тягарем чи перешкодою для економічного розвитку. В ідеалі (і це передбачають страхові засади її організації) система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування (поки що солідарна) має функціонувати на засадах самозабезпечення, тобто видатки мають покриватися надходженням внесків.

Модельні розрахунки доводять, що теперішній дефіцит власних коштів у Пенсійному фонді, причиною якого стало прийняття низки урядових рішень та законодавчих змін наприкінці 2004 р., може бути подолано досить швидко навіть за песимістичного варіанта прогнозу макроекономічного розвитку (рис. 6.11-а). Оскільки зростання заробітної плати суттєво випереджатиме підвищення розмірів пенсій, за умови збереження ставки пенсійного збору на рівні 2005 р. та виконання державою зобов'язань щодо відшкодування невластивих витрат, вже у 2010 р. бюджет Пенсійного фонду вийде на профіцит.



а) за умови збереження ставки пенсійного збору на рівні 2005 р.



б) за умови поступового зниження ставки пенсійного збору

Рис. 6.11. Джерела покриття видатків Пенсійного фонду України у 2006–2015 рр. залежно від ставки пенсійного збору

Якщо не відмовитися від ідеї зниження ставок пенсійного збору для роботодавців, дефіцит пенсійної системи набуде хронічного характеру (рис. 6.11-б). Скорочення надходжень внесків потребуватиме щороку приблизно 20 млрд. грн. додаткових асигнувань з Державного бюджету. Частка коштів Державного бюджету у пенсійних видатках протягом 2006–2009 рр. становитиме 30%, надалі вона поступово знизиться до 18% у 2015 р. Таким чином, Пенсійний фонд потрапить у тривалу фінансову залежність від Державного бюджету, що ставить під сумнів подальший розвиток пенсійного страхування, зокрема запровадження другого накопичувального рівня.

Розмір допомоги з безробіття, згідно із Законом „Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття", встановлюється у відсотках до колишньої середньої заробітної плати (доходу) безробітних громадян, залежно від страхового стажу та тривалості безробіття, для деяких категорій безробітних – у розмірі прожиткового мінімуму (хоча фактично береться лише певний відсоток від нього). Середньомісячна допомога з безробіття у 2004 р. становила 131,9 грн. – 63% мінімальної заробітної плати або 34% прожиткового мінімуму для працездатних осіб.

Оскільки в динаміці цих двох соціальних стандартів передбачається подальше їх зближення можна припустити (як один з варіантів), що розмір допомоги з безробіття також дорівнюватиме прожитковому мінімуму (цього потребує Конституція). У такому випадку розмір допомоги з безробіття у прогнозованому періоді визначатиметься динамікою індексу споживчих цін.

Якщо з 2006 р. розмір допомоги по безробіттю буде встановлено на рівні прожиткового мінімуму для працездатних (точніше, його нетто-розміру, тобто з коригуванням на обов'язкові платежі, які не сплачуються з допомоги), він становитиме в середньому 421 грн. на місяць і зросте до 965 грн. у 2015 р. (рис. 6.12).

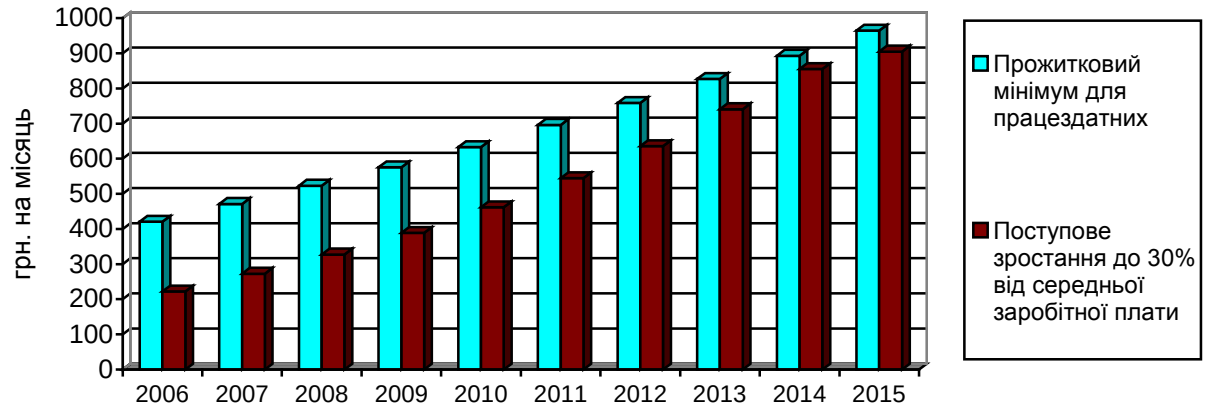


Рис. 6.12. Розмір допомоги з безробіття залежно від прожиткового мінімуму та співвідношення із заробітною платою.

Інший варіант зміни допомоги з безробіття орієнтовано на її співвідношення із середньою заробітної платою. Нині цей коефіцієнт не перевищує 23%, але оскільки показники тривалості зареєстрованого безробіття мають тенденцію до скорочення (хоча й досить повільного), можна припустити, що протягом прогнозованого періоду він зросте хоча б до 30%. У цьому випадку середній місячний розмір допомоги з безробіття становитиме у 2006 р. 222 грн., у 2015 р. – 905 грн. Тобто наближення розміру допомоги з безробіття до розміру прожиткового мінімуму для працездатних у майбутньому цілком реально.

