

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ НЕДЕРЖАВНОГО ПЕНСІЙНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ДОБРОВІЛЬНОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

Досліджено сучасний стан і тенденції недержавного пенсійного забезпечення України та добровільного медичного страхування. Розглянуто проблеми недержавного пенсійного забезпечення України. Запропоновано заходи щодо впровадження недержавного пенсійного забезпечення України та добровільного медичного страхування.

Investigational the modern state and tendencies of the non-state pension providing of Ukraine and voluntarily medical insurance. The problems of the non-state pension providing of Ukraine are considered. Measures concerning introduction of the non-state pension providing of Ukraine and voluntarily medical insurance are offered .

Постановка проблеми у загальному вигляді. Дослідження недержавного пенсійного забезпечення та добровільного медичного страхування України до останнього часу не носили системного характеру. Для економіки країни дуже важливою та корисною є накопичувальна система пенсійного страхування, тому що саме вона дозволяє акумулювати значні кошти, які можна інвестувати у будь-яку галузь національного господарства. А накопичувальна пенсійна система, ще й забезпечує значно вищий коефіцієнт заміщення заробітної плати громадян після виходу на пенсію, порівняно з солідарною системою державного пенсійного забезпечення.

Аналіз досліджень і публікацій останніх років. За останні роки значно зросла увага провідних науковців України до недержавного пенсійного страхування, це питання розкривають у працях В. Абрамова, Н. Ковальової, Н. Коробенко, Е. Лібанової, О. Максимчука, А. Нечай, Н. Терemenко, О. Фролової, Б. Юровського, В. Яценко, тощо. Доцільно відмітити внесок в теорію та практику розвитку системи недержавного пенсійного страхування роботи російських авторів: В. Антропова, Н. Борисенко, Г. Дегтярьова, К. Добромислова, А. Майорової, В. Роїк, Ж. Соколової та інших, які у своїх працях не тільки описували проблеми, але й шляхи їх розв'язання щодо введення певних економіко-соціальних механізмів для введення недержавного пенсійного забезпечення України. У їхніх роботах також досліджено сутність пенсійного забезпечення на державному рівні, шляхи введення недержавного пенсійного забезпечення України. Разом з тим, у цих роботах недостатньо висвітлені проблеми створення недержавного пенсійного забезпечення України.

Виділення невирішених раніше частин загальної проблеми. Запровадження недержавного пенсійного забезпечення (НПЗ) є одним з основних завдань і важливих кроків реформування системи пенсійного забезпечення України. Створення законодавчих передумов функціонування інститутів додаткового, добровільного пенсійного забезпечення є нагальною вимогою часу та необхідною умовою існування ефективної, соціально справедливої системи відносин у сфері соціального забезпечення населення [1, с.28–29].

Постановка завдання. Метою статті є з'ясування проблем недержавного пенсійного забезпечення та добровільного медичного страхування України та визначення перспектив впровадження недержавного пенсійного забезпечення та добровільного медичного страхування в контексті завдань сучасної соціально-економічної політики. Відповідно до цієї мети потрібно вирішити такі завдання: з'ясувати проблеми недержавного пенсійного забезпечення та добровільного медичного страхування України; визначити перспективи впровадження недержавного пенсійного забезпечення та добровільного медичного страхування України.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для того, щоб забезпечити людині достатній життєвий рівень після закінчення активної трудової діяльності, в Україні запроваджено сучасну трирівневу пенсійну систему. Вона базується на трьох незалежних один від одного рівнях, два з яких – обов'язкові, а один – добровільний [2, с.125].

Перший рівень – це солідарна система, у якій усі кошти, що перераховуються підприємствами та застрахованими особами до Пенсійного фонду України, одразу ж виплачуються нинішнім пенсіонерам. Другий рівень – накопичувальна система загальнообов'язкового державного пенсійного страхування. Передбачалося, що вона буде введена в дію у 2009 році. Частина обов'язкових пенсійних відрахувань (до 7% від заробітної плати працівника) буде спрямована на персональні рахунки громадян. Ці кошти будуть інвестуватися в українську економіку, а інвестиційний дохід збільшуватиме розмір майбутніх пенсійних виплат. Третій рівень – система недержавного пенсійного забезпечення. У цій системі можуть брати участь добровільно як фізичні особи, так і юридичні особи-роботодавці. Перший і другий рівні системи пенсійного забезпечення в Україні становлять систему загальнообов'язкового державного пенсійного страхування. Другий та третій рівні системи пенсійного забезпечення в Україні становлять систему накопичувального пенсійного забезпечення. Відповідно до чинного законодавства недержавне пенсійне забезпечення (третій рівень) здійснюється:

- недержавними пенсійними фондами шляхом укладення пенсійних контрактів між адміністраторами пенсійних фондів та вкладниками таких фондів;
- страховими організаціями шляхом укладення договорів страхування довічної пенсії, страхування ризику настання інвалідності або смерті учасника фонду;
- банківськими установами шляхом укладення договорів про відкриття пенсійних депозитних рахунків для накопичення пенсійних заощаджень у межах суми, визначеної для відшкодування вкладів Фондом гарантування вкладів фізичних осіб.

