

**Максимчук Є. О.,**

*старший науковий співробітник*

*відділу бюджетних видатків соціальної сфери*

*Науково-дослідного фінансового інституту*

*Академії фінансового управління*

*Міністерства фінансів України*

## **ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ СИСТЕМИ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ШЛЯХОМ ВВЕДЕННЯ ЄДИНОГО СОЦІАЛЬНОГО ВНЕСКУ**

Основною метою соціального страхування в Україні є створення стійкої фінансової системи для економічного захисту людини у зв'язку з безробіттям, тимчасовою непрацевдатністю, нещасним випадком на виробництві та професійним захворюванням, старістю за рахунок страхових внесків роботодавців та застрахованих осіб.

Від ефективності роботи системи соціального страхування залежить соціальна захищеність мільйонів громадян, гарантована Конституцією України.

На сьогодні система загальнообов'язкового державного страхування є складною щодо адміністрування соціальних зборів, обтяжливою для підприємств та неефективною з огляду на адміністративні витрати для забезпечення функціонування чотирьох діючих фондів. Існує чимало суттєвих недоліків у діяльності фондів, обумовлених такими особливостями:

- По-перше, у системі соціального страхування накопичилися проблеми: чотири страхові фонди здійснюють схожі функції – реєстрацію платників страхових внесків, збір цих внесків, контроль за їх надходженням. Таке дублювання обтяжує й роботодавців, які мають звітувати перед чотирма фондами, подавати чотири платіжних доручення до банку, обслуговувати чотирьох контролерів. Навряд чи є потреба в кожному з фондів створювати власну систему персоніфікованого обліку відомостей про застрахованих осіб, якщо можна вдосконалити систему Пенсійного фонду для застосування її в інших видах соціального страхування. Діяльність саме Пенсійного фонду як уповноваженого органу можна пояснити тим, що він має організаційну, кадрову, програмно-технічну інфраструктуру та централізовану базу даних із 26 млн персональних справ застрахованих осіб, що наразі використовується для визначення права на виплати з Пенсійного фонду та їх розміру. Завдяки цьому впровадження єдиної системи збору обліку та контролю за сплатою страхових внесків потребуватиме найменшого фінансового та матеріально-технічного забезпечення.
- По-друге, діяльність страхових фондів не є прозорою для суспільства. Це при тому, що першою передумовою ефективності соціального страхування є абсолютна прозорість діяльності фондів.

- По-третє, популістські й незбалансовані кроки попередньої влади поставили на межу виживання систему пенсійного страхування<sup>1</sup>.

Аналіз досліджень і публікацій переконує в тому, що вивченню проблеми реформування системи справляння соціальних внесків присвячені роботи вітчизняних і зарубіжних вчених: Б. О. Зайчука, Л. І. Василенко, Н. М. Внукова, Н. В. Кузьмич, Т. О. Масленникова, М. М. Папієва, В. К. Райхера, Н. В. Шаманської, С. І. Юрія та ін.

Метою статті є дослідження перспектив запровадження єдиного соціального внеску в Україні з огляду на досвід зарубіжних країн.

Останнім часом вітчизняні практики та економісти-теоретики обговорюють деякі питання вдосконалення організації соціального страхування в нашій країні. Одним із них є запровадження єдиного соціального внеску. Створити ефективну систему збору та акумуляції внесків має проект Закону України “Про систему збору та обліку єдиного соціального внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування”. Перші пропозиції стосовно впровадження єдиного соціального внеску були підготовлені ще восени 2002 р. у законопроекті “Про єдиний соціальний внесок”, у 2003 р. — у законопроекті “Про єдиний соціальний внесок і адміністрування збору і обліку єдиного соціального внеску”. У 2006 р. з’явився проект Закону України “Про систему збору та обліку єдиного соціального внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування”<sup>2</sup>. Цим законопроектом передбачалася консолідація в одній установі функцій фондів соціального страхування, а саме: взяття на облік платників, формування та ведення Державного реєстру соціального страхування (до якого входить інформаційна система відомостей про платників єдиного соціального внеску та про застрахованих осіб), забезпечення єдиної звітності, здійснення контролю за повнотою та своєчасністю справляння єдиного соціального внеску.

