

УДК 657.412

**АНАЛИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ  
В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ****И.Н. АЛЕШКЕВИЧ***(Белорусский государственный экономический университет, Минск)*

*Рассмотрены проблемы социального страхования в условиях становления рыночной экономики. Проанализированы результаты деятельности Фонда социальной защиты населения. Предлагается осуществление дифференциации тарифа на социальное страхование для уменьшения актуарных диспропорций, а также обеспечение финансирования социального страхования граждан в периоды вынужденного нахождения в «нестраховых» периодах.*

Проблемы обеспечения социальной защиты населения в переходный период требуют создания действенной модели социального страхования, в которой не только государство, но и индивидуум играет решающую роль. В этой связи актуальным является анализ механизма распределения и использования финансовых ресурсов важнейшего государственного целевого социального фонда страны – Фонда социальной защиты населения (ФСЗН), который осуществляет государственное социальное страхование.

За счет средств социального страхования осуществляются расходы на выплату государственных пособий, санаторно-курортное лечение и оздоровление [1]. Большая часть средств расходуется на выплату пособий по временной нетрудоспособности, которые выплачиваются в случае утраты трудоспособности вследствие заболевания или травмы, беременности и родов, ухода за больным членом семьи, санаторно-курортного лечения или карантина.

В структуре расходов ФСЗН выплата пособий по временной нетрудоспособности составляет более 6 % от суммы страховых выплат (в отдельные годы этот показатель достигал 12,7 %). Количество выплаченных пособий по временной нетрудоспособности за ряд лет представлено на рис. 1. Ежегодные выплаты стабильно превышают трехмиллионный рубеж.

Учитывая тот факт, что некоторые застрахованные граждане десятилетиями не пользуются системой социального страхования и не получают пособий по временной нетрудоспособности, можно сделать вывод о существовании другой части населения, которая представляет собой класс получателей стабильных пособий в связи с временной нетрудоспособностью.

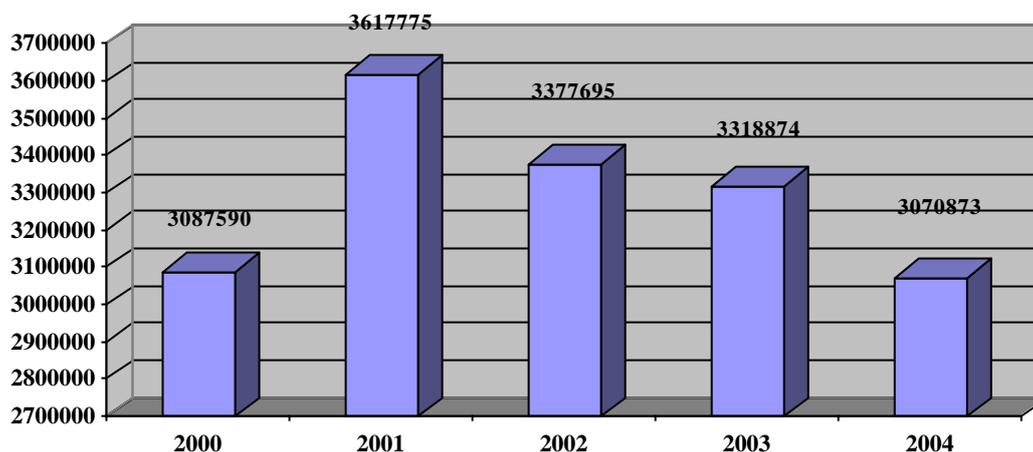


Рис. 1. Выплаченные пособия по временной нетрудоспособности

На рисунке 2 представлены данные о соотношении среднедневного размера пособий по временной нетрудоспособности и среднедневной зарплаты. В последние годы заметна тенденция к увеличению соотношения в пользу пособий. Специалисты отмечают, что если «по размеру пенсий Беларусь уступает России и Казахстану, то касательно пособий по социальному страхованию, они у нас самые щедрые» [2].