Отже, недержавне пенсійне забезпечення – це ефективний фінансовий інструмент, ціллю якого є забезпечення високого рівня життя людей в період їх пенсійного віку, забезпечення соціальної захищеності та надання гарантій стабільного доходу, що досягається шляхом добровільного накопичення грошових коштів на індивідуальних пенсійних рахунках, відкритих учасникам недержавного пенсійного фонду за рахунок пенсійних внесків та нарахованого на ці внески інвестиційного прибутку [3].

Недержавне пенсійне забезпечення в усьому світі є одним з найважливіших елементів соціального забезпечення співробітників, поряд із заробітною платою, преміями і винагородою за період роботи, медичним страхуванням тощо. Недержавні пенсійні фонди (НПФ) є особливою формою фінансових інститутів, які акумулюють значні фінансові ресурси і від населення і від корпорацій. У зарубіжних країнах пенсійні фонди є найбільшими фінансовими структурами. Наприклад у США пенсійна складова в колективних інвестиціях складає близько 30%. В Україні НПФ досі знаходяться у стані пошуку шляхів виживання і адаптації до мінливих умов і законів. Внаслідок цього зберігається недовіра інвесторів до фінансових структур, НПФ не можуть успішно виконувати свої традиційні функції – інституту соціального забезпечення, колективного інвестора [4]. Законодавством передбачається три види НПФ: корпоративний, професійний (вони є закритими для сторонніх, адже організуються підприємствами для своїх працівників або ж профспілками для їхніх членів) та відкритий, до якого можуть долучитися всі бажаючі, як юридичні, так і фізичні особи. Внески можуть здійснюватися фізичною особою на свою користь; її родичами за першою лінією (батьки, діти, подружжя); підприємством на користь працівників – ці внески не знімаються з зарплатні: якщо на підприємстві вирішать запроваджувати систему НПЗ, відповідні внески робитимуться як додаткові соціальні програми, співробітники отримуватимуть пенсії на додаток до обов'язкової державної.

Медичне страхування є формою соціального захисту населення щодо охорони здоров'я, воно пов'язане з компенсацією витрат громадян на медичне обслуговування.

Це система організаційних і фінансових заходів щодо забезпечення діяльності страхової медицини. Медичне страхування поділяється за формами на обов'язкове медичне страхування (ОМС) і добровільне медичне страхування (ДМС). Вирішальну роль у реформуванні системи медичної допомоги України відіграє перехід до обов'язкового медичного страхування. Обов'язкове державне медичне страхування регламентується законодавством щодо сфери його поширення, механізму визначення страхової суми та способів використання страхових фондів. У Законі України «Про страхування» та у «Основах законодавства про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» воно названо першим у переліку обов'язкових видів страхування. Ґрунтується на принципах державності, обов'язковості, некомерційного характеру та загальності.

Україна на сьогодні перебуває на стадії впровадження загальнообов'язкового державного соціального медичного страхування. Згідно проведених економічних розрахунків ОМС дасть додатково до бюджетної частини фінансування 7,54 млрд. грн. на рік. Незважаючи на помітні переваги, його введення в Україні гальмується немає однорідного підходу до законопроекту про ОМС. Щодо ДМС, то популярність його з року в рік зростає. У цей час на ринку ДМС працюють близько 30 страхових компаній, середній рівень виплат становить більше 60%.

Згідно з українським страховим законодавством, медичне страхування є відмінним від страхування життя, оскільки не передбачає ризик смерті або доживання до певного віку чи до закінчення терміну дії договору, що перетворює його в ризиковий вид страхування. Основними завданнями медичного страхування є: 1) посередницька діяльність в організації та фінансуванні страхових програм через надання медичної допомоги населенню; 2) контроль за обсягом та якістю виконання страхових медичних програм лікувально-профілактичними, соціальними закладами і окремими приватними лікарями; 3) розрахунок з медичними, соціальними установами та приватними лікарями за виконану роботу згідно з угодою через страхові фонди, які формуються за рахунок грошових внесків підприємств, закладів, організацій, громадян.

Основною проблемою є питання управління медичною галуззю, а з іншого боку — фінансове забезпечення страхової медицини. А друге питання більш важливе, це питання пов'язане з управлінням фінансовими ресурсами, які плануються на утримання охорони здоров'я в бюджетах. І останнє найважливіше питання — це питання готовності страхових організацій забезпечити реальну ефективно діючу систему медичного страхування.

Фінансове забезпечення охорони здоров'я здійснюється з різних джерел: державного бюджету, коштів підприємств і внесків приватних осіб. Базуючись на цьому, виділяють наступні моделі фінансування охорони здоров'я.