До того ж пропонується запровадити сплату єдиного соціального внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування та його розподіл Державним казначейством України на централізовані рахунки фондів соціального страхування. Органом, який здійснюватиме функції, пов’язані з формуванням страхових коштів, визначено Пенсійний фонд України (до перетворення його відповідно до законодавства на самоврядну організацію).

Висвітлені у статті питання є актуальними, оскільки введення єдиного соціального внеску підвищує ефективність функціонування системи соціального страхування шляхом її спрощення.

*Єдиний соціальний внесок* визначено як консолідований страховий внесок на загальнообов’язкове державне пенсійне страхування, загальнообов’язкове державне соціальне страхування у разі безробіття, у зв’язку з тимчасовою

---

<sup>1</sup> *Логачова Л.* До питання запровадження єдиного соціального внеску в Україні / Л. Логачова // Україна: аспекти праці. — 2005. — № 6. — с. 13–18; Баранник Л. Б. Проблеми впровадження єдиного соціального внеску в Україні / Л. Б. Баранник // Вісник Дніпропетровської державної фінансової академії. — 2007. — № 2 (18). — С. 10–17.

<sup>2</sup> Про систему збору та обліку єдиного соціального внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування: проект Закону України № 2691 від 07.12.2006 р.

втратою працездатності, від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності, що сплачується в обов'язковому порядку з метою забезпечення реалізації прав застрахованих осіб і членів їх сімей у випадках, передбачених законодавством, на отримання страхових виплат (послуг) за соціальним страхуванням.

Запроваджуючи в Україні концепцію консолідації в одному контролюючому органі виконання подібних для усіх фондів функцій (збору коштів, ведення реєстру платників, прийняття звітності та здійснення контролю), слід зберегти побудовану систему соціального страхування – страховий принцип фінансування видатків на соціальну сферу, відокремлення коштів державного бюджету та бюджету соціального страхування. Це відповідає ст. 46 Конституції України, яка гарантує право громадян на соціальний захист через загальнообов'язкове державне соціальне страхування за рахунок страхових внесків громадян, підприємств, установ і організацій<sup>3</sup>.

Варто зазначити, що категорії “соціальний податок” і “страхові внески” різняться як за соціально-економічною природою, так і за їх роллю та призначенням у соціальному захисті. *Податок* – це безповоротний платіж, а *страхові внески* – форма резервування заробітної плати для забезпечення виплат у разі настання страхових випадків (хвороби, нещасного випадку на виробництві, безробіття, старості), що повертаються у вигляді страхових виплат. Страхові внески відповідно до законодавства про соціальне страхування не можуть зараховуватися до Державного бюджету України та використовуватися на інші цілі<sup>4</sup>.

Доцільно звернутися до зарубіжної практики справляння єдиного соціального платежу, зокрема до російського досвіду. Розглянемо концепцію сплати єдиного соціального податку, запроваджену в Російській Федерації з 2001 р. Сума податку в Росії обчислюється платником податку окремо від Пенсійного фонду, Фонду соціального страхування, фондів обов'язкового медичного страхування за різною базою оподаткування. Державний фонд зайнятості ліквідований з 2001 р., як і внески до нього. Внески на соціальне страхування від нещасних випадків і професійних захворювань до єдиного соціального податку не включені. Таким чином, по суті єдиного соціального податку не існує<sup>5</sup>.

Контроль за правильністю нарахування, повнотою та своєчасністю сплати єдиного соціального податку покладений на податкові органи. Водночас органи управління небюджетних фондів продовжують брати участь в адмініструванні платежів, отримувати звітність від платників єдиного соціального податку. Отже, намагання спростити процедури нарахування та сплати єдиного соціального податку не справилися в повному обсязі.