По уровню расходов на выплату пособий по временной нетрудоспособности в 2004 году на первом месте оказалась Гомельская область. В данном регионе потеряно 6 млн. 96 тыс. рабочих дней, из них

4 млн. дней нетрудоспособности – по болезни (исключая дни по беременности и родам и по уходу за ребенком). По мнению специалистов, многие граждане, имеющие хронические заболевания, получают фиктивные больничные листы, пытаясь компенсировать временные простои по месту основного трудоустройства [3]. Надо полагать, что такая ситуация характерна и для остальных регионов республики.

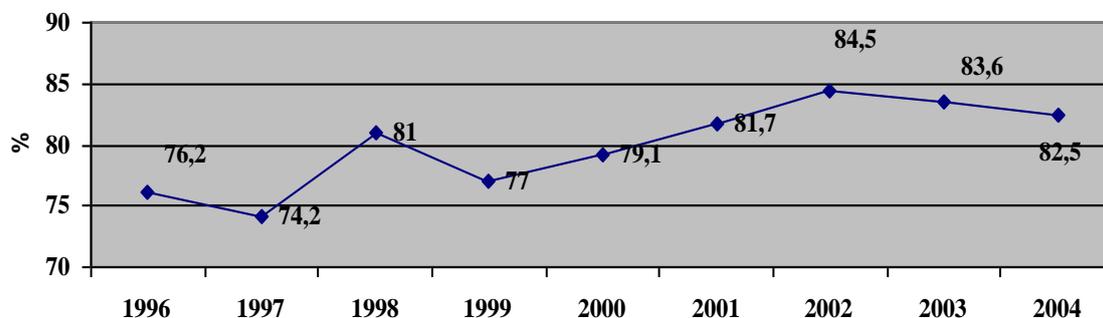


Рис. 2. Средневзвешенный размер пособия по временной нетрудоспособности (в % к средневзвешенной зарплате)

Право на особое попечение и помощь со стороны государства имеют семьи, воспитывающие несовершеннолетних детей. Государство устанавливает гарантированный уровень материальной поддержки семей, имеющих несовершеннолетних детей в виде пособий.

За счет средств ФСЗН действующее законодательство предусматривает выплату основной массы пособий застрахованным. Средства республиканского бюджета должны направляться на выплату пособий детям в возрасте от 3 до 16 (18) лет, пособий ВИЧ-инфицированным, а также на выплату пособий гражданам, не уплачивающим страховые взносы. Данные о числе выплаченных Фондом пособий представлены в таблице 1.

Таблица 1

Размер пособий, выплаченных ФСЗН в 2001 – 2004 гг.

Число выплаченных пособий	2000 г.	2001 г.	2002 г.	2003 г.	2004 г.
По беременности и родам	80362	72313	68182	69167	72918
В связи с рождением ребенка	85966	85698	83259	84091	84284
Матерям, ставшим на учет до 12 недель беременности	66135	66202	65294	67330	68989
По уходу за ребенком до 3 лет	2677847	3000335	2996044	2927521	2881465
На детей от 3 до 16 (18) лет	7469937	7824002	5367780	4950227	4813826
На погребение	124376	130140	131935	124909	120163
ВСЕГО	10504623	11178690	8712494	8223245	8041595

Источник: Данные официального сайта ФСЗН <<http://www.ssf.gov.by>>

В связи с изменением порядка назначения и выплаты детских пособий с 2002 года количество их получателей несколько снизилось. Однако невозможно считать естественным число выплачиваемых пособий на детей от 3 до 16 (18) лет, близкое к 5 млн., в стране с численностью населения менее 10 млн. человек. Выплата детских пособий не имеет ничего общего с социальным страхованием и их размер никоим образом не увязан с уплаченными страховыми взносами. Налицо отсутствие необходимой структурированности отдельных видов социального страхования и социальных расходов и четкой дифференциации тарифов страховых взносов, что приводит к скрытому необоснованному перераспределению финансовых средств по различным направлениям расходов Фонда в пользу «нестраховых» компенсационных выплат.

