

СОЦИАЛЬНОЕ СТРАХОВАНИЕ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ: ПРОБЛЕМЫ ТАРИФНОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ

*Алешкевич И.Н.,
ассистент кафедры
налогов и налогообложения
БГЭУ*

Резюме. Рассматриваются проблемы социального страхования в условиях построения социально ориентированной рыночной экономики. Изложена методика дифференциации тарифа на социальное страхование, которая позволяет уменьшить актуарные диспропорции, обоснованно распределять страховую нагрузку.

Summary. Social insurance problems during the transition to a socially oriented market economy are considered. A method of differentiating tariff into social insurance that enables decreasing actuarial disproportions and distributing insurance load reasonably is worked out by the author.

Фонд социальной защиты населения осуществляет финансирование программы социального страхования, которая является ведущей в системе социального обеспечения по степени охвата населения и масштабам перераспределяемых ресурсов. Однако несмотря на большую проделанную работу Фонда по реформированию государственной системы социального страхования она до настоящего времени не полностью адаптирована к рыночным условиям и макроэкономической ситуации в стране. Высокая страховая нагрузка на работодателей, сокрытие ими истинных размеров заработной платы, недобор страховых платежей усиливают воздействие негативных факторов на финансовую устойчивость системы.

В связи с этим возникает необходимость создания системы страховых тарифов, учитывающей действие важнейших страховых принципов, которая бы устанавливала максимальную зависимость между уплатой страховых взносов и суммами полученных социальных трансфертов и выплат. Более справедливое распределение страховой нагрузки в системе социального страхования, по нашему мнению, может быть достигнуто посредством дифференциации страховых тарифов на социальное страхование относительно базового тарифа. Однако кроме этого необходимо осуществить ряд дополнительных мероприятий, способствующих усилению ответственности страхователей и застрахованных за нецелевое использование средств социального страхования.

Следует отметить, что действующий в нашей республике порядок выплаты пособий по временной нетрудоспособности обеспечивает максимально допустимый уровень страхового возмещения. Такая практика, по нашему мнению, способствует распространению случаев нетрудоспособности по ложным медицинским показаниям. В случае личной необходимости вместо социального отпуска без оплаты некоторые работники заинтересованы симулировать заболевание или умышленно агgravировать (усиливать) симптомы легкого заболевания с целью получения пособия по временной нетрудоспособности без веских на то оснований. Наниматель в свою очередь не заинтересован в улучшении условий труда и проявлении заботы о здоровье своих работников.

В связи с этим в целях повышения заинтересованности страхователя в создании нормальных условий труда, а также для усиления контроля за расходованием средств Фонда предлагаем оплату первых трех дней нетрудоспособности работников вследствие заболевания осуществлять в размере 60% среднего заработка за счет средств работодателя. Выплату пособий, начиная с четвертого дня нетрудоспособности, производить в размере 90% среднего заработка, сохранив право на получение пособия по временной нетрудоспособности в размере 100 процентов заработка с первого дня нетрудоспособности за лицами, ранее имевшими такое право.

Подобные изменения позволяют уменьшить необоснованную нагрузку на систему социальных трансфертов и приблизят национальную схему выплат к мировым стандартам. Доказательством тому может служить опыт некоторых ближайших стран, которые активно проводят реформы социального страхования. Так, в Словакии с 2003 года предусматривается оплата листков по временной нетрудоспособности за первые 10 дней болезни за счет средств нанимателей. По ранее действовавшему законодательству пособие по временной нетрудоспособности выплачивалось Агентством социального страхования с первого дня болезни в размере 70 процентов дневного заработка за первые 3 дня болезни и 90 процентов – за последующие дни (за период до 52 недель). Теперь Агентство социального страхования оплачивает листки временной нетрудоспособности лишь с 11-го дня нетрудоспособности в размере 55 процентов дневного заработка. В течение первых 10 дней болезни наниматель оплачивает листки временной нетрудоспособности в размере 25 процентов дневного заработка за первые 3 дня, и в размере 55 процентов – за последующие 7 дней. Коллективным договором эти размеры могут быть увеличены [1].

Самозанятым листки временной нетрудоспособности оплачиваются Агентством социального страхования с 1-го дня болезни в размерах: 25 процентов дневного заработка – за первые 3 дня, затем – в размере 55 процентов. Больничные листки по уходу за ребенком в возрасте до 10 лет оплачиваются в размере 55 процентов дневного заработка до 10 дней.

В Чехии внесены изменения в порядок оплаты листков временной нетрудоспособности: за первые 3 дня болезни размер оплаты составляет 35 процентов дневного заработка, за последующие дни – 70 процентов. Для определения размера заработка в расчет берутся 12 месяцев вместо 3 месяцев, как это делалось ранее.

В соответствии с новым законодательством Российской Федерации предусматривается выплата пособия с четвертого дня временной нетрудоспособности [2].

