

насправді НЕ

Що вирішує законопроект 3663 Папієва з ОПЗЖ
та чому Мінсоцполітики ставить під загрозу виплати для застрахованих громадян

Тези Папієва, Третякової та Мінсоцполітики

FAKE

Відкриття нових можливостей для цифровізації процесів – потужна інформаційна система Пенсійного фонду дозволить спростити процедури автоматизації процесів та призначення виплат, створення сервісів для застрахованих осіб

Фонд соцстрахування України (ФССУ) протягом уже багатьох років поспіль здійснює повністю автоматизовану роботу через Єдину інформаційно-аналітичну систему ФССУ

FAKE

Спрощення адміністративних процедур та скорочення адміністративних витрат

- Обслуговування за принципом «єдиного вікна»

- Позбавлення необхідності подання різних паперових документів, про які є інформація в системі (копії паспорта, ідентифікаційного коду, про дохід, тощо)

- Спрощення прийняття адміністративних рішень, особливо на час воєнного стану

ФССУ не приймає від застрахованих копії паспорта, коду тощо. Це маніпуляція. Процеси ФССУ автоматизовано і надаються за екстериторіальним принципом. ФССУ має звільнити майже 5000 працівників, з яких 3893 вузькопрофільних фахівців з питань прийому заяв-розрахунків і роботи з потерпілими для економії 1.6 млрд грн. Надання послуг ФССУ натомість більш оптимізовано на відміну від Пенсійного фонду.

FAKE

Розширення переліку соціальних послуг – від надання догляду до переходу на повний перелік соціальних послуг

Це не передбачено законопроектом. Законопроект не змінює жоден підхід і не пропонує жодної модернізації системи соцстрахування

FAKE

Запровадження єдиних підходів для осіб з інвалідністю по питаннях медичної реабілітації

Це не передбачено. Навпаки - пропонується ліквідувати реабілітацію працюючих громадян, залишивши лише загальне

FAKE

Створення умов для запровадження міжнародних стандартів фінансової звітності та розширення прозорості використання страхових коштів

ФССУ звітує згідно всіх чинних вимог законодавства, щорічно публікує звіти, в тому числі фінансові щодо своєї діяльності. Рахункова палата України, ДЕРЖАУДИТСЛУЖБА та правоохоронні органи постійно здійснюють перевірку прозорості та цільового використання коштів.

Що не так у законопроекті 3663 – міфи і реалії

Тези Папієва, Третякової та Мінсоцполіти

Видатки на виплату пенсій за наявності дефіциту коштів фінансуються з Держбюджету, тому скоріше навпаки – ризик перекидання на бюджет видатків соцстраху, але насправді видатки соцстраху фінансуються за рахунок ЄСВ і законопроект не передбачає жодного їх скорочення чи ліквідації

Під час підготовки законопроекту до другого читання при комітеті була створена робоча група, яка опрацювала пропозиції і зауваження всіх сторін. Були враховані всі конструктивні зауваження (в тому числі і Мінсоцполітики) і текст самого закону викладається в новій редакції. Також вносяться всі необхідні зміни до інших законів

Законопроект дає оптимізацію витрат і кошти, які зекономлені на адмініструванні, будуть направлені на страхові виплати, що стабілізує систему в цілому

Закон жодним чином не зменшує жодну виплату. Навпаки, вираження страхових виплат у кількості мінімальних зарплат, збільшує їхній розмір

Реальність

Видатки на соцстрахування - пенсійне, з тимчасової втрати працездатності, від нещасних випадків на виробництві, на випадок безробіття фінансуються за рахунок ЄСВ. Згідно законодавства держава є гарантом цих виплат. І лише в Пенсійному фонді утворено колосальний дефіцит понад 30% його бюджету. З 2016р. частка ЄСВ для ФССУ знижена з 14,2657% до 9,5727%. В 2015-2018 КМУ незаконно вилучив залишки коштів Фонду у сумі понад 2 мільярди гривень.