Остро стоит проблема с выплатой детских пособий на неплатежеспособных предприятиях, не выплачивающих в установленные сроки заработную плату и страховые взносы. Общепринятая схема выплаты пособий Фонда в счет уплаты страховых взносов в таких случаях неприменима. Фонд для выполнения своих обязательств вынужден выдавать дотации на выплату детских пособий. За 2003 год их сумма превысила 13 млрд. руб., что соответственно увеличило просроченную задолженность по уплате страховых взносов предприятий-должников.

Особой статьей расходов Фонда являются расходы на оздоровление и санаторно-курортное лечение населения – в 2003 году составили 120,1 млрд. руб.; в 2004 году – 145 млрд. руб., что составляет около 3 – 4 % расходов Фонда. Следует отметить, что в соответствии с Законом «Об основах государственного социального страхования» выплаты на санаторно-курортное лечение в составе расходов по социальному страхованию не предусмотрены.

В соответствии с действующими в Республике Беларусь нормами, размер дотации из средств социального страхования за путевку на лечение составляет в среднем 70 – 90 % ее стоимости и зависит от заработка получателя (табл. 2). До 20 % путевок выдаются бесплатно.

Таблица 2

Размер платы за путевку на санаторно-курортное лечение, в % от полной стоимости

Период	Отношение размера зарплаты получателя путевки к начисленной среднемесячной зарплате в Республике Беларусь							
	до 0,5	0,5 – 1,0	1,0 – 1,5	1,5 – 2,0	2,0 – 3,0	3,0 – 4,0	4,0–5,0	свыше 5,0
01.11 – 30.04	15	20	30	40	50	60	85	100
01.05. – 31.10	20	30	40	55	70	80	90	100

Источник: [4].

Произвольно установленная градация размеров заработной платы и суммы дотаций на санаторно-курортное лечение не устанавливает зависимости между суммой фактически уплаченных страховых взносов на эти цели и размером возмещения стоимости путевки. Действующий порядок расчета дотаций на санаторно-курортное лечение не учитывает страхового стажа и суммы уже полученных ранее застрахованным лицом средств социального страхования в виде подобных возмещений. Тогда как несложные расчеты показывают, что при действующем тарифе на эти цели каждому застрахованному, имеющему заработную плату на уровне средней по республике, одна санаторная путевка средней стоимости должна обходиться бесплатно примерно за каждые 13 лет страхового стажа. Такую возможность воспользоваться «бесплатным» санаторно-курортным лечением, мы считаем, может и должен предлагать Республиканский центр по оздоровлению и санаторно-курортному лечению каждому застрахованному.

Организация системы самостоятельных видов социального страхования, а также персонификация учета страховых взносов и получаемых социальных пособий должны содействовать максимальному учету риска и позволят увязать размеры социальных выплат с уровнем заработной платы, трудовым стажем и размерами страховых взносов, точно рассчитать потребность Фонда в финансовых средствах.

Необходимо использовать шкалу ретроспективной оценки уровня заболеваний в системе страхования на случай временной нетрудоспособности, с целью возможного введения дифференциации страховых тарифов в зависимости от уровня страхового риска. Это повысит заинтересованность плательщиков страховых взносов в снижении страховых рисков.

Значительным «резервом» для повышения уровня социальных гарантий остаются средства государственного бюджета, которые Фонд недополучает по причине регулярных нарушений законодательно установленного порядка формирования и использования государственных социальных фондов. Положением о порядке назначения и выплаты государственных пособий семьям, воспитывающим детей, предусмотрено возмещение расходов Фонда на выплату пособий детям старше 3-х лет, по уходу за ребенком-инвалидом в возрасте до 16 лет и на детей, инфицированных вирусом СПИД за счет средств *республиканского бюджета*.

