

СИСТЕМНИТЕ ГРЕШКИ НА ОСИГУРЯВАНЕТО В БЪЛГАРИЯ - ПОСЛЕДСТВИЯ И ВЪЗМОЖНОСТИ ЗА РАЗВИТИЕ¹

Автор: проф. д-р Любомир Стефанов, Университет за национално и световно стопанство – София, катедра „Човешки ресурси и социална защита“.

Съвременна осигурителна система в България бе създадена в края на миналия и началото на настоящия век. Основните компоненти на системата са пет:

- **пенсионно осигуряване** – три стълба:
 - базово задължително пенсионно осигуряване (фонд „Пенсии“, Учителски пенсионен фонд и фонд „Пенсии, несвързани с трудова дейност“, управлявани от Националния осигурителен институт);
 - задължително допълнително пенсионно осигуряване:
 - универсални пенсионни фондове, управлявани от частни лицензирани пенсионноосигурителни дружества;
 - професионални пенсионни фондове, управлявани от частни лицензирани пенсионноосигурителни дружества;
 - доброволно пенсионно осигуряване;
- **осигуряване при общо заболяване и майчинство** – задължителна система с право на избор за самоосигуряващите се лица (фонд „Общо заболяване и майчинство“, управляван от Националния осигурителен институт);
- **осигуряване при трудова злополука и професионална болест** – задължителна система, като самоосигуряващите се лица не могат да се осигуряват (фонд „Трудова злополука и професионална болест“, управляван от Националния осигурителен институт);
- **осигуряване при безработица** – задължително (фонд „Безработица“, управляван от Националния осигурителен институт) и доброволно (частни фондове, които все още не са създадени);
- **здравно осигуряване** – задължително (Национална здравноосигурителна каса) и доброволно (лицензирани частни здравноосигурителни дружества).

¹ Докладът е представен на Десета национална конференция с международно участие на тема: „Застрахователният и осигурителният пазар през следкризисния период: реалности, визия, очаквания и приоритети за управление на промяната“, организирана от Фондация „Професор д-р Велеслав Гаврийски“ с подкрепата на Висшето училище по застраховане и финанси – София. Конференцията бе проведена на 3 и 4 ноември 2011 г. в гр. София.

Въпреки сравнително краткото време на функциониране на съвременната осигурителна система в България, мисля че вече могат да се направят редица изводи, както за позитивните ѝ характеристики, така и за появилите се проблеми, включително и по отношение на промените, които бяха направени през 2010 г.

По мое виждане, най-съществените **позитивни характеристики** на съществуващата осигурителна система у нас могат да се обобщят по следния начин:

- засилване на връзката между осигурителните плащания и осигурителния принос в някои от системите за задължително осигуряване – пенсионно (първия стълб на пенсионната система), при общо заболяване и майчинство, при безработица и при трудова злополука и професионална болест;
- ограничаване на „лесния“ достъп до осигурителни плащания от системите на държавното обществено осигуряване, особено в пенсионната система;
- въвеждане на задължително здравно осигуряване;
- създаването на т.н. „сребърен фонд“ за подкрепа на базовото задължително пенсионно осигуряване;
- въвеждане на минимални и максимални размери на осигурителния доход, както и намаляване на вноските за фондовете на държавното обществено осигуряване, придружено от задължително регистриране на трудовите договори;
- регламентиране на възможности за доброволно пенсионно и здравно осигуряване, както и доброволно осигуряване при безработица, включително данъчни преференции.