Основной массе застрахованных пособие по временной нетрудоспособности выплачивается в размере 80 процентов среднего заработка при наличии общего трудового стажа до 15 лет, и в размере 95 процентов – имеющим общий трудовой стаж более 15 лет. Пособие в размере 100 процентов среднего заработка выплачивается только в особых случаях:

- имеющим трех и более детей;
- застрахованным, средний заработок которых не превышает прожиточного минимума;
- инвалидам Великой Отечественной войны или других боевых действий;
- подвергшимся воздействию радиации вследствие радиационных катастроф.

Для упорядочения выплаты пособий по временной нетрудоспособности установлен их максимальный размер на уровне 7-кратного прожиточного минимума трудоспособного населения Российской Федерации.

В Республике Беларусь для ограничения пособия по временной нетрудоспособности применяется двукратный размер средней заработной платы рабочих и служащих в предшествующем месяце. В целях предотвращения искусственного дефицита средств социального страхования считаем обоснованным существование данного порога ограничений.

Следует отметить, что факторы, определяющие риски, в большинстве случаев индивидуальны, в связи с этим классическое понятие социального страхования теряет свой унифицированный характер. Традиционный механизм компенсации в отдельных случаях (большим гемофилией, зараженным вирусом СПИД, инфицированным при переливании крови и т. п.) оказывается неэффективным. Прогресс медицины делает возможной разработку индивидуальных карт риска, содержащих данные о врожденных и приобретенных характеристиках индивида, что подтверждает индивидуализацию риска. В связи с этим необходимо инициировать процесс возврата к индивидуальной ответственности.

Установление перманентного страхового тарифа на социальное страхование в размере 6 процентов от облагаемой суммы выплат в пользу работника, по нашему мнению, не отвечает современным условиям. С целью повышения заинтересованности нанимателей в сокращении государственных расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности, для обеспечения предупредительных мер по снижению уровня заболеваний считаем целесообразным задействовать механизм дифференциации взносов на обязательное социальное страхование. Для этого предлагаем использовать разработанную нами методику скидок и надбавок к общеустановленному базовому тарифу на социальное страхование, которая в некоторой степени усилит индивидуализацию страхового риска. Кроме того, учитывая тот факт, что размер страховых взносов непосредственным образом

влияет на себестоимость продукции (работ, услуг) и является соответственно ценообразующим фактором, данная методика призвана стимулировать страховщика в снижении затрат на государственное социальное страхование и, соответственно, цен на свою продукцию.

Мы считаем, что скидки и надбавки к страховым тарифам на обязательное социальное страхование могут устанавливаться Фондом на текущий календарный год исходя из комплексного показателя – коэффициента дифференциации страхового тарифа – Kd , рассчитанного по итогам деятельности страхователя за предшествующий календарный год:

$$Kd = \left(\frac{Rs}{Rf} + \frac{Ns}{Nf} + \frac{Ts}{Tf} + \frac{Ros}{Rof} \right) / 4, \quad (1)$$

где Rs – отношение суммы страхового обеспечения по временной нетрудоспособности, выплаченной страхователем, к начисленной сумме страховых взносов по обязательному социальному страхованию. Данный показатель Rs рассчитываем по следующей формуле:

$$Rs = \frac{\sum Os}{\sum SVs}, \quad (2)$$

Os – сумма обеспечения по страхованию на случай нетрудоспособности, в которую включаются суммы выплат пособий по временной нетрудоспособности и оплаты дополнительных расходов на медицинскую реабилитацию за предшествующий календарный год, рублей;

SVs – сумма начисленных страхователем страховых взносов за предшествующий календарный год, рублей.

Rf – отношение суммы страхового обеспечения по временной нетрудоспособности, выплаченной страховщиком (Фондом), к сумме всех страховых взносов по обязательному социальному страхованию. Данный показатель Rf рассчитывается по следующей формуле:

$$Rf = \frac{\sum Of}{\sum SVf}, \quad (3)$$

где Of – сумма обеспечения, выплаченного Фондом по страхованию на случай временной нетрудоспособности, в которую включаются суммы выплат пособий по временной нетрудоспособности, страховых выплат и оплаты дополнительных расходов на реабилитацию за предшествующий календарный год, рублей;

SVf – сумма начисленных страховых взносов, подлежащих уплате в ФСЗН за предшествующий календарный год, рублей.

Показатель Ns – количество случаев временной нетрудоспособности на тысячу работающих у страхователя в предшествующем календарном году. Он рассчитывается по следующей формуле:

$$Ns = K / Nr \cdot 1000, \quad (4)$$

где K – количество страховых случаев у страхователя за предшествующий календарный год;

Nr – среднесписочная численность работающих у страхователя за предшествующий календарный год, человек.

Показатель Nf – количество случаев временной нетрудоспособности по Фонду на тысячу работающих в предшествующем календарном году. Он рассчитывается аналогично.

Показатель Ts – количество дней временной нетрудоспособности в связи со страховыми случаями у страхователя на один страховой случай. Данный показатель рассчитывается по следующей формуле:

$$Ts = D / K, \quad (5)$$

где D – количество дней временной нетрудоспособности за предшествующий календарный год в связи со страховыми случаями у страхователя;

K – количество страховых случаев у страхователя за предшествующий календарный год.