---

<sup>3</sup> *Іщенко Г.* “За” і “проти” єдиного соціального внеску / Г. Іщенко // Урядовий кур'єр. – 2003. – 1 лист. – С. 7.

<sup>4</sup> *Макарова О. В.* Державні соціальні програми: теоретичні аспекти, методика розробки та оцінки: монографія / О. В. Макарова. – К.: Ліра-К, 2004. – 328 с.

<sup>5</sup> [http://www.chelt.ru/2002/5-02/tula\\_5.html](http://www.chelt.ru/2002/5-02/tula_5.html).

Вивчення досвіду Росії у впровадженні єдиного соціального податку свідчить, що його введення внаслідок розпорошення функцій контролю за сплатою єдиного соціального податку (податкові органи не зацікавлені у повноті його справляння), необґрунтованого зменшення розміру цього податку призвело до зниження обсягу надходжень коштів до фондів соціального страхування та Пенсійного фонду.

Крім того, встановлення сплати єдиного соціального податку за регресивною шкалою спричиняє диспропорцію між вкладом до фондів застрахованих осіб та їх роботодавців і розмірами страхових виплат, що обчислюються відповідно до законодавства з огляду на середню заробітну плату, з якої сплачені страхові платежі, та субсидування виплат тим застрахованим особам, які отримують вищу заробітну плату.

Усе це має наслідком зниження рівня надання соціальних послуг, збільшення видатків федерального бюджету на підтримку фінансової стабільності фондів, тобто знову трансформує механізми соціального страхування в систему соціальної допомоги.

Запровадження єдиного соціального внеску в Україні не призведе до порушення фінансової стабільності фондів, оскільки законопроектом не передбачено введення регресивної шкали, а пропозиції щодо розміру єдиного соціального внеску та пропорцій його розподілу за видами соціального страхування запропонувало Міністерство праці та соціальної політики, беручи до уваги результати розрахунків фондів (за погодженням з організаціями роботодавців і професійних спілок).

Покладання ж функцій контролюючого органу на підрозділ одного з фондів соціального страхування дасть змогу не лише зменшити адміністративні видатки роботодавців і заощадити державні кошти, необхідні для створення в Державній податковій адміністрації відповідних структурних підрозділів у разі покладання на неї функцій збору єдиного соціального внеску, але й забезпечить виконання одного з основних принципів системи соціального страхування в Україні – управління фондами на паритетних засадах представниками тих сторін, за рахунок яких формуються кошти фондів: роботодавців, професійних спілок і держави, на відміну від Росії, де управління фондами здійснюється лише державою.

Для порівняння доцільно також розглянути досвід збору соціальних внесків в інших країнах Європи. Враховуючи досвід більшості європейських країн, можна виокремити п'ять основних типів моделей адміністрування збору страхових внесків.

1. Паралельне здійснення окремими установами соціального страхування своїх функцій. Управління системою є повністю децентралізованим, відокремленим від податкової системи і застосовується в Австрії, Данії, Люксембургу, а також в Україні.
2. Функції реєстрації платників і застрахованих осіб, збору внесків, прийому та обліку звітності зі сплати внесків централізовано виконує одна установа. Водночас страхові виплати, ведення відповідних баз даних та обліку застрахованих осіб здійснюються окремо кожним з фондів

соціального страхування. Таку схему адміністрування застосовують у Бельгії, Болгарії, Іспанії, Італії та Македонії.

Німеччина, де всі соціальні внески здійснює установа з медичного страхування, та Польща, в якій ті самі функції виконує адміністратор солідарної пенсійної системи, також належать до цього типу.