Всупереч законодавству про роботу ВРУ голова робочої групи одноосібно (всі члени робочої групи не підтримали законопроект) виніс його на комітет. Порушено п.5 ч.1 ст.15 ЗУ "Про комітети Верховної Ради України. Ще в 2020 р. Пенсійний фонд, Мінсоцполітики та Мінюст виступили проти законопроекту. Правки та пропозиції не розглядались робочою групою та Комітетом соцполітики. До другого читання проект містить 362 сторінки правок. **Головне ЮРУПРАВЛІННЯ категорично проти** <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/pubFile/1417269>

Законопроект призведе до додаткових витрат в понад 1 млрд грн. Записка до нього не містить фінансових розрахунків. Його реалізація неможлива. Проект не містить жодної пропозиції для оптимізації видатків, натомість передбачає розпродаж нерухомості ФССУ

Проект 3663 суперечить Конвенції МОП 102. Скасовується ряд виплат саме працюючим. **Детальніше у довідці на сторінці 6.**

Що не так у законопроекті 3663 – міфи і реалії

Тези Папієва, Третякової та Мінсоцполіти	Реальність
<p>В Правлінні Пенсійного фонду представлені в рівному складі і роботодавці і профспілки (які є представниками людей), тому повністю забезпечується їх вплив по розпорядженню страховими коштами, напрямки використання яких передбачено законами</p>	<p>В правлінні ПФУ роботодавці та профспілки не мають права впливати на формування політики виплат. Окремо - порушення ст.6 Конвенції МОП 102. Сторона держави має кваліфіковану більшість. ПФУ всупереч ст.59 Закону "Про пенсійне страхування" не управляється паритетно, а ПФУ не перетворено згідно вимог - в самовряду організації. ФССУ - на відміну від нього утворено згідно вимог МОП.</p>
<p>Після зниження розміру внеску Фонду соцстраху було збільшено відсоток розподілу ЄСВ, щоб дефіцитним був лише Пенсійний фонд, тим не менш в останні роки спостерігається заборгованість по виплатах, яка скоріше виникла через падіння економіки а це при об'єднанні фондів може вирішуватись більш оперативно</p>	<p>З 2016р. частка ЄСВ для ФССУ знижена з 14,2657% до 9,5727%. В 2015-2018 КМУ вилучив залишки коштів Фонду у сумі понад 2 мільярди гривень. Дефіцит ФССУ утворився лише з початком пандемії COVID-19. Затягування Мінсоцполітики із впровадження контролю за лікарняними призвело лише до штучного збільшення дефіциту коштів ФССУ.</p>
<p>Результатом об'єднання фондів скоріше буде вчасна виплата декретних Оздоровлення та реабілітація в сфері охорони здоров'я як частина медичної послуги забезпечується державою безкоштовно. Законопроектом усувається правове задвоєння гарантій з цього питання</p>	<p>ФССУ здійснює страхування працюючих під час лікарняного (в тому числі його реабілітацію). Надання лише медичних послуг - це порушення вимог ч.3 ст.22 Конституції та ратифікованих конвенцій МОП із забезпечення допомоги у зв'язку з хворобою та допомоги у випадку трудового каліцтва або професійного захворювання. Це звуження прав та гарантій громадян України (детально - див.довідку на сторінці 6)</p>

Що не так у законопроекті 3663 – міфи і реалії

Тези Папієва, Третьякової та Мінсоцполіти

Законопроект не передбачає жодних передумов щодо допуску до обов'язкового соцстрахування приватних структур.

І конвенція МОП і Кодекс не містять положень щодо паритетності представництва сторін соціального діалогу у соціальному страхуванні а проголошують принцип участі сторін-партнерів , що забезпечується законопректом в повному обсязі

Реальність

Вже на першому етапі руйнування системи соцстрахування членами Комітету соцполітики надавались правки для залучення страхових компанії будь-якої форми власності відповідно (див.стор.10 порівняльної табл. до II читання). Це призведе лише до збільшення вартості для працюючих громадян та платності всіх соціальних та медичних послуг.Долучення приватних страхових компаній до коштів загальнообов'язкового державного соцстрахування відбувались із законопроектами щодо III рівня пенс.страхування

Згідно Угоди про асоціацію між Україною та ЄС (далі - Сторони), а саме статті 291 Сторони забезпечують і реалізують у своїх законах та практиках основні міжнародно визнані трудові стандарти, підтверджують своє зобов'язання щодо ефективного виконання основоположних та пріоритетних конвенцій МОП, які вони ратифікували.