Враховуючи наведені вище припущення щодо очікуваної динаміки зареєстрованого безробіття, видатки відповідного Фонду соціального страхування на виплату допомоги з безробіття за різними варіантами її розміру відрізнятимуться лише у перші п'ять років (табл. 6.2). Наприкінці прогнозованого періоду їх обсяг становитиме більш як 4 млрд. грн. за умови незмінного співвідношення між чисельністю зареєстрованих безробітних та безробітних за методологією МОП (51%). Якщо ж це співвідношення збільшиться до 70%, потреба у коштах на виплату допомоги з безробіття становитиме приблизно 6 млрд. грн.

Таблиця 6.2.

Видатки на виплату допомоги з безробіття у 2006–2015 рр. залежно від варіанта прогнозу

(млн. грн.)

	Варіанти розміру допомоги з безробіття:				Надходження внесків:	
	на рівні прожиткового мінімуму для працездатних		зростання співвідношення із середньою заробітною платою до 30%		при збереженні тарифів 2005 р.	при зниженні тарифів
	варіант чисельності одержувачів допомоги (у % до кіоькості безробітних за методологією МОП):					
	51%	*70%*	*51%*	*70%*		
2006	3 248,9	3 369,9	1 716,6	1 780,6	2 753,0	2 289,8
2007	3 491,8	3 752,0	2 018,9	2 169,3	3 243,1	2 151,4
2008	3 705,6	4 119,8	2 318,3	2 577,4	3 749,0	1 960,7
2009	3 881,8	4 460,3	2 623,9	3 014,9	4 292,7	1 642,0
2010	4 049,5	4 803,8	2 953,3	3 503,4	4 911,1	1 877,6
2011	4 207,6	5 148,2	3 290,6	4 026,1	5 585,7	2 134,3

2012	4 314,3	5 439,4	3 613,7	4 556,1	6 288,0	2 401,4
2013	4 404,5	5 717,2	3 946,9	5 123,2	7 070,0	2 698,4
2014	4 435,2	5 922,2	4 247,4	5 671,5	7 867,6	3 001,1
2015	4 447,2	6 104,0	4 171,6	5 725,7	8 746,3	3 334,4

Порівнюючи видатки на виплату допомоги з безробіття з очікуваними обсягами надходження внесків, маємо зазначити, що за умови збереження страхових тарифів 2005 р. Фонд матиме фінансові проблеми лише у випадку збільшення розміру допомоги до прожиткового мінімуму для працездатних осіб у перші три роки. Надалі його власних коштів вистачатиме й на проведення інших, не менш важливих заходів (дотації на створення робочих місць, організація оплачуваних громадських робіт тощо). Але якщо тарифи буде знижено, власних коштів Фонду не вистачатиме на фінансування навіть половини обсягу видатків, необхідних на виплату допомоги з безробіття. Враховуючи, що в розрахунки закладено досить оптимістичній прогноз розвитку ринку праці, необхідно більш обачливо поставитися до питання зміни страхових тарифів, оскільки сподіватися на цілковиту „ліквідацію" зареєстрованого безробіття, навіть за умови виконання завдання щодо створення 5 млн. робочих місць, за ринкових умов не доводиться.

Виплати Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності формуватимуться під впливом динаміки заробітної плати та споживчих цін.

За звітом Фонду, середній розмір денної допомоги з тимчасової непрацездатності у 2004 р. становив 22,6 грн. (81% від середньомісячної заробітної плати). Збільшення цього співвідношення у прогнозованому періоді навряд чи можливе, оскільки у зв'язку з підвищенням народжуваності у структурі причин тимчасової непрацездатності має збільшитися частка днів з вагітності й пологів та по догляду за хворим, розмір допомоги за якими дещо нижчий від середнього (очевидно, це пов'язано з тим, що у молодих жінок невисока заробітна плата, оскільки тривалість страхового стажу в даному випадку не впливає).

За умови незмінності співвідношення денних розмірів допомоги з тимчасової непрацездатності та заробітної плати, середній розмір виплати за один день тимчасової непрацездатності становитиме у 2010 р. 64,3 грн., у 2015 р. – 116,1 грн. (рис. 6.13).