3. Єдина установа, яка справляє збір страхових внесків, є відповідальною і за виконання виплат, ведення обліку застрахованих, і за зберігання необхідних даних. Таку адміністрацію мають Греція, Литва, Мальта, Португалія, Словачія, Чехія та Швейцарія.
4. Функції збору, контролю, примусового стягнення та управління грошовими потоками виконує податкова адміністрація. Є певні розбіжності щодо органів, відповідальних за реєстрацію та облік застрахованих, але загалом таку модель адміністрування практикують Албанія, Боснія та Герцеговина, Голландія, Естонія, Росія, Сербія, Румунія, Словенія, Угорщина, Хорватія, Чорногорія.
5. На єдину установу покладаються всі функції, не пов'язані зі збиранням внесків, тоді як їх збір і розподіл здійснюють податкові органи. Таку модель з найбільшим ступенем інтеграції використовують у Великій Британії, Ісландії, Норвегії, Фінляндії, Швеції. В Ірландії та Латвії мають досить схожу з цією системою модель, але при цьому певні адміністративні функції установ з медичного страхування залишаються децентралізованими. До речі, нещодавно Болгарія почала запроваджувати таку модель адміністрування, а Чорногорія має намір завершити перехід до неї в 2007 р.

Ефективність роботи реформованої системи адміністрування пов'язана також з обсягом зібраних внесків на соціальне страхування. Зокрема, перший, другий і третій типи моделей адміністрування мають у середньому таку повноту внесків: 84,5, 86,8 та 87 % відповідно. Найінтегрованіший п'ятий тип у середньому демонструє 100 % внесків. Проте четвертий тип з консолідованою функцією збору в податковій адміністрації, але децентралізованими рештою функцій, дав несподівано низький результат – лише 73,5 %.<sup>6</sup>

У частині досліджуваних країн (9 із 34) було введено єдиний соціальний платіж. Це дало змогу проаналізувати, як спрощення процедур аудита та сплати соціальних внесків впливає на результати функціонування системи. Такий аналіз свідчить, що за умови встановлення єдиного соціального платежу адміністративні витрати на 14,5 % нижчі, а рівень збирання внесків на 7,8 % вищий, ніж при диференційованій системі.

Теза щодо підвищення ефективності функціонування систем соціального страхування зі зростанням ступеня їхньої інтеграції в цілому підтверджується тим, що з усіх досліджених європейських країн лише у чотирьох збереглися паралельні системи збирання страхових внесків.

Доречно розглянути європейський досвід адміністрування програм соціального страхування на випадок втрати працездатності<sup>7</sup>. Відповідно до

---

<sup>6</sup> <http://www.mlsp.gov.ua>.

<sup>7</sup> За даними Міністерства праці та соціальної політики України.



європейської практики такі програми функціонують за двома моделями: грошові виплати, які призначають у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності, та виплати, які здійснюють у формі оплати медичних, лікарняних або фармацевтичних послуг. До страхових випадків, які адмініструють у межах зазначених програм, зазвичай належить і втрата працездатності у зв'язку з народженням та доглядом за дитиною.

Частина населення, охоплена програмою соціального страхування на випадок втрати працездатності, є неоднаковою в різних країнах Європи, оскільки цей показник значною мірою залежить від загального рівня розвитку держави. Наприклад, для країн, які розвиваються, типовим є звільнення від обов'язкової участі у програмі таких категорій, як працівники села та самозайняті особи. Серед європейських країн є також випадки виведення з програми працівників із високим рівнем заробітку. Водночас усім таким категоріям надано можливість брати участь у цьому виді страхування на добровільних засадах. Крім того, у деяких державах історично склалася практика ведення спеціальних програм для представників окремих галузей або секторів економіки (залізничники, моряки, державні службовці тощо).

Зазвичай право на отримання страхових виплат передбачає, що працівник втрачає заробіток у зв'язку з втратою працездатності. За більшістю програм від такої особи вимагають визначений мінімальний термін здійснення страхових внесків, або, принаймні, бути працевлаштованою певний час до моменту початку хвороби. Тривалість необхідного періоду сплати внесків може становити від місяця до шести або й більше. Вказаний період має передувати страховому випадку останні 6 або 12 місяців.