Що не так у законопроекті 3663 – міфи і реалії

Тези Папієва, Третьякової та Мінсоцполіти

Європейська практика не є однорідною. Навіть наявність окремих фондів у європейських країнах не передбачає окремого їх управління. І останнім часом проводиться їх управлінське об'єднання. Так у Польщі управління всі види страхування (крім безробіття) проводиться одним управлінням соціального страхування (ZUS),
У Болгарії – Національним інститутом страхування (крім медичного)
У Словаччині – агенцією соціального страхування

Реальність

Об'єднання ПФУ та ФССУ є поганою копією з закону країни-агресора, яким в російській федерації з 1 січня 2023 року об'єднують російські пенсійний фонд і фонд соціального страхування. В РФ це було запропоновано в 2019 році, після чого автором 3663 Папієвим М.М. від ОПЗЖ було в 2020 році внесено цей проект у ВР

Законопроект 3663 в частині окремих положень та вимог ратифікованих Україною конвенцій МОП

Україна ратифікувала ряд конвенцій Міжнародної організації праці, які мають обов'язкову силу. При ліквідації окремих функцій Фонду соціального страхування України щодо забезпечення медичних послуг, надання послуг реабілітації застрахованим особам - порушуються принципи та норми Конвенцій МОП та національне законодавство.

Щодо конвенції МОП 102 “Конвенція про мінімальні норми соціального забезпечення”.

Згідно Закону України №1024-VIII від 16.03.2016 року “Про ратифікацію Конвенції Міжнародної організації праці про мінімальні норми соціального забезпечення № 102” (закон набрав чинності з 06.06.2017 року) та листа Міністерства закордонних справ України від 20.04.2017 р. № 72/14-612/1-933 на адресу Міністерства юстиції України, Міністерства соціалітики, Секретаріату КМУ, Апарату ВРУ Україна відповідно до вказаного закону та пункту "b" статті 2 Конвенції Україна взяла на себе зобов'язання за такими розділами цього документа:

- розділ II "Медичне обслуговування";
- розділ III "Допомога у зв'язку з хворобою";
- розділ IV "Допомога по безробіттю";
- розділ V "Допомога по старості";
- розділ VI "Допомога у випадку трудового каліцтва або професійного захворювання";
- розділ VII "Родинна допомога";
- розділ VIII "Допомога у зв'язку з вагітністю і пологами";
- розділ IX "Допомога по інвалідності";
- розділ X "Допомога у зв'язку з втратою годувальника".

Згідно Статті 6 конвенції з метою дотримання Розділів II, III, IV, V, VIII (цитата:”наскільки це стосується медичної допомоги”), IX або X цієї Конвенції держава-член може брати до уваги захист за допомогою страхування, яке, хоча і не є згідно з національним законодавством обов'язковим для осіб, які підлягають захисту, але: а) контролюється державними органами або перебуває під спільним управлінням роботодавців і працівників відповідно до визначених стандартів; б) охоплює значну частину осіб, заробіток яких не перевищує заробітку кваліфікованого для фізичної роботи робітника чоловічої статі. с) задовольняє, у сукупності з іншими видами захисту, де це необхідно, відповідні положення Конвенції.

У відповідності до Закону України №16/98ВР від 14.01.1998 року «Про основи законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування» (далі — Закон про основи) загальнообов'язкове державне соціальне страхування - це система прав, обов'язків і гарантій, яка передбачає надання соціального захисту, що включає матеріальне забезпечення громадян у разі хвороби, повної, часткової або тимчасової втрати працездатності, втрати годувальника, безробіття з незалежних від них обставин, а також у старості та в інших випадках, передбачених законом, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати страхових внесків власником або уповноваженим ним органом (далі - роботодавець), громадянами, а також бюджетних та інших джерел, передбачених законом.