1. Державна модель фінансується переважно (до 90%) із бюджетних джерел (Великобританія, Канада). На погляд автора, основним недоліком цієї моделі є проблема залучення в охорону здоров'я коштів із позабюджетних джерел (кошти підприємств, фірм, компаній, працівникам яких установи охорони здоров'я можуть надавати додаткову медичну допомогу на договірній основі).
2. Бюджетно- страхова модель фінансується за рахунок цільових внесків підприємців; працездатних громадян у фонд охорони здоров'я і субсидій держави. Фінансування з позабюджетних фондів медичного страхування переважає в Німеччині (78%), Італії (87%), Франції (71%), Швеції (91%), Японії (73%) та ін.
3. Приватнопідприємницька модель фінансується за рахунок реалізації платних медичних послуг, а також за рахунок коштів добровільного медичного страхування (США, Південна Корея, Нідерланди).

Автором запропоновано його власне бачення перспективної системи медичного страхування в Україні. Зразком для неї може стати ізраїльська система, яка, на думку фахівців, є однією з найефективніших у світі. Комерційне медичне страхування на окремі види послуг забезпечується приватними страховими компаніями. Більшість полісів оплачують допомогу, пов'язану з якимось певним захворюванням, і відшкодовують витрати

на хірургічні витрачання за своїм вибором, отримання допомоги в приватній лікарні, стоматологічну допомогу або довготривалий догляд (сестринський і індивідуальний догляд).

На думку автора, наслідування саме цієї схеми є передумовою створення в Україні комплексної, ефективної, загальнодоступної і справедливої системи медичного страхування.

Висновки і перспективи подальших розробок. Отже, перспективна система медичного страхування повинна бути поділена на три частини: 1) перша частина – це планування мінімальних коштів в бюджеті, через які забезпечується надання безоплатної медичної доплати для всіх категорій населення; 2) друга частина пов'язана з введенням ОМС за рахунок коштів суб'єктів підприємницької діяльності, а також фізичних осіб; 3) третя частина – добровільне медичне страхування – передбачає придбання людиною страхового полісу за рахунок власних коштів. Необхідно також звернути увагу на те, що сьогодні законодавчі акти по ДМС та ОМС не стикуються – існує різне тлумачення понять і термінів, тому доцільно було б уніфікувати та стандартизувати страхові поняття. Крім цього вже сьогодні необхідно прорахувати витрати на підготовку спеціалістів, які будуть працювати в системі ОМС. Узагальнюючи викладене, необхідно зазначити, що ці впровадження матимуть такі позитивні наслідки:

1. Дозволить підвищити рівень пенсійних виплат людям похилого віку. Разом із пенсійними виплатами, що виплачуватимуться з реформованої системи пенсійного страхування, середня пенсія становитиме 55–60% середньої заробітної платні проти нинішніх 32%.
2. Сприятиме розвитку фондового ринку.
3. Сприятиме розвитку страхувального бізнесу. Розвиток недержавних пенсійних фондів спричинить значне збільшення попиту на продукти страхувального бізнесу, зокрема на страхування життя та на страхування довічної пенсії з установленим періодом, довічної обумовленої пенсії, довічної пенсії подружжя.
4. Призведе до зниження обсягів тіньової економіки. Через пільги в оподаткуванні для учасників і вкладників недержавного пенсійного забезпечення (внески до недержавних пенсійних фондів та одержаний інвестиційний дохід не оподатковуються, а оподатковуються лише пенсійні виплати) і обмеження на ці пільги (внески до недержавних пенсійних фондів не повинні перевищувати 25% заробітної плати учасника) учасники недержавного пенсійного забезпечення матимуть додатковий стимул вимагати виплату свого заробітку в офіційному секторі.
5. Збільшить бюджетні надходження у майбутньому. Механізм сплати податків збільшить бюджетні надходження шляхом розширення бази оподаткування: пенсійні виплати враховуватимуть не тільки пенсійні внески, що є доходом громадян чи роботодавців, а, отже, підлягають оподаткуванню в будь-якому випадку, а й інвестиційний дохід.
6. Зменшить залежність від зовнішніх запозичень та сформує додаткове джерело довгострокового кредитування економіки. Оскільки кошти недержавного пенсійного забезпечення інвестуються на довгострокову перспективу (коли припустити, що людина розпочинає свою трудову діяльність у 25-річному віці, виходить на пенсію в 60 років і живе до 67,9 років, то середня тривалість інвестиції становить приблизно 20 років), вони стануть додатковим стимулом розвитку реального сектору й економічного зростання.

Список використаної літератури

1. Сіржук Р. Досвід діяльності суб'єктів НПЗ / Р. Сіржук // Цінні папери України. – 2007. – № 10. – С. 28–29.
2. Коробенко Н. П. Особливості реформування пенсійних правовідносин в умовах незалежності української держави / Н. П. Коробенко // Часопис Київського університету права. – 2007. – № 1. – С.125–128.
3. Лібанова Е. Чи потрібна Україні пенсійна реформа? Спроба неполітизованого аналізу [Електронний ресурс] // Дзеркало тижня. – 2001. – № 34 (358). – Режим доступу: <http://www.dt.ua/2000/2040/32089/> - 06.08.2008 р.
4. Про недержавне пенсійне забезпечення: закон України: офіц.текст: за станом на 01 вересня 2008 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://portal.rada.gov.ua>.

Прийнято до друку 09.01.2013