Анализ взаиморасчетов республиканского бюджета с ФСЗН на протяжении ряда лет показывает, что государство не обеспечивает финансирование расходов на выплату вышеназванных пособий. Так, если в конце 90-х годов фактически выплаченные суммы пособий покрывались бюджетными ассигнованиями всего в размере 40 – 50 %, то в последние годы Фонд обеспечивает выплату данных пособий за счет собственных средств. Так называемая «экономия» средств республиканского бюджета направляется на финансирование прочих мероприятий в области социальной политики.

По нашему мнению, необходимо обеспечить финансирование выплат пособий семьям, воспитывающим детей и всех детских пособий исключительно за счет средств республиканского бюджета, так как эти пособия не имеют связи со страховыми взносами, а гарантируют социальный минимум. Субъектами социальной помощи являются несовершеннолетние дети, не участвующие в программе государственного социального страхования в качестве плательщиков.

Превышение доходов над расходами в бюджете фонда социального страхования следует направлять на создание резервного (накопительного) фонда для последующих выплат пособий, замещающих профессиональный доход, и социальных расходов в кризисных для ФСЗН ситуациях.

Система социального страхования должна предусматривать обоснованные уровни социальных гарантий по отдельным видам страхования (по болезни застрахованного, болезни ребенка, на случай смерти застрахованного, оздоровительного страхования, а в перспективе – необходимого и возможного, диагностического страхования). С этой целью необходимо разработать научный инструментарий для оценки различных социальных рисков, установив автономию его отдельных видов страхования с дифференцированными тарифами, основанными на анализе многолетних фактических данных.

Необходимо предусмотреть сбалансированный порядок участия основных социальных партнеров в финансовом обеспечении системы пособий; для этого требуется:

- устранить неоправданную дифференциацию совокупного страхового тарифа, установив равные ставки базовых страховых взносов для всех нанимателей. Более справедливое распределение страховой нагрузки должно быть достигнуто посредством дифференциации страховых тарифов на социальное страхование относительно базового тарифа, что позволит уменьшить актуарные диспропорции;

- обеспечить за счет соответствующих источников финансирование социального страхования граждан в периоды вынужденного нахождения в «нестраховых» периодах – выплаты реципиентам системы социального страхования по «нестраховым» периодам, а также детских пособий должны осуществляться за счет средств республиканского бюджета, либо Государственного фонда содействия занятости в случае временной безработицы застрахованного лица;

- обеспечить раздельный учет и зачисление средств пенсионного и социального страхования на счета ФСЗН и индивидуальные лицевые счета застрахованных в связи с их целевым назначением, что увеличит возможности Фонда для эффективного управления страховым капиталом;

- ослабить стимулы к занижению истинных размеров заработной платы, установив реальную величину минимальной заработной платы в республике и размер бюджета прожиточного минимума, а также увязать размер страховых взносов для samozанятого населения с показателем средней заработной платы в республике;

- принять жесткие меры для обязательной регистрации граждан в системе персонифицированного учета с целью выявления «долговременных» неплательщиков страховых взносов либо стабильных плательщиков минимальных платежей в фиксированном размере.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Об основах государственного социального страхования: Закон Республики Беларусь от 31 января 1995 г. № 3563-ХП (с изм. и доп.) // Ведомости Верховного Совета Республики Беларусь. – 1995. – № 14. – Ст. 138.
2. «Об итогах работы Фонда»: Доклад на заседании правления ФСЗН 23.01.04 г.
3. Лунева М. Расчет по больничному // Аргументы и факты. – 2005. – май. – № 19.
4. О внесении изменений и дополнений в Положение о порядке направления на оздоровление и санаторно-курортное лечение населения за счет средств республиканского бюджета и средств государственного социального страхования и выдачи путевок и курсовок: Постановление Совета Министров Республики Беларусь от 28 марта 2005 г. № 332 <<http://www.pravo.by>>.