Показатель Tf – количество дней временной нетрудоспособности в связи со страховыми случаями у страховщика на один страховой случай.

Показатель Ros – расходы на санаторно-курортное лечение и оздоровление на одного работающего у страхователя в предшествующем календарном году. Он рассчитывается по следующей формуле:

$$Ros = \sum D / Nr, \quad (6)$$

где D – сумма выплаченных дотаций на санаторно-курортное лечение и оздоровление работающим у страхователя за предшествующий календарный год;

Nr – среднесписочная численность работающих у страхователя за предшествующий календарный год, человек.

Показатель Rof – сумма выплаченных дотаций на одного застрахованного по Фонду в предшествующем календарном году. Он рассчитывается аналогично.

Таким образом, показатели Rs , Ns , Ts и Ros – показатели деятельности страхователя, а показатели Rf , Nf , Tf и Rof представляют собой средние значения по республике.

Средние значения вышеперечисленных показателей по республике должны рассчитываться и утверждаться Фондом социальной защиты

населения не позднее 1 марта текущего календарного года. Показатели деятельности страхователя должны найти отражение в формах годовой отчетности, представляемой Фонду.

В случае превышения значений основных показателей страхователя над аналогичными показателями страховщика (Фонда) страхователю устанавливается надбавка к страховому тарифу на социальное страхование. Размер надбавки в процентах по каждому страхователю, соответствующему условиям установления надбавки (H), предлагается рассчитать с учетом коэффициента дифференциации страхового тарифа по формуле:

$$H = (Kd - 1) \cdot 100. \quad (7)$$

Ставка индивидуального страхового тарифа на социальное страхование в данном случае будет рассчитана следующим образом:

$$Ci = Co \cdot (1 + H / 100), \quad (8)$$

где Ci – ставка индивидуального страхового тарифа на социальное страхование;

Co – ставка общеустановленного (базового) страхового тарифа на социальное страхование;

H – надбавка к страховому тарифу в процентах.

Скидка устанавливается страхователю Фондом в случае, если значения основных показателей страхователя меньше средних значений аналогичных показателей по республике, утвержденных Фондом на основании сводного отчета за предшествующий год.

Размер скидки в процентах по каждому страхователю, соответствующему условиям установления надбавки (S), рассчитаем с учетом коэффициента дифференциации страхового тарифа по формуле:

$$S = (1 - Kd) \cdot 100. \quad (9)$$

Ставка индивидуального страхового тарифа на социальное страхование в данном случае будет рассчитана следующим образом:

$$Ci = Co \cdot (1 - S / 100), \quad (10)$$

где Ci – ставка индивидуального страхового тарифа на социальное страхование;

Co – ставка общеустановленного (базового) страхового тарифа на социальное страхование;

S – скидка к страховому тарифу в процентах.

Размер скидки или надбавки устанавливается в процентах к страховому тарифу с точностью до десятых значений. Страхователю, у которого $0 < S < 50$ процентов, страховой тариф

устанавливается в размере значения, полученного по формуле 10 (с учетом округления).

Страхователю, у которого $S \geq 50$ процентов, скидка устанавливается в размере 50 процентов.

Для рассмотрения вопроса об установлении скидки страхователь не позднее 15 марта текущего календарного года представляет в исполнительный орган Фонда по месту своей регистрации сведения, необходимые для установления скидки. Условиями рассмотрения Фондом заявления страхователя о предоставлении скидки могут быть:

осуществление страхователем финансово-хозяйственной деятельности с момента его государственной регистрации в течение не менее 3 лет;

своевременная уплата страхователем текущих страховых взносов;

отсутствие задолженности по страховым взносам.

Надбавка или скидка устанавливается страхователю Фондом не позднее 1 апреля текущего календарного года. Установление скидок и надбавок оформляется приказами Фонда. Исполнительный орган Фонда в течение 10 дней со дня принятия решения об установлении скидки или надбавки направляет страхователю уведомление о размере страховых взносов на обязательное социальное страхование. В этом уведомлении необходимо указать месяц, с которого изменяется размер страховых взносов. Решение об отказе в установлении скидки в письменной форме должно направлять страхователю исполнительным органом Фонда в определенный срок со дня принятия соответствующего решения.

Предлагаемая методика дифференциации страхового тарифа позволит, на наш взгляд, усилить действие важнейших страховых принципов и укрепить зависимость между суммой уплачиваемых страховых взносов и суммой выплат из распределительной системы социальных трансфертов по каждому страхователю. Данная методика призвана уменьшить актуарные диспропорции, повысить устойчивость системы социального страхования, заинтересовать страхователя в осуществлении контроля за средствами социального страхования, а также стимулировать его снижать риск временной нетрудоспособности, улучшая условия труда застрахованных.

Литература

1. Мировые тенденции в социальном страховании // www.ssf.gov.by
2. Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности, в связи с материнством и на случай смерти: проект Закона РФ // www.pfr.ru