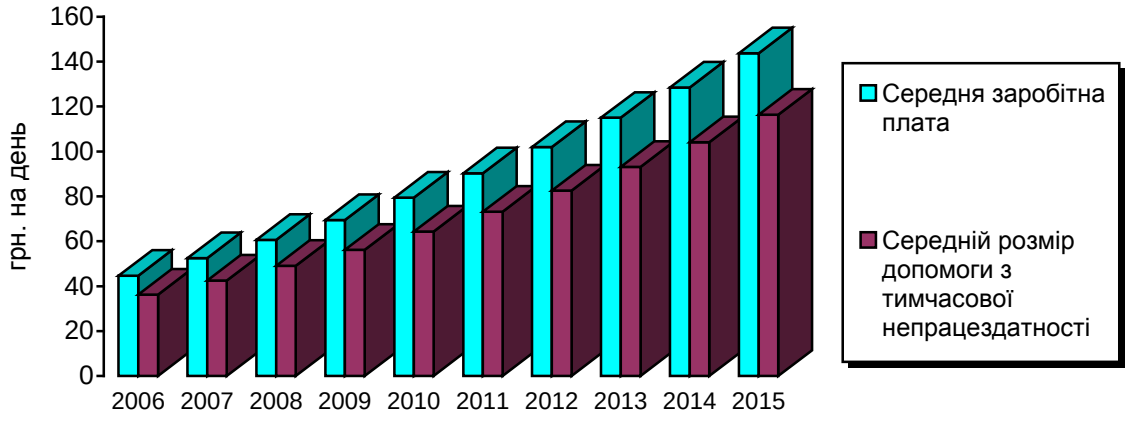


Рис. 6.13. Середній розмір денної заробітної плати та допомоги з тимчасової непрацездатності у 2006–2015 рр.

Залежно від рівня охоплення випадків тимчасової непрацездатності страховими заходами, видатки Фонду на оплату лікарняних становитимуть у 2010 р. 5–5,5 млрд. грн., у 2015 р. – 6,1–7,3 млрд. грн.

Виплату при народженні дитини на 2006 р. передбачено розміром 8500 грн. Зважаючи на доволі високий сучасний рівень, у близькому майбутньому різкого підвищення цієї допомоги не відбудеться. Тому передбачається, що надалі вона змінюватиметься лише відповідно до індексу споживчих цін. Навіть за таких умов розмір допомоги при народженні дитини до 2010 р. має збільшитися до 12,8 тис. грн. (тобто майже вдвічі), до 2015 р. – до 19,5 тис. грн. (майже втричі).

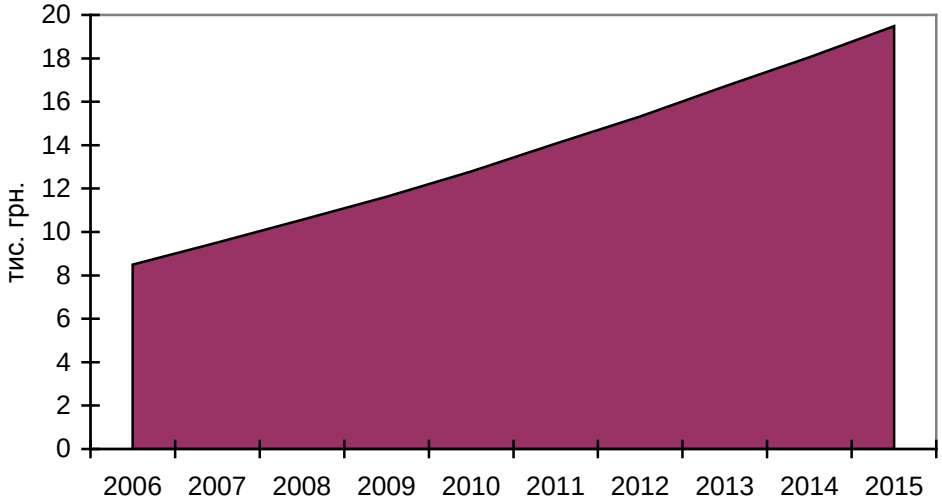


Рис. 6.14. Розмір допомоги при народженні дитини у 2006–2015 рр.

Видатки Фонду на виплату допомоги при народженні дитини становитимуть, залежно від рівня охоплення страхових випадків, 3,6–4 млрд. грн. у 2010 р., 5,2–6,5 млрд. грн. – у 2015 р. Тобто цей вид страхових виплат потребуватиме майже стільки ж коштів, що й допомога з тимчасової непрацездатності (чи більше).

Розмір допомоги за доглядом за дитиною до 3-х років у Державному бюджеті на 2006 р. визначається як різниця між 50% прожиткового мінімуму для працездатних та середньодушовим сукупним доходом сім'ї за попередні шість місяців, але не менш ніж 90 грн. За даними обстеження умов життя домогосподарств, що здійснюється Держкомстатом України, на І півріччя 2005 р. середньодушові доходи населення мали майже однаковий розмір із встановленим прожитковим мінімумом для працездатних[35]. Оскільки у ІІ півріччі доходи завжди вищі, очікують, що за результатами року середньодушові доходи населення будуть вищими за прожитковий мінімум. З огляду на те, що середньодушові доходи в домогосподарствах з дітьми на 20% нижчі від середніх в Україні, розмір допомоги за доглядом за дитиною до 3-х років буде наближений до мінімального.

Фактично у І півріччі 2005 р. розмір допомоги по догляду за дитиною до 3-х років становив 104 грн., отже, як варіант, можна припустити, що у прогнозованому періоді він індексуватиметься на інфляцію. У цьому випадку розмір допомоги по догляду за дитиною у 2010 р. становитиме 177 грн. на місяць, у 2015 р. – 270 грн. (рис. 6.14). Видатки Фонду на виплату цього виду допомоги залежно від рівня охоплення дітей страховими заходами становитиме 1,1–1,3 млрд. грн. у 2010 р. і 1,5–2,1 млрд. у 2015 р.