Розмір виплат у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності найчастіше встановлюють на рівні 50–75 % середньої заробітної плати за найближчий період. Проте більшість європейських програм установлюють максимальний рівень виплати або обмежують базу нарахування внесків і виплат. Крім того, більшість програм передбачає так званий період очікування, протягом якого виплати можуть не здійснюватися взагалі або здійснюватися ретроактивно у разі, коли хвороба триває довше встановленого терміну (зазвичай два-три тижні).

Такий період очікування дає змогу скоротити адміністративні видатки та видатки за страховими виплатами завдяки виключенню великої кількості звернень при короткотривалій хворобі, у зв'язку з якою втрачається досить незначна частка заробітку. При цьому також зменшується ймовірність неналежного використання страхової системи з боку працівників.

У більшості країн Європи період отримання страхових виплат в одному випадку тимчасової втрати працездатності є обмеженим, він у середньому становить 26 тижнів на рік. Проте, за певних обставин, виплати можуть здійснюватися триваліший або навіть необмежений період часу. Водночас, коли страховий випадок триває більше встановленого терміну, застрахована особа може бути переведена у категорію інвалідів, тобто отримувати виплати з відповідної страхової системи.

Зазвичай адміністрування програм соціального страхування на випадок втрати працездатності покладено на уповноважену установу з соціального

страхування та здійснюється таким же чином, як і в пенсійних системах. При цьому в багатьох європейських країнах ці установи адмініструють не лише збір внесків, а й здійснення страхових виплат (Австрія, Бельгія, Велика Британія, Данія, Іспанія, Італія, Німеччина, Португалія, Угорщина, Хорватія, Франція, Чехія та ін.).

Відтак європейська практика адміністрування виплат з тимчасової втрати працездатності може бути представлена за такою схемою: загальна координація програми здійснюється на національному рівні відповідними установами, тоді як виплати адмініструються та безпосередньо здійснюються на місцевому рівні. Незважаючи на те, що більшість країн підпадає під цю загальну схему, кожна з них має певні особливості, які залежать від адміністративно-територіального устрою та історії розвитку програм соціального страхування.

Зокрема, Австрія має дев'ять регіональних і вісім професійних фондів соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, які здійснюють виплати застрахованим особам. Відповідна програма у Бельгії діє на кількох рівнях: загальнонаціональна установа з соціального страхування збирає внески, інститут соціального страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та інвалідністю проводить загальну координацію програми, тоді як страхові виплати здійснюються за допомогою місцевих установ — 78 уповноважених кас взаємодопомоги, регіональних публічних фондів допомоги (обслуговують тих, хто не є членами таких кас) та спеціального фонду працівників залізниці. У Данії за сплату допомоги з тимчасової втрати працездатності відповідають місцеві органи влади.

Показовим для України є приклад Франції, де координацію програми на центральному та регіональному рівнях здійснюють національний і регіональні фонди соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, а місцеві фонди здійснюють відповідні виплати.

Розглянемо механізм адміністрування виплат на прикладі деяких країн Європи<sup>8</sup>. У Хорватії існує програма, за якою роботодавець зобов'язаний сплачувати перші 45 днів хвороби. Він самостійно здійснює розрахунок цих виплат на основі даних про середню зарплату застрахованого впродовж останніх шести місяців і з урахуванням установленної максимальної величини заробітної плати, з якої може сплачуватися допомога. При цьому роботодавець продовжує здійснювати відрахування на соціальне страхування у повному обсязі.

Після того, як працівник надає роботодавцю довідку від лікаря, роботодавець передає цей документ до відповідного фонду (фонд охорони здоров'я). Водночас він надсилає відомості про заробітну плату працівника за останні шість місяців. Ці документи є підставою для відшкодування виплат у разі допомоги. Фонд звіряє отримані дані щодо заробітної плати працівника з даними податкової служби та центрального реєстру застрахованих осіб і повертає кошти роботодавцю (уся процедура триває кілька днів). У разі, якщо хвороба триває понад 45 днів, фонд здійснює страхові виплати на

---

<sup>8</sup> За інформацією Міністерства праці та соціальної політики України.