Наред с безспорно позитивните характеристики на осигурителната система, според мен в нея бяха допуснати грешки, които има „системен“ характер, т.е. решения, които създават и винаги ще създават проблеми, докато не бъдат отменени или съществено променени. Най-сериозните **системни грешки** в нашата осигурителна система (и не само в нашата!), които мога да формулирам са:

- „двойната“ солидарност в системата за задължително здравно осигуряване;
- вноските за задължително здравно осигуряване на твърде много осигурени лица се плащат от държавата, т.е. има смесено финансиране на осигурителната система – от вноски и от данъци;
- начинът на заплащане на изпълнителите на медицинска помощ от страна на системата за задължително здравно осигуряване;
- доброволното здравно осигуряване на практика е приравнено с медицинското (здравното) застраховане;
- включването на държавата като осигурител в базовото задължително пенсионно осигуряване, което означава смесено финансиране на системата – от осигурителни вноски и от данъци;

- изчисляването на осигурителния стаж в базовото задължително пенсионно осигуряване въз основа на дневно работно време, а не на размера на платените осигурителни вноски, което намалява ролята на осигурителния принос при достъпа до пенсии и определянето на техния размер;
- въвеждането на задължително пенсионно осигуряване на капиталов принцип във фондове, управлявани от частни дружества (втория стълб на пенсионната система), създадени с цел печалба;
- недоброто държавно регулиране на инвестиционните портфейли на фондовете за доброволно пенсионно осигуряване, което не дава възможност на осигурените да избират различни инвестиционни портфейли;
- недоброто регламентиране на възможностите за създаване на фирмени доброволни пенсионни фондове – такива фондове могат да се създават само от пенсионноосигурителни дружества.

Разбира се, могат да се формулират и редица други проблемни области на осигуряването у нас, но ще се опитам да обоснова защо считам изброените „системни“ грешки за най-важни.

„Двойната“ солидарност е заложена като принцип на системата за задължително здравно осигуряване защото:

- всички осигурени имат равни права (пакет здравни услуги), независимо от осигурителния си принос или казано с други думи - плащаме различно, но получаваме по равно, т.е. хората с по-високи доходи плащат повече и по този начин проявяват солидарност към хората с по-ниски доходи;
- правата се ползват от осигурените само при настъпване на определено събитие (необходимост от здравни услуги) или казано по-елементарно – здравите не ползват здравни услуги и по този начин проявяват солидарност към болните.

Този принцип на задължителното здравно осигуряване изпраща „ясно послание“ към осигурените – плащайте колкото се може по-малко за пакета здравни услуги, който е еднакъв за всички, а ако може да намерите някой, който да плаща вместо вас (например – държавата) още по-добре.

Най-сериозните последствия от тази системна грешка са:

- наличие на значителен брой задължително осигурени лица, които не плащат здравноосигурителни вноски или укриват част от доходите си (най-вече от групата на самоосигуряващите се лица);
- скрито поощряване на „сивия“ трудов пазар – плащането на здравноосигурителна вноска върху значително по-нисък доход от реалния гарантира правото на ползване на здравни услуги;
- скрито поощряване на „черния“ трудов пазар – например, лицето се регистрира като безработен и държавата му плаща вноските, а той работи „на черно“.

Негативните последствия от „двойната“ солидарност се подсилват от обстоятелството, че вноските за задължително здравно осигуряване на твърде много осигурени лица (пенсионери, деца до 18 години, безработни и т.н.) се плащат от държавата (Републиканския бюджет), независимо от доходите и имуществата им. От една страна, това означава, че има смесено финансиране на осигурителната система – от вноски и от данъци, което нарушава основен осигурителен принцип за обвързване на осигурителните права с осигурителни вноски. От друга страна, не малко хора с високи доходи получават помощ от държавата без реално да се нуждаят от нея – родители на деца до 18 години с високи доходи, пенсионери, получаващи високи пенсии и/или доходи от имущество, капитал и т.н. На практика, задължителното здравно осигуряване е в значителната си част социално подпомагане.

В заплащането на изпълнителите на здравни услуги от Националната здравноосигурителна каса също има поне две „системни“ грешки:

- различни принципи на заплащане на общопрактикуващите лекари (принцип на капитацията, т.е. „на глава“), от една страна и от друга – на специалистите от доболничната помощ и на болничната помощ (на база извършена работа – прегледи и клинични пътеки);
- начинът за определяне на цените (стойността) на клиничните пътеки – разходен принцип, но без да се предвиждат разходи за инвестиции, а разходите за труд се определят в процент от преките разходи.