Необхідно також врахувати, що ст. 43 Закону „Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням" передбачає, що розмір допомоги по догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку не може бути менше ніж встановлений прожитковий мінімум. Проте запровадження в дію цієї

[35] Дані офіційного web-сайту Держкомстату України: ttp://www.ukrstat.gov.ua/operativ2005

статті весь час відкладається, і в Рекомендаціях парламентських слухань „Соціальне страхування та соціальне забезпечення в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку”, схвалених Постановою Верховної Ради України від 21.06.2005 р. № 2679-IV, пропонується забезпечити розмір такої допомоги на рівні, не нижче 50% прожиткового мінімуму. Якщо ця рекомендація буде врахована, розмір допомоги по догляду за дитиною буде вдвічі більший: 248 грн. на місяць у 2010 р. та 568 грн. у 2015 р. Відповідним чином збільшаться й видатки Фонду на виплату цієї допомоги (2,2–2,7 млрд. грн. у 2010 р., 3,6–4,5 млрд. грн. у 2015 р.).

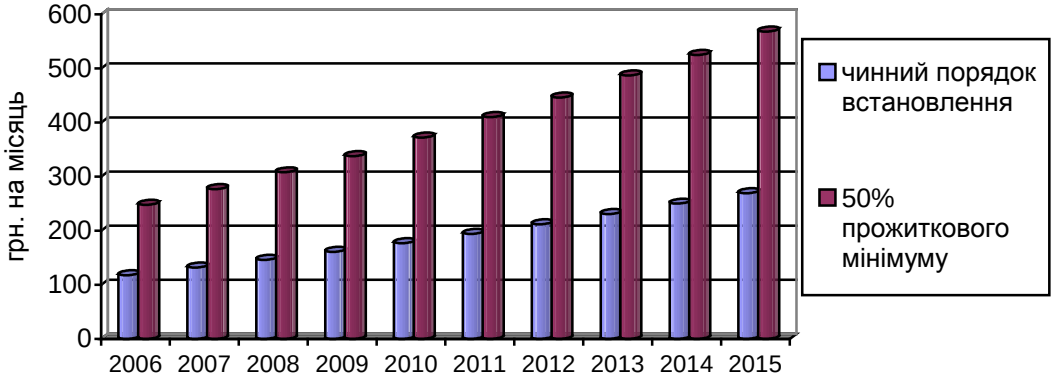


Рис. 6.15. Розмір допомоги по догляду за дитиною до досягнення нею 3-річного віку у 2006–2015 рр. залежно від порядку визначення

Загальний обсяг видатків Фонду на три види допомоги (з тимчасової втрати працездатності, при народженні дитини та по догляду за дитиною до досягнення нею 3-річного віку) сягатиме щонайменше 9,7 млрд. грн. у 2010 р. та 12,9 млрд. грн. у 2015 р. Максимально можливий обсяг видатків становить, відповідно, 12,2 млрд. грн. та 18,3 млрд. грн. (рис. 6.15).

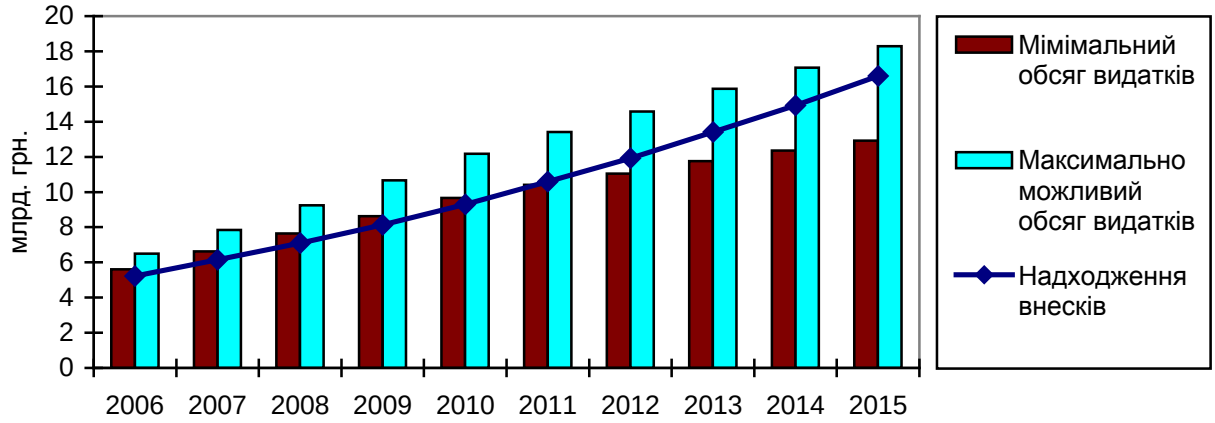


Рис. 6.16. Сумарний обсяг видатків на виплату допомоги з тимчасової непрацездатності, допомоги при народженні дитини, допомоги по догляду за дитиною до досягнення нею 3-річного віку та надходження внесків до Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності у 2006–2015 рр.

