

Темирова З.Д.,
преподаватель филиала РГТМУ
в г. Туансе Краснодарского края
E-mail: zo.temirova@gmail.com

**СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ
И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ
СОЦИАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ
ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО СОЦИАЛЬНОГО
СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ
ВРЕМЕННОЙ
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ
И В СВЯЗИ С МАТЕРИНСТВОМ**

Социальную эффективность современной системы обязательного социального страхования можно оценить по тому, насколько она способна в соответствии со своей природой достигать главной цели – возмещать наемным работникам и их иждивенцам, утраченный заработок из-за неблагоприятных факторов, связанных с трудовой деятельностью. В работе рассмотрены основные проблемы действующей системы обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством и перспективы развития данного вида обязательного социального страхования.

Ключевые слова: обязательное социальное страхование на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, социальная эффективность, пилотный проект Фонда социального страхования Российской Федерации.

Temirova Z.D.

**CURRENT STATE AND PROSPECTS
OF DEVELOPMENT OF THE SOCIAL
EFFICIENCY OF FUNCTIONING
COMPULSORY SOCIAL INSURANCE
IN CASE OF TEMPORARY
DISABILITY AND MATERNITY**

Social efficiency of the modern compulsory social insurance system can be assessed by in accordance with principles of achieving the main goal – a compensation of the lost

income to employees and their dependents due to adverse factors of the labor activity. In the paper has considered the main problems of the current system of compulsory social insurance in case of the temporary disability and maternity, also the prospects of development of this type of the compulsory social insurance

Keywords: compulsory social insurance in case of temporary disability and maternity, social efficiency, Pilot Project Social Insurance Fund of the Russian Federation

Современная российская система обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством (далее ОСС на случай ВниМ) характеризуется рядом особенностей. Главная ее отличительная черта заключается в том, что обязанность по назначению и выплате пособий возложена на работодателя, а Фонд социального страхования РФ, являющийся финансово-кредитным учреждением, выполняет организационные и финансово-контрольные функции. Так называемый «зачетный принцип» построения ОСС на случай ВниМ позволяет поддерживать низкий уровень затрат на содержание исполнительных органов фонда [1].

Однако данной схеме присущ ряд недостатков, включая низкую прозрачность соответствующих финансовых потоков для Фонда и невозможность их контроля, возникающие задержки в выплате страхового обеспечения либо выплаты не в полном размере по причине недобросовестности страхователя, случаев страхового мошенничества (представления к оплате поддельных листов нетрудоспособности).

Права застрахованного лица, как и принципы страхования, могут быть нарушены, в случае если предприятие объявляет себя банкротом. Выплату гарантированных законодательством пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком до достижения возраста 1,5 лет в указанной ситуации застрахованному придется требовать через суд. В аналогичную ситуацию застрахованное лицо

попадает, если работодатель отказывается выплачивать вышеназванные пособия. В основном такая ситуация касается выплат пособий по беременности и родам, ежемесячного пособия по уходу за ребенком.

Любые страховые отношения предусматривают роль страховщика именно как участника, обеспечивающего страховые выплаты, а не только сборщика страховых взносов. «Зачетная» модель «размывает» эту роль и создает неясность в разделении ответственности страхователей и застрахованных.

Указанные недостатки стали причиной пересмотра зачетной схемы социального страхования и инициации пилотного проекта по переходу на прямые выплаты страхового обеспечения непосредственно территориальными органами фонда (далее – пилотный проект).

Предложение изменить действующую «зачетную» модель на модель непосредственного назначения и выплаты пособий территориальными органами фонда социального страхования было поддержано Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, Правительством Российской Федерации и руководителями органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации, на территории которых согласно принятому решению началась реализация пилотного проекта.

Целью внедрения пилотного проекта является обеспечение гарантированного получения застрахованными гражданами пособий независимо от финансового положения работодателя, а также реализация положений Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования», в соответствии с которыми обеспечение по обязательному социальному страхованию осуществляется страховщиком [2].

Пилотный проект дает возможность получить полную информацию об условиях обеспечения пособиями застрахованного лица до проведения выплаты этого пособия, что было невозможно сделать при выплате пособий через работодателей, когда территориальные органы фонда имели

эту информацию лишь после осуществления выплат пособий и представления страхователями ежеквартальной отчетности, что, в свою очередь, позволяет значительно снизить объем необоснованных расходов.