Закон про основи визначає, що залежно від страхового випадку є такі види загальнообов'язкового державного соціального страхування: пенсійне страхування; страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності; медичне страхування; страхування від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності; страхування на випадок безробіття; інші види страхування, передбачені законами України. Відносини, що виникають за зазначеними у частині першій цієї статті видами загальнообов'язкового державного соціального страхування, регулюються законами, прийнятими відповідно до цих Основ.

Закон України №1105-XIV від 23.09.1999р. “Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування” (далі — закон про ФССУ) також дублює міжнародні норми щодо того, що якщо міжнародним договором України, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлено інші норми, ніж ті, що передбачені законодавством України про соціальне страхування, застосовуються норми міжнародного договору.

Закон про ФССУ встановлює, що застраховані особи в Україні мають право на: отримання у разі настання страхового випадку матеріального забезпечення, страхових виплат та соціальних послуг, передбачених цим законом; участь у розслідуванні страхового випадку, у тому числі за участі представника профспілкового органу або своєї довіреної особи; послуги з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що надаються відповідно до вимог Закону України "Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я"; послуги професійної реабілітації, включаючи збереження робочого місця, навчання або перекваліфікацію, якщо загальна тривалість професійної реабілітації не перевищує двох років; відшкодування під час проходження реабілітації у сфері охорони здоров'я і професійної реабілітації витрат на проїзд до місця проведення реабілітації чи навчання і у зворотному напрямку, витрат на житло та харчування, транспортування багажу, на проїзд особи, яка її супроводжує; послуги соціальної реабілітації, включаючи придбання автомобіля, протезів, допомогу у веденні домашнього господарства, що надаються відповідно до законодавства;

Таким чином Фонд соціального страхування України у відповідності до міжнародного та національного законодавства забезпечує надання страхування на випадок втрати працездатності та реабілітації відповідної застрахованої особи після настання страхового випадку.

Основоположні базові принципи Конвенції МОП №102 згідно статті 6 зазначають, що страхування в державі **або контролюється державними органами або перебуває під спільним управлінням роботодавців і працівників** відповідно до визначених стандартів. Таким чином, Конвенція МОП №102 чітко визначає або контроль з боку держави або спільне управління, що у своїй природі визначається як спільність дій так й прийняття рішень.

Стаття 34 Конвенції МОП №102 розділу Розділу VI “Допомога у випадку трудового каліцтва або професійного захворювання” передбачає, що у випадку хворобливого стану допомога повинна надаватися у вигляді медичного обслуговування, яке включатиме: обслуговування лікарем загальної практики та спеціалізованим лікарем стаціонарних або амбулаторних хворих, включаючи

візити додому; стоматологічне обслуговування; обслуговування медичними сестрами вдома чи в лікарнях або інших лікувальних закладах; утримання в лікарнях, будинках для одужуючих, санаторіях або інших лікувальних закладах; забезпечення стоматологічними, фармацевтичними та іншими медичними чи хірургічними засобами, включаючи протезні пристрої, підтримувані в справному стані, й окуляри; обслуговування, здійснюване під наглядом лікаря або дантиста, працівниками іншої професії, яку в законному порядку визнано суміжною з медичною.

Розділ II Конвенції МОП №102 визначає обов'язок, що Україна гарантує захищеним особам, коли їхній стан потребує медичного обслуговування профілактичного або лікувального характеру, й надання допомоги охоплює щонайменше такі випадки хворобливого стану:

- обслуговування лікарем загальної практики, включаючи візити додому;
- обслуговування спеціалізованим лікарем стаціонарних або амбулаторних хворих у лікарнях та таке саме обслуговування, яке може надаватися поза лікарнями;
- надання основних фармацевтичних засобів, які приписав лікар або інший кваліфікований практик,
- госпіталізацію в разі необхідності,
- у випадку вагітності й пологів та їх наслідків:
- обслуговування до, під час та після пологів, що надається або лікарем, або кваліфікованою акушеркою, та
- госпіталізацію в разі необхідності.

Частина такої допомоги надається за рахунок податків коштом Державного бюджету України (медичне обслуговування Національної служби здоров'я України, МОЗ). Частина з них вже є платними, окремо від податків. Частина забезпечується та фінансується ФССУ за рахунок ЄСВ. Всі вказані види допомог є гарантованими та обов'язковими для України і станом на тепер також фінансуються з різних джерел згідно конвенції МОП №102. Це підтверджується наступним.