Навіть за умови збереження теперішнього рівня охоплення випадків непрацездатності та народження дитини і мінімізації розмірів страхових виплат, у найближчі п’ять років Фонд соціального страхування з тимчасової втрати

працездатності не буде спроможний забезпечити у повному обсязі всі виплати соціальної допомоги. Дефіцит власних коштів становитиме 400–500 млн. грн. щороку, що потребуватиме дотацій з Державного бюджету. Лише після 2010 р., за умови збереження діючих страхових тарифів, надходження внесків перекриють видатки.

Якщо рівень охоплення розширюватиметься, або розмір якогось виду допомоги буде підвищено, більш ніж на інфляцію (це може бути допомога по догляду за дитиною), дефіцит власних коштів у Фонді стане хронічним. У найближчі три роки він становитиме 1,5–2 млрд. грн., у 2009–2012 рр. – майже 3 млрд. грн., у 2015 р. – 1,7 млрд. грн.

Таким чином, Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності (навіть якщо це єдиний вид страхування, на який поки що не планується знижувати страхові тарифи по внесках), поряд з Пенсійним фондом, може стати постійним донором асигнувань з Державного бюджету, що суперечить логіці розвитку системи соціального страхування. Постійний дефіцит власних коштів у Фонді може призвести до повного згортання оздоровчих заходів.

Видатки *Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань* здійснюються за широким спектром виплат та послуг, але у грошовому еквіваленті найбільша частка припадає на відшкодування шкоди, заподіяної працівникові внаслідок ушкодження його здоров'я або в разі смерті (близько 80%). У 2004 р. середній розмір грошової компенсації у розрахунку на одного потерпілого становив 3408 грн. на місяць (5,8 розмірів середньомісячної заробітної плати по країні). Оскільки професійна структура потерпілих на виробництві досить стала, за умови незмінності співвідношень в оплаті праці за видами економічної діяльності, розмір цих виплат у прогнозованому періоді зростатиме відповідно до середньомісячної заробітної плати.

У цьому випадку середній розмір компенсаційних виплат одному потерпілому на виробництві становитиме у 2010 р. 9,7 тис. грн. на місяць, у 2015 р. – 17,5 тис. грн. на місяць (табл. 6.3).

Видатки Фонду на виплату грошової компенсації потерпілим (або у разі їх смерті – їхнім утриманцям) сягатимуть близько 3 млрд. грн. у 2010 р. і, залежно від динаміки рівнів виробничого травматизму та професійної захворюваності, – 5,9–6,2 млрд. грн. у 2015 р.

Отже, якщо стан умов праці залишиться на сучасному рівні чи, принаймні, не погіршуватиметься, та за умови незмінності (після 2006 р.) ставки внесків, Фонд соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань не повинен мати великих проблем з фінансуванням.

Таблиця 6.3.

Видатки Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань на виплату грошового відшкодування потерпілим на виробництві у 2006–2015 рр.

	2006	2007	2008	2009	2010	2015
Середній розмір грошової виплати одному потерпілому, грн. на місяць	5 441	6 398	7 385	8 449	9 665	17 497
Видатки на виплату грошової допомоги, млн. грн.:						
за умови незмінності рівнів травматизму та захворювань	1 931,7	2 278,7	2 637,7	3 024,3	3 464,7	6 215,5
за зменшення рівня травматизму та збільшення	1 920,8	2 252,9	2 592,9	2 955,9	3 366,7	5 863,7

рівня захворюваності						
Надходження внесків за незмінних параметрів, млн. грн.	2 331,3	2 747,2	3 176,8	3 638,7	4 164,2	7 429,0

Аналіз результатів актуарних розрахунків дає змогу визначити наступні пріоритетні напрями розвитку вітчизняної системи соціального страхування:

- захист страхової системи від політичних втручань, що не мають достатнього економічного обґрунтування;
- розширення рівня участі зайнятого населення у соціальному страхуванні шляхом скасування всіх наявних пільг щодо сплати страхових внесків, підвищення відповідальності за несвоєчасну сплату або ухиляння від сплати внесків (з особами, які обрали особливий спосіб оподаткування);
- перегляд переліку виплат та соціальних послуг, що надаються фондами соцстраху, з метою виявлення таких, що не мають характеру страхових виплат (тобто не залежать від страхового стажу і сплати внесків) та перенесення їх до функцій та установ державного соціального забезпечення;
- налагодження взаємодії на місцевому рівні фондів соцстраху з іншими органами соціального захисту з метою профілактики бідності серед непрацездатного та безробітного населення;
- контроль адекватності норм споживання та методики грошової оцінки товарів і послуг, закладених у прожитковий мінімум, що дасть змогу використовувати його як абсолютного критерія бідності.

Слушною видається також пропозиція Міністерства праці та соціальної політики щодо об’єднання страхових послуг, які надають Фонд соціального страхування з тимчасової непрацездатності та Фонд соціального страхування від нещасного випадку на виробництві та професійних захворювань, в одній страховій установі з наступним їх доповненням медичним страхуванням. Це дасть можливість згрупувати соціальні послуги за категоріями населення, яке обслуговується: непрацездатні (Пенсійний фонд), зайняті (Фонд соціального та медичного страхування), безробітні (Фонд страхування на випадок безробіття).