Принципът на капитацията при заплащането на общопрактикуващите лекари „изпраща“ към тях противоречиво мотивационно послание – техните пациенти да са повече, но по възможност здрави. С въвеждането на този принцип на заплащане се разчиташе, че „битката“ за пациенти ще мотивира общопрактикуващите лекари да предоставят по-качествени здравни услуги, но ограничаването на техния брой (чрез националната здравна карта) по същество намалява мотивационния ефект на конкуренцията.

Определянето на стойността на клиничните пътеки, дори и след направените промени с ПМС № 304 от 2010 г. е на разходен принцип, като за база се вземат направените разходи. По този начин се „узакони“ определянето на разходите за труд (персонал) да е в процент от другите преки разходи, което на практика означава, че там където се използват по-скъпи консумативи и разходите са труд са по-големи. В стойностите на клиничните пътеки не са включени разходи за инвестиции и печалба, към която безспорно се стремят частните изпълнители на болнична помощ.

Доброволното здравно осигуряване в сегашната си законова регламентация на практика е приравнено с медицинското (здравното) застраховане, защото то се извършва по класическа рискова схема – срещу заплащане на осигурителна премия за определен период, осигуреното лице има право да ползва дефиниран пакет здравни услуги (лимитирана стойност). Ако осигуреното лице не ползва здравните услуги през периода, то губи платената осигурителна премия. Тази схема е привлекателна за определени категории лица и най-вече такива, за които има по-големи рискове за здравето. Но премахването на възможността да се използват капиталови или смесени (рисково-капиталови) схеми, при които вноските са натрупват в лична партида на лицето (изцяло или частично) и осигурителните плащания са до размера на

средствата в тази партия, по мое мнение ограничава привлекателността на доброволното здравно осигуряване, особено за хората с добър здравен статус и по-високи доходи.

„Системните“ грешки в пенсионното осигуряване започват с включването на държавата като осигурител в базовото задължително пенсионно осигуряване. По този начин част от вноските се плащат от данъчните приходи на държавата и на практика се въвежда смесено финансиране на системата – от вноски (типично за модела „Бисмарк“) и от данъци (типично за модела „Бевъридж“). Освен това, с включването на държавата като осигурител се извършва на практика социално подпомагане на осигурените, включително и лица, които нямат нужда от подобна помощ – например, осигуряващите се на максимален осигурителен доход. Като се има предвид, че държавата финансира и пенсиите, които нямат връзка с трудовата дейност, очевидно в базовото пенсионно осигуряване има твърде силни елементи на социално подпомагане.

Изчисляването на осигурителния стаж в базовото задължително пенсионно осигуряване въз основа на дневно работно време (за работещите по трудови и сходни правоотношения), а не на размера на платените осигурителни вноски, намалява ролята на осигурителния принос при достъпа до пенсия и определянето на техния размер. Не са редки случаите, при които осигурено лице работи на 4-часов работен ден, но осигурителния му доход надвишава съответния „праг“. При тази ситуация, лицето ще бъде ошетен, защото осигурителния му стаж ще е редуциран с 50%, а друг осигурен, който има равен осигурителен доход, но работи на пълно работно време ще получи целия си осигурителен стаж. В крайна сметка, осигурителния принос зависи от размера на платените осигурителните вноски за съответния период, а не от дневната продължителност на работното време, което е още по-очевидно за работещите по договори за управление и за самоосигуряващите се лица.

Следващата група сериозни проблеми на пенсионното осигуряване са свързани с „втория стълб“ на системата – допълнителното задължително пенсионно осигуряване по капиталови схеми. Тези проблеми станаха особено остри по време на финансовата криза от 2008 – 2009 г., като мога да ги обособя в две групи:

- предоставянето на публични средства (приходи от задължителни осигурителни вноски) за управление на частни дружества, създадени с цел печалба;
- предоставянето на основни пенсия за определен период от фондове за допълнително задължително пенсионно осигуряване (професионални фондове).