банківський рахунок застрахованої особи. Якщо ж працівник не має такого рахунку, фонд відкриває його у державному банку.

У Великій Британії запроваджено період очікування, який становить чотири дні. Після закінчення цього терміну застрахована особа має право на допомогу у разі тимчасової втрати працездатності. Для отримання такої допомоги працівник надсилає до місцевого офісу адміністратора програми (у Великій Британії це департамент соціального захисту) спеціальну заявку на надання допомоги. Таку форму можна отримати у лікаря або поштою разом з медичною довідкою, де зазначається дата початку хвороби, діагноз та очікувана тривалість періоду непрацездатності. Офіс перевіряє довідку та відомості про сплату цією особою внесків на соціальне страхування, після чого обчислює розмір виплат і здійснює їх щомісячно.

Система соціального захисту Великої Британії повністю комп'ютеризована і тому дає змогу одразу визначити право на страхові виплати особі, яка звернулася за ними. До того ж за такого рівня автоматизації та вимог щодо звітності програма взагалі не передбачає участі роботодавця на будь-якій стадії адміністрування страхових виплат. Щоб підтвердити, чи дійсно працює особа, яка звертається за допомогою, перевіряються відомості про внески протягом найближчого періоду часу, тоді як для призначення виплат система враховує відомості про сплату внесків за попередній рік або роки. Водночас завдяки відомостям про зарплату, з якої сплачуються внески, така система дає змогу перевірити, чи не продовжує особа працювати в період отримання допомоги (оскільки в цей час застрахована особа не отримує заробітної плати або отримує її частково – це вирішує сам роботодавець, внески сплачуються не в повному обсязі), а також чи не одержує вона інші соціальні виплати.

У системі також містяться відомості, які дають змогу здійснювати додаткові заходи з контролю за виплатами. Зокрема, завдяки контрольним даним щодо середньостатистичної тривалості певної хвороби, проводиться моніторинг та аналіз тривалості страхового випадку (хвороби), тобто коректності періоду отримання соціальних виплат. Отже, Департамент соціального захисту Великої Британії не має потреби перевіряти діагноз у кожному випадку звернення по допомогу. Він має своїх лікарів, уповноважених здійснювати перевірки у разі, якщо виникають підозри щодо зловживань, а саме: якщо період втрати працездатності за наданим діагнозом перевищує індикативний показник тривалості хвороби; якщо кількість довідок, виданих лікарем у тій чи іншій місцевості, значно перевищує кількість довідок, виданих іншими лікарями. У зв'язку з тим, що після 28 днів тимчасової втрати працездатності починає діяти інший вид страхових виплат – допомога з довготривалої непрацездатності або з інвалідності (якщо особу визнають інвалідом), перевіряється також і період отримання допомоги до визнання особи інвалідом.

Наведені системи адміністрування страхових виплат з тимчасової втрати працездатності, перебуваючи на різних рівнях розвитку, є прикладом найкращого міжнародного досвіду в цій сфері. Головні їх переваги – прозорість і можливість здійснювати ефективний контроль на всіх стадіях ад-



міністрування – від набуття права на виплати до їх безпосереднього надходження до застрахованих осіб.

Враховуючи наведені факти, законопроектом “Про систему збору та обліку єдиного соціального внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування” пропонується ввести в Україні саме єдиний соціальний внесок, а не податок. Створення системи збору та обліку єдиного соціального внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування передбачає визначення порядку запровадження накопичувальної системи загальнообов’язкового державного пенсійного страхування<sup>9</sup>. Також визначається коло осіб, щодо яких установлюється обов’язкова участь у системі страхування, база нарахування та розмір страхових внесків; заходи, які забезпечать функціонування накопичувальної системи пенсійного страхування.