ЗАКЛЮЧЕННЯ

Сучасний етап розвитку економіки визначається зростаючою увагою науковців і фахівців до проблем функціонування системи соціального страхування. Для відповіді на питання, пов'язані з цією проблематикою, необхідно не тільки інституціонально забезпечити реалізацію прийнятих раніше рішень, але й освоїти і застосувати нові знання.

У дослідженні автори намагалися зосередити увагу на управлінських технологіях соціального страхування у поєднанні зі специфікою економічного розвитку країни. На підставі детального аналізу чинників, які впливають на формування соціального страхування, зроблено висновок, що перспективний розвиток страхових фондів може бути забезпечений за вищих темпів зростання оплати праці і прогресивних змін у структурі її нарахування. У зв'язку з цим у відповідних розділах монографії ставиться та обґрунтовується проблема „брутизації" оплати праці. Цьому аспекту надається значення стратегічного курсу соціально-економічного реформування соціального страхування як частки усієї соціальної політики країни. За прогнозним сценарієм, в основу якого покладено зростання інвестиційної динаміки, реальна оплата праці має зрости у 2,5 разу більше, що за умови детінізації доходів забезпечить прийнятний рівень розвитку соціального страхування.

Фінансова рівновага системи соціального страхування залежить від економічної ситуації, демографічного розвитку та якості управління нею. Визначення значущості кожного із цих чинників та їх впливу на соціальне страхування потребувало спеціальних розрахунків, які можливо використати для формування стратегічних завдань і тактичних кроків розвитку страхової справи.

Значну увагу приділено обговоренню актуарних моделей для основних видів соціального страхування. Ідеологія і політика актуарних розрахунків заснована на законодавчо закріплених обов'язках держави стосовно рівня страхового відшкодування, орієнтованих на загальновизнані міжнародні підходи у цій сфері.

При розробці шляхів подальшого реформування необхідно враховувати досвід розвинутих країн, що розв'язують соціальні проблеми значною мірою завдяки грамотній реалізації страхових принципів. Для цього важливо належною мірою відрегулювати питання соціального діалогу в системі соціального страхування.

Певним ресурсом підвищення динамічності та ефективності страхової системи є перехід до інтегрованих схем управління. Необхідні зважені та активні заходи впливу на процес горизонтального управління страховими фондами і створення сприятливих умов для об'єднання певних функцій кожного з них з метою усунення дублюючих моментів у їх функціонуванні.

В монографії представлено:

- Теоретичні основи державного загальнообов'язкового соціального страхування. Розгорнутий аналіз моделей соціального страхування у розвинутих країнах світу та країнах перехідної економіки. Враховуючи досвід реформування системи соціального страхування в інших країнах, визначена теоретична база та основні принципи, на яких ґрунтується формування, організація та розрахунки нової моделі загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні.
- Аналіз сучасного стану загальнообов'язкового соціального страхування в країні, показані особливості різних видів страхування, визначено основні поняття, функції та структурні складові сучасної системи страхування. Сформульовано переваги та недоліки нинішньої системи страхування, визначено її невідповідність сучасним вимогам соціального страхування у розвинутих країнах світу.

Розкрито основні мотиви створення нової стратегії соціального страхування, розглянуто передумови створення нової моделі страхування, зокрема, подано перспективний аналіз економічного становища та демографічної ситуації. Окремо визначено цілі та завдання, а також пропозиції щодо створення ефективної системи державного соціального страхування.

Визначено основні принципи, цілі, завдання, структуру та механізми впровадження соціального діалогу, зокрема з питань удосконалення концепції соціального діалогу, поліпшення правової бази соціально-трудових відносин, впровадження ефективних механізмів колективних переговорів та врегулювання колективних трудових суперечок. Визначено основні напрями удосконалення регулювання та управління загальнообов'язковим соціальним страхуванням.

Розкрито специфічні проблеми функціонування державного соціального страхування на регіональному рівні.

Запропоновано нову модель державного загальнообов'язкового соціального страхування, в основу якої покладено авторські прогнози демографічного розвитку, економічної активності і зайнятості, заробітної плати. Модель ґрунтується на використанні досвіду економічно розвинутих країн, національній законодавчій та статистичній базі.

Очікуваний ефект від завпровадження запропонованої моделі

Соціальне страхування стане запобіжним заходом щодо бідності населення. Подальший розвиток соціального страхування має забезпечити досягнення стратегічних пріоритетів: безпосереднього зв´язку між розміром страхової виплати та страховими внесками, прозорості механізму визначення розміру виплати, відповідності розміру виплати стандартам рівня життя, фінансового забезпечення виплат. Виходячи з того, що мінімальна заробітна плата не може бути нижчою за прожитковий мінімум для працездатних осіб, усі страхові виплати також мають забезпечувати принаймні мінімальні державні соціальні гарантії.

Модель сприятиме розв'язанню поточних проблем у сфері соціального страхування, обумовлених розривом між заробітною платою і пов´язаними з нею страховими внесками, з одного боку, та страховими виплатами, з другого, що утворився протягом 2004–2005 років; подоланню фінансової кризи системи страхування, відновленню страхових принципів в усіх виплатах, передбачених системою загальнообов´язкового державного соціального страхування шляхом встановлення зв´язку між виплатою та внесками до відповідного страхового фонду і забезпечення на цій основі належної диференціації виплат.