Принципният въпрос за предоставянето на публични средства на частни компании, които да ги управляват по капиталови схеми, по мое мнение трябва да бъде поставен отново с голяма острота, защото след финансовата криза няма достатъчно убедителни доказателства, че това решение е по-добро, особено като се отчете факта, че беше допусната отрицателна доходност на инвестициите, направени от пенсионноосигурителните дружества. По мое убеждение, смесването на публичната и частната осигурителна система се оказва „системна“ грешка в задължителното пенсионно осигуряване.

Предоставянето на основни пенсия за ранно пенсиониране (за работещите I-ва и II-ра категория труд) от фондове за допълнително задължително пенсионно осигуряване също се

оказва сериозен проблем – да си припомним събитията през 2010 г., включително решението на Конституционния съд от пролетта на 2011 г. Но според мен, самата идея за предоставяне на основна пенсия от фонд за допълнително осигуряване, функциониращ на капиталов принцип е „системна“ грешка.

Регулирането на инвестиционните портфейли на фондовете за доброволно пенсионно осигуряване, създава няколко проблема, които се доближават по характер до „системни“ грешки, а именно:

- осигурените лица не могат да избират инвестиционни портфейли, като по този начин не могат да избират и инвестиционния риск;
- допуска се отрицателна доходност, което по принцип считам за неправилно от гледна точка на същността на този вид осигуряване (спестовна схема);
- въвеждането на „виртуални“ пари (стойност на 1 дял) на практика прехвърля инвестиционния риск от управляващото дружество към осигурените лица.

Недобротото регламентиране на възможностите за създаване на фирмени доброволни пенсионни фондове (такива фондове могат да се създават само от пенсионноосигурителни дружества, като до момента има само 2 фонда) на практика ги игнорира от пенсионната система. По мое мнение, това решение също има характер на „системна“ грешка, защото не се създават предпоставки за използване на сериозен ресурс за пенсионната система – фирмените пенсионни фондове.

Посочените проблеми на осигурителните системи, които според мен имат характер на „системни“ грешки, далеч не изчерпват всички затруднения и предизвикателства в тази област, но с решаването им може да се даде сериозен тласък за позитивно развитие. В този контекст са възможностите за развитие, които предлагам за обсъждане в областта на:

- задължителното здравно осигуряване;
- доброволното здравно осигуряване;
- задължителното пенсионно осигуряване;
- доброволното пенсионно осигуряване.

Предлагам за обсъждане два основни варианта за развитие на **задължителното здравно осигуряване**:

- вариант 1: еднакъв пакет здравни услуги – еднаква осигурителна вноска като фиксирана месечна сума;
- вариант 2: различни осигурителни вноски (фиксиран месечни суми) – различни пакети здравни услуги.

Аз лично предпочитам първият вариант, при който сегашния пакет здравни услуги ще се гарантира при еднаква месечна осигурителна вноска с фиксиран размер, например 40 лева, което при шест милиона осигурени лица ще генерира приходи в Националната

здравноосигурителна каса от около 2,9 милиарда лева годишно. Осигурителната вноска може да бъде диференцирана, като най-висока да бъде за заетите лица, например, 60 лева месечно, а най-ниска за децата до 18 години, например 20 лева месечно.

И при двата варианта трябва да се преосмисли ролята на държавата – за кои лица тя (по-точно – данъкоплатците!) трябва да плаща осигурителните вноски. Убеден съм, че осигурителните вноски за деца до 18 години трябва да се плащат от родителите, ако получават високи доходи – например, осигуряващите се на максимален осигурителен доход. Същото се отнася и за пенсионери, които получават сходни по размер доходи от пенсии, имущество или капитал.

Трябва да се промени начина на плащане на изпълнителите на здравни услуги в две направления:

- на всички да се плаща за извършена работа;
- при определяне на стойността на здравните услуги да се отчитат реалните разходи, най-вече на труд, да се предвидят разходи за инвестиции (например – за амортизации) и да се включи печалба (най-вече за осигуряване на възможности за инвестиции).