Отже, систематизація зарубіжного досвіду стосовно сплати єдиного соціального податку більшості європейських країн дає змогу дійти таких висновків:

1. Досвід Російської Федерації не може в повному обсязі бути застосований в Україні, оскільки адміністрування єдиного соціального внеску в ДПА передбачає такі ускладнення:

- “внески” і “податки” є поняттями різних правовідносин, відмінних за економічною суттю, поєднання їх адміністрування призведе до змішування різних економічних категорій і фінансових механізмів;
- значні затрати на розвиток інформаційних технологій при модернізації реєстрів платників і застрахованих осіб;
- податкове відомство відповідає насамперед за податкові надходження і не має стимулу підтримувати високу ефективність збору страхових платежів.

2. Досвід інших європейських країн доцільно враховувати при проведенні адміністрування збору, обліку, звітності та контролю за сплатою страхових внесків в Україні, що сприятиме:

- створенню системи державного соціального страхування, в якій залишаться чотири фонди, буде складено Державний реєстр соціального страхування (який складатиметься з реєстру страхувальників і реєстру застрахованих осіб). Кожний з фондів матиме доступ до єдиної бази даних відповідно до визначених для нього прав доступу;
- дії єдиного порядку планування дохідної частини бюджетів фондів, тоді як нині фонди соціального страхування здійснюють планування автономно;
- дії єдиного порядку контролю та стягнення заборгованості зі сплати страхових внесків (на сьогодні система контролю та порядок стягнення заборгованості зі сплати страхових внесків не дозволяє фондам, крім Пенсійного, виконувати ці функції ефективно).

---

<sup>9</sup> Дацюк Л. “Єдиний соціальний” – чи то податок, чи то внесок: Верховна Рада поспішає узгодити проект Закону “Про систему збору та обліку єдиного соціального внеску на загальнообов’язкове державне страхування” / Л. Дацюк // Хрещатик. – 2007. – 20 лют. – С. 4.

Пенсійний фонд уповноважується здійснювати функції збору єдиного соціального внеску, обліку (постановка на облік страхувальників, облік надходжень єдиного соціального внеску, прийом звітності, ведення реєстрів) та контролю за його сплатою. Єдиний соціальний внесок нараховуватиметься на єдину базу, сплачуватиметься одним платіжним дорученням, матиме персоніфіковану ознаку за всіма видами соціального страхування. Внески нараховуватимуться на суми доходу в межах 15 розмірів прожиткового мінімуму, встановленого для працездатних осіб.

*Загалом, реалізація законопроекту про систему збору та обліку єдиного соціального внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування дозволить:*

- забезпечити додаткові надходження страхових коштів завдяки розширенню бази нарахування єдиного соціального внеску, виведення заробітної плати з тіньового сектора та розширення кола платників за рахунок дієвішого контролю;
- раціональніше використовувати кошти соціального страхування шляхом уникнення дублювання страховими фондами окремих функцій, пов'язаних із формуванням страхових коштів, що спрямовуються на утримання адміністративного апарату, який відповідає за збір, облік і контроль сплати страхових внесків, зокрема відмовитися від взаєморозрахунків між фондами соціального страхування;
- гарантувати повну прозорість фінансових потоків для суб'єктів системи загальнообов'язкового державного соціального страхування;
- забезпечити ефективніший облік внесків за рахунок їх персоніфікації за всіма видами соціального страхування; надати можливість застрахованим особам у будь-який час отримувати інформацію про те, які страхові внески та в які фонди робить за них роботодавець;
- більшою мірою переорієнтувати функції та структури фондів соціального страхування на роботу з населенням;
- запровадити загальнообов'язкове державне медичне страхування в системі єдиного соціального внеску без підвищення страхових тарифів та збільшення навантаження на фонд оплати праці. У свою чергу фонди, звільнившись від великої частини адміністративних обов'язків, більше уваги приділятимуть застрахованим особам.