Удосконаленню системи загальнообов'язкового державного соціального страхування також сприятиме зміна її управління, насамперед, реформування системи збирання та адміністрування страхових внесків.

Представлені у роботі пропозиції призначено для обґрунтування прийняття рішень у сфері соціального захисту населення Кабінетом Міністрів України, використання у практичній роботі Міністерства фінансів, Міністерства праці та соціальної політики України, Пенсій ного фонду України.

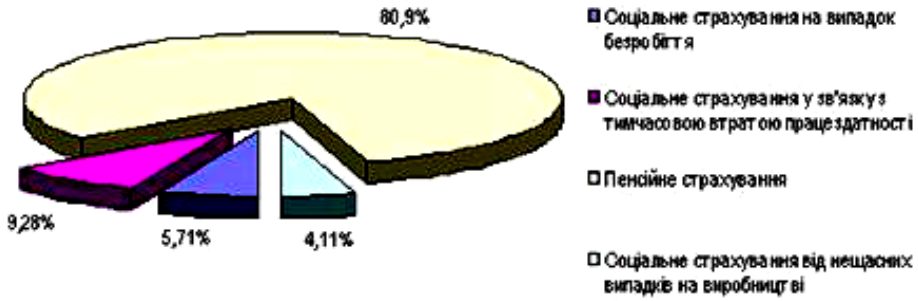
Додатки

Додаток 1

Ставки внесків до соціальних фондів

Вид страхового внеску	Ставка нарахування/утримання (% до об'єкта)		Законодавчий акт, яким встановлено ставку
Внески до Пенсійного фонду	нарахування	**32,3%** від суми фактичних витрат на оплату праці працівників	ЗУ від 26.06.1997р. № 400/97-ВР (абз.2. п1. ст.4)
	утримання	**1%** від суми фактичних витрат **2%** від суми фактичних витрат на оплату праці працівників, якщо сукупний оподатковуваний дохід більш ніж 150 грн.;	ЗУ від 26.06.1997р. № 400/97-ВР (абз.2. п.4. ст.4)
Внески на загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасо-вою втратою працездатності	нарахування	**2,9%** від суми витрат на оплату праці найманих працівників, що включають витрати на виплату основної та додаткової заробітної плати, інші заохочувальні і компенсаційні виплати, у тому числі в натуральній формі, які визначаються згідно з нормативно-правовими актами, прийнятими відповідно до Закону України "Про оплату праці", та підлягають обкладанню податком з доходів фізичних осіб; **0,7%** від суми витрат на оплату праці найманих працівників-інвалідів на підприємствах та в громадських організаціях інвалідів, де кількість інвалідів становить не менше 50% від загальної кількості працюючих і за умови, що фонд оплати праці таких інвалідів становить не менше 25% суми витрат на оплату праці; **2,9%** від суми витрат на оплату праці інших працівників на підприємствах та в громадських організаціях інвалідів становить не менше 50% від загальної кількості працюючих і за умови, що фонд оплати праці таких інвалідів становить не менше 25% суми витрат на оплату праці; **0,5%** від суми витрат на оплату праці найманих працівників для підприємств та організацій товариств УТОГ і УТОС.	ЗУ від 11.01.2001р. № 2213-III (абз.2. п.1. ст.1) ЗУ від 11.01.2001р. № 2213-III (абз.3. п.1. ст.1) ЗУ від 11.01.2001р. № 2213-III (абз.4. п.1. ст.1)

	утримання	**0,5%** від суми оплати праці, що включає основну та додаткову заробітну плату, а також інші заохочувальні та компенсаційні виплати, для найманих працівників, заробітна плата яких нижча за прожитковий мінімум, встановлений для працездатної особи; **1,0%** від суми оплати праці, що включає основну та додаткову заробітну плату, а також інші заохочувальні та компенсаційні виплати, для найманих працівників, заробітна плата яких вища за прожитковий мінімум, встановлений для працездатної особи; **0,25%** від суми оплати праці для найманих працівників-інвалідів, які працюють на на підприємствах і в організаціях товариств УТОГ і УТОС.	ЗУ від 11.01.2001р. № 2213-III (абз.5. п.1. ст.1)
на випадок безробіття	нарахування	**1,6%** від суми фактичних витрат на оплату праці найманих працівників, що включають витрати на виплату основної та додаткової заробітної плати , інші заохочувальні і компенсаційні виплати, у тому числі в натуральній формі; **0%** на підприємствах та в громадських організаціях інвалідів, де кількість інвалідів становить не менше 50% загальної чисельності працюючих і за умови, що фонд оплати праці таких інвалідів становить не менше 25% суми витрат на оплату праці; **0%** для підприємств та організацій товариств УТОГ і УТОС.	ЗУ від 11.01.2001р. № 2213-III (абз.2. п.2. ст.1) ЗУ від 11.01.2001р. № 2213-III (абз.4. п.2. ст.1) ЗУ від 11.01.2001р. № 2213-III (абз.5. п.2. ст.1)
	утримання	**0,5%** від суми оплати праці, що включає основну та додаткову заробітну плату, а також інші заохочувальні та компенсаційні виплати, у тому числі в натуральній формі;	ЗУ від 11.01.2001р. № 2213-III (абз.3. п.2. ст.1)
Внески на загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності	нарахування	Страхові тарифи встановлюються відповідно до класів професійного ризику виробництва та окремих галузей економіки. **0,2%** від сум фактичних витрат на оплату праці найманих працівників, що включають витрати на виплату основної заробітної плати, на інші заохочувальні і компенсаційні виплати, у тому числі в натуральній формі для бюджетних установ та об'єднань громадян.	ЗУ від 22.02.2001р. № 2272-III (ст.1, ст.2) ЗУ від 22.02.2001р. № 2272-III (ст.4)