По отношение на **доброволното здравно осигуряване** предлагам да се регламентират възможности за осигуряване по капиталови и смесени (рисково-капиталови) схеми, като заедно с това се промени данъчната преференция – вноските за доброволно здравно осигуряване да се приспадат и от осигурителния доход, а не само от облагаемия доход, от който се изчислява пропорционалният данък.

По отношение на **задължителното пенсионно осигуряване**, предлагам да се премахне „втория“ стълб в сегашния му вид. Възможните варианти (като отчитам и решението на Конституционния съд от 31 май 2011 г.) са два:

- премахване на допълнителното задължително пенсионно осигуряване с 2 опции:
 - средствата на осигурените лица в универсалните и професионални фондове се прехвърлят в доброволен фонд, като се запази редуцирането на пенсията от първия стълб;
 - да се даде право на избор на осигурените да прехвърлят средствата си във фонд „Пенсии“ като не се редуцират пенсиите им, които ще бъдат изплащани от този фонд;
- запазване на допълнителното задължително пенсионно осигуряване, но по избор на осигурените лица – тези, които желаят правят вноски във втория стълб, като пенсиите им от първия се редуцират, а останалите правят вноски само в първия стълб.

И в двата варианта се залага на правото на избор на осигурените лица да преценят дали да се осигуряват (да запазят правата си) във универсалните и професионалните фондове или да се осигуряват само във фонд „Пенсии“, като част от държавното обществено осигуряване. Убеден съм, че този подход е възможно най-демократичния, а и ще допринесе за активизирането на частните пенсионноосигурителни дружества и Националния осигурителен институт, които на

практика ще се конкурират за привличане на осигурени лица, най-вече чрез усъвършенстване на своята дейност.

Предлагам да се обмисли възможността в рамките на базовото задължително пенсионно осигуряване да се създадат фондове за ранно пенсиониране по подобие на съществуващия Учителски пенсионен фонд, като по този начин ще се постигне по-голяма яснота и прозрачност при управлението на средствата.

Предлагам при определянето на осигурителния стаж водещо значение да има размера на осигурителния доход, от който се изчисляват осигурителните вноски. Мога да илюстрирам предложението с пример – 1 месец осигурителен стаж се зачита, ако месечния осигурителен доход е равен или по-голям от минималния (т.н. „осигурителен праг“), а ако осигурителния доход е по-нисък от минималния – стажа се определя на база съотношението между двата дохода.

Предлагам да се регламентират възможностите на отделни организации (а може би и професионални общности) да създават **доброволни фирмени (професионални) пенсионни фондове**, въз основа на най-добрите практики по света – например Германия.

Следващото ми предложение по отношение на доброволното пенсионно осигуряване е да се премахне възможността за отрицателна доходност, да се премахне счетоводния дял, като средствата в партидите се посочват в левове и да се гарантира възможност за избор на инвестиционни портфейли от осигурените лица.

Убеден съм, че доброволното пенсионно осигуряване ще бъде подкрепено, ако се променят преференциите по начин, аналогичен на предложените промени за доброволното здравно осигуряване - вноските за доброволно пенсионно осигуряване да се приспадат и от осигурителния, а не само от облагаемия доход.

В заключение, искам да подчертая убеждението си, че в най-скоро време трябва да започне широка обществена дискусия за необходимите промени в осигурителната система, на фона на негативните тенденции в развитието на световната икономика (и в Европейския съюз в частност), които ще бъдат предизвикани от дълговата криза. Вероятно ще трябва да бъдат преразгледани и сроковете за предвидените увеличения на осигурителния стаж и възрастта, даваща право на пенсия. Но винаги трябва да се има предвид, че промените в осигурителните системи имат дългосрочен лагов (изоставащ във времето) ефект и поради това трябва да бъдат оценявани не само краткосрочните, но и дългосрочните последици с хоризонт 40 – 50 години напред.

София,

3 ноември 2011 г.