В рамках действия «зачетной» модели обязательного социального страхования для выявления фактов нарушений законодательства Российской Федерации, в частности, по оформлению документов, необходимых для назначения и выплаты пособий, территориальным органам фонда приходилось проводить выездные и камеральные (с истребованием копий документов) проверки страхователя. Такая система контроля за соблюдением законодательства об обязательном социальном страховании является недостаточной и выявляет минимальное количество возможных нарушений. Это объясняется тем, что выездные проверки страхователя проводятся один раз в три года в соответствии с предварительно утвержденным и согласованным планом проверок на будущий год. При этом в большинстве случаев и при большом объеме расходов страхователя на цели социального страхования выездные проверки проводятся выборочно, что дает небольшой процент охвата – проверяется около 30-40% от общего числа страховых случаев. Кроме того в ходе выездных проверок специалистами фонда ежегодно проверяется не более 3,5% расходов на цели обязательного социального страхования заявленных страхователями в расчетах по начисленным и уплаченным страховым взносам, из общего числа составленных актов по результатам проверок 37% имеют нарушения. Также выездные проверки и камеральные проверки с истребованием документов осуществляются на основании заявления страхователя о возмещении расходов на цели обязательного социального страхования. Нередко страхователи просто не подают таких заявлений в территориальные органы фонда, и постепенно засчитывают понесенные расходы в счет уплаты страховых взносов, не производя при этом никаких перечислений в отделение фонда. В таких ситуациях фонд не может прокон-

тролировать страхователя в режиме реального времени, чем пользуются предприятия-однодневки, а также недобросовестные работодатели. Из вышесказанного возможно сделать вывод, что действующий «зачетный принцип» не обеспечивает прозрачности соответствующих финансовых потоков для фонда, осуществления должного контроля за выплатой пособий, что может говорить о большом объеме необоснованных расходов.

Реализация же пилотного проекта по прямым выплатам меняет сложившуюся ситуацию. Во-первых, страхователи перечисляют взносы в полном объеме, так как отсутствует возможность принятия в зачет понесенных расходов. Во-вторых, контроль документов, необходимых для назначения пособий, проводится в 100% случаев сотрудниками фонда, в результате чего уровень неправильно назначенных и выплаченных пособий стремится к нулю.

Основными задачами перехода от «зачетной» модели к непосредственному назначению и выплате пособий фондом являются:

- усиление контроля расходов средств ОСС, на случай ВниМ;
- снижение необоснованных выплат пособий благодаря формированию системы последовательного контроля (обоснованность выдачи и продления листков нетрудоспособности, исчисление и назначение пособий застрахованным лицам);
- обеспечение роста поступлений в связи с обязанностью страхователей в полном объеме перечислять страховые взносы в бюджет фонда;
- повышение гарантий выплат застрахованным лицам соответствующих видов пособий в связи с исключением их невыплат недобросовестными и проблемными страхователями.

Однако данную модель вряд ли можно рассматривать в качестве окончательной с учетом ее недоработок.

Более существенными недоработками модели, по мнению автора статьи, являются:

1. Тот факт, что выплаты, осуществляемые по новой схеме, нельзя в полной

мере назвать «прямыми», так как застрахованное лицо по-прежнему вынуждено обращаться к работодателю при оформлении документов на выплату, а именно взаимодействие работодателей с фондом часто вызывает нарекания.

2. Нормативными правовыми актами Российской Федерации не предусмотрена ответственность работодателя за несвоевременное представление в фонд заявлений и документов застрахованных граждан, что позволяет им безнаказанно задерживать сроки передачи документов в территориальный орган фонда, что практически сводит к нулю заявленную социальную эффективность пилотного проекта.

3. Не налажено электронное взаимодействие с лечебными учреждениями, оформляющими листки временной нетрудоспособности, являющиеся основанием для назначения соответствующих пособий. Отсутствие данного взаимодействия значительно увеличивает трудоемкость процесса назначения пособия, что значительно снижает качество предоставления Фондом социального страхования государственной услуги по назначению и исчислению пособий по обязательному социальному страхованию.

Успешное решение проблем перехода от зачетного механизма страхового обеспечения, задач пилотного проекта возможно лишь:

- при автоматизации процессов сбора и обработки информации, создания информационной системы (далее – ИС);
- при активном информационном обмене и интеграции сегментов информационной системы фонда на территориальном уровне с аналогичными сегментами ИС территориальных органов Пенсионного фонда Российской Федерации, обязательного медицинского страхования, медицинских информационных систем;
- сведение к минимуму зависимости застрахованного от работодателя при обеспечении пособиями по социальному страхованию.

Информационный обмен и интеграция необходимы и для проведения экспертизы временной нетрудоспособности,

назначения, исчисления и выплаты всех видов пособий и исполнения публичных обязательств в системе обязательного социального страхования на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Переход к новой системе выплат страхового обеспечения – это масштабный проект, который в том числе связан с разработкой и внедрением новых технологий приема и обработки данных, кадровой подготовкой, созданием соответствующего оборотного запаса денежных средств, необходимых для обеспечения бесперебойных выплат.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Обязательному страхованию рабочих в России 100 лет / В.В. Исаков // Вестник государственного социального страхования. – 2004. – № 4. – С. 48-53.

2. Федеральный закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования».

BIBLIOGRAPHIC LIST

1. Compulsory insurance of workers in Russia 100 years / V. Isakov // Bulletin of the state social insurance. – 2004. – № 4. – P. 48-53.

2. Federal Law of 16.07.1999 number 165-FZ «On the basis of compulsory social insurance».