Розподіл страхових внесків на окремі види соціального страхування у 2005 році, %

Додаток 2

Страхові тарифи на загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності відповідно до класів професійного ризику виробництва

Клас професійного ризику виробництва	Страховий тариф (у % до фактичних витрат на оплату праці найманих працівників)
1	0,86
2	0,87
3	0,88
4	0,89
5	0,90
6	0,92
7	0,93
8	0,95
9	0,96
10	0,98
11	1,00
12	1,02
13	1,03
14	1,05
15	1,10
16	1,14
17	1,16
18	1,23
19	1,26
20	1,27
21	1,28
22	1,29
23	1,36
24	1,40
25	1,43
26	1,49
27	1,55
28	1,61
29	1,68
30	1,70
31	1,71
32	1,75
33	1,76
34	1,87
35	1,88
36	1,96
37	1,97
38	2,06
39	2,07
40	2,09
41	2,10

42	2,13
43	2,15
44	2,20
45	2,21
46	2,29
47	2,34
48	2,36
49	2,38
50	2,55
51	2,57
52	2,62
53	2,64
54	2,67
55	2,76
56	2,84
57	3,11
58	3,12
59	3,20
60	3,58
61	3,86
62	4,00
63	4,29
64	4,50
65	6,71
66	6,82
67	13,80

Додаток 3

Страхові тарифи на загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності для окремих галузей економіки відповідно до класів професійного ризику виробництва

Клас професійного ризику виробництва	Галузь економіки	Страховий тариф (у відсотках до фактичних витрат на оплату праці найманих працівників)
24	Обслуговування сільського господарства, господарське управління сільським господарством	0,5
22	Сільське господарство	0,2
59	Відкритий видобуток руд чорних металів, видобуток та збагачення нерудної сировини для чорної металургії	2,1

Список використаних джерел

1. Основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування // "Орієнтир". Дод. до газ. "Урядовий кур'єр". – 1998. – 19 лютого. – С. 1–8.
2. Закон України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності" // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – №46–47 – Ст. 403; – 2001. – №4. – Ст. 21.
3. Закон України "Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття" // Відомості Верховної Ради України. – 2000. – № 22. – Ст. 171.
4. Закон України " Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням" // Відомості Верховної Ради України. – 2001. – № 14. – Ст. 71.
5. Закон України "Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування". // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – №49–51. – Ст.376.
6. Положення про Пенсійний фонд України. Затв. Указом Президента України № 121/2001 від 1.03.2001р. // Офіційний вісник України. – 2001. – № 9. – Ст. 350.
7. Закревський В. Система загальнообов’язкового державного соціального страхування в Україні. Проблеми та шляхи розвитку // Україна: аспекти праці. – 2004. – № 5. – С. 27–34.
8. Яценко В. Социальное страхование и миф о сверхвысоких социальных налогах в Украине // Зеркало недели. – 2005. – 18 июня. – С.11.
9. Постанова Верховної Ради України "Про Рекомендації парламентських слухань "Соціальне страхування та соціальне забезпечення в Україні: сучасний стан, проблеми та перспективи розвитку" № 2679–IV від 21 червня 2005 р. – www.pension.kiev.ua/Ukr/Law_Base/NonFormated/pvru-2679.html
10. Государственные внебюджетные фонды – 2005 г. // Человек и труд. – 2005. – №1. – С.26–33.
11. Система социального страхования: почему и как ее надо реформировать // Человек и труд. – 2005. – №3. – С.9–17.
12. Отечественной системе социального страхования требуется срочная модернизация // Человек и труд. – 2005. – №6. – С.8–13.
13. О реформировании системы обязательного социального страхования // Человек и труд. – 2004. – №1. – С.52–57.
14. Роик В.Д. Пенсионная реформа: институциональный подход // Российский экономический журнал. – 2000. – № 11–12. – С.27–33.
15. Роик В.Д. Единый социальный налог и проблемы модернизации социального страхования в России // Человек и труд. – 2004. – №6. – С.24–29.
16. Роик В.Д. Институт социального страхования: доктрины и концепции // Человек и труд. – 2005. – № 5. – С. 22–26.
17. Байгереев М. Корпоративность социальной ответственности государства и гражданского общества // Человек и труд. – 2005. – № 8. – С.55–57.