Згідно статті 71 Конвенції МОП №102 витрати на всі види допомоги, передбачені на підставі цієї Конвенції, та **витрати, пов'язані з управлінням ними, покриваються у колективному порядку страховими внесками або шляхом оподаткування чи обома цими способами** так, щоб це не було обтяжливим для осіб з малим заробітком, і щоб було взято до уваги економічний стан держави-члена та відповідних категорій захищених осіб.

Таким чином, страхування в Україні забезпечує реабілітацію та медичне обслуговування застрахованих осіб і здійснюється Фондом соціального страхування України за рахунок єдиного внеску на загальнообов'язкове державне соціальне страхування. Такі лікувальні послуги (які є частиною з обов'язково мінімально гарантованого переліку) не можуть бути повністю ліквідовані згідно міжнародних норм та національного законодавства. В разі їх передачі до державних органів (Національної служби здоров'я України, МОЗ) вони мають фінансуватись

не за рахунок ЄСВ, а за рахунок податків з бюджету. Адже в разі вилучення медичних послуг, реабілітації з ФССУ й передачі для фінансування державними органами — такі послуги втратять ознаку страхових кошти на яке спрямовуються згідно Закону України “Про збір та облік єдиного внеску на загальнообов’язкове державне соціальне страхування”. Внаслідок чого для дотримання вимог законодавства формально має бути переглянуто як ПДФО так й ЄСВ. В разі якщо надання таких послуг буде коштом ЄСВ, але не буде здійснюватись Фондом соціального страхування України - це призведе до порушення міжнародних норм, адже такий механізм позбавляє інші сторони соціального діалогу права приймати участь в управлінні соціальним страхуванням та реалізовувати функцію управління, яка визначена в Конвенції МОП 102, де вказано що за державними органами має бути або лише контроль, або управління має бути спільним між працівниками та роботодавцями (вимоги Конвенції МОП 102 щодо **перебування системи страхування під спільним управлінням роботодавців і працівників будуть порушені**)

Окремо слід зауважити що згідно Угоди про асоціацію між Україною та ЄС (далі - Сторони) відповідно до положень статті 419 Сторони посилюють діалог та співробітництво щодо забезпечення гідної праці, політики зайнятості, безпечних та здорових умов праці, соціального діалогу, соціального захисту, соціального залучення, гендерної рівності та недискримінації. Згідно зі статтею 291 Угоди про асоціацію Сторони забезпечують і реалізують у своїх законах та практиках основні міжнародно визнані трудові стандарти, підтверджують своє зобов’язання щодо ефективного виконання основоположних **та пріоритетних конвенцій МОП, які вони ратифікували.**

Висновки:

- 1. Реабілітація в Україні є частиною загальнообов’язкового державного соціального страхування на випадок втрати працездатності*
- 2. Реабілітація є частиною медичних послуг, які в сукупності є обов’язковими для надання в Україні в діючій системі забезпечення послуг Фондом соціального страхування України за рахунок єдиного внеску на соцстрахування*
- 3. Повна ліквідація реабілітації, медичних послуг застрахованим особам неможливе з причин порушення конвенції МОП 102, національного законодавства та звуження існуючих прав та гарантій громадян в Україні (у підтвердження - цілий ряд Рішень Конституційного суду України який зазначає що згідно з положеннями ч. 3 ст. 22 Конституції України при прийнятті нових законів або внесенні змін до чинних законів не допускається звуження змісту та обсягу існуючих прав і свобод)*
- 4. Передача фінансування медичних послуг та реабілітації застрахованих осіб від ФССУ до органів державної влади має відбуватись з одночасним фінансуванням цих видів послуг за рахунок податків з державного або місцевого бюджетів. Адже передача фінансування медичних послуг та реабілітації застрахованих осіб від ФССУ до органів державної влади за рахунок ЄСВ: а) не відповідатиме вимогам щодо цільового спрямування єдиного соціального внеску б) призведе до порушень щодо обов’язку перебування страхування під спільним управлінням роботодавців і працівників відповідно до визначених стандартів.*