

Тема 2. Іноземний досвід у сфері соціального страхування

2.1. Огляд систем соціального страхування зарубіжних країн

Соціальне страхування є найважливішим елементом системи соціального захисту, практично її організаційною основою в більшості розвинутих країн світу. Соціальне страхування, як зазначалося раніше, є організаційно-фінансовою системою, чия діяльність спрямована на захист втрат від соціальних ризиків (тобто необхідності оплати певних послуг чи інших видатків, пов'язаних із втратою здоров'я, працездатності або настанням безробіття) за рахунок спеціальних фондів, які формуються шляхом сплати внесків працюючими, роботодавцями та державою.

Загальнонаціональна система соціального страхування в США виникла за ініціативою державної влади і, на відміну від більшості країн Європейського Союзу (ЄС), організовується і управляється федеральним урядом та урядами штатів. Спектр особливостей окремих національних систем досить широкий.

Щодо країн ЄС, то системи соціального страхування у них склалися історично шляхом розвитку товариств взаємного страхування і лише згодом отримали законодавчий статус загальнонаціональних систем.

Соціальне страхування країн ЄС спрямоване на забезпечення основних життєвих потреб та недопущення суттєвого зниження доходів внаслідок дії факторів соціального ризику.

1. *За механізмами фінансування соціальних видатків можна визначити декілька варіантів:*

1) **північно-європейський варіант** (Ірландія, Великобританія та скандинавські країни), де за рахунок соціального страхування покривається до половини соціальних видатків: загальна сума відрахувань до фондів встановлена в межах 15% ВВП. При цьому може значно коливатись як співвідношення між стра-

ховими та бюджетними виплатами, так і загальна частка соціальних виплат у ВВП. Так, у Данії та Швеції загальна частка соціальних видатків становить майже 40% ВВП, водночас соціальне страхування покриває лише чверть цих витрат у Данії та близько половини — у Швеції. В Ірландії ж ці показники становлять відповідно 20 та 33%;

2) **континентальний** варіант представлений у Німеччині, Бельгії та Нідерландах, де частка соціальних видатків у ВВП становить приблизно 30%, дві третини з них покриваються за рахунок систем соціального страхування.

Систему соціального страхування США навряд чи можна класифікувати за аналогією ЄС, хоча можна зазначити, що пропорції видатків між бюджетним та страховим фінансуванням належать до другого типу, водночас частка соціальних видатків у ВВП значно нижча.

Загалом можна зауважити, що практично для всіх розглянутих країн існує тенденція (проте не дуже яскраво виявлена) до зростання частки систем соціального страхування у фінансуванні соціальних видатків.

2. Відносно *соціального спрямування*, то можна відмітити, що метою соціального страхування є підтримання мінімального життєвого рівня населення.

Соціальне страхування отримало найбільш ранній розвиток і набуло своєрідних “класичних” форм у континентальних країнах (Німеччина та Франція). Для цього типу можна виділити чотири основні види соціального страхування: пенсійне, медичне, на випадок безробіття та від нещасних випадків на виробництві чи професійних захворювань. В окремих країнах існують інші види: сімейне (Франція), на випадок піклування та догляду (Німеччина, Австрія).

Управління страховими системами (фондами) використовується соціальними партнерами (працівниками та роботодавцями) через спеціальних представників на паритетних засадах. Тенденція до паритетності спостерігається і при сплаті внесків соціального страхування. У більшості країн основний тягар виплат внесків припадає на роботодавців (**наприклад**, в Італії та Іспанії — приблизно 80 %). Винятком є Нідерланди, де працівники сплачують дві третини загальної суми внесків. Розмір

внесків відносно заробітної плати коливається від 15% в Ірландії до 45% у Франції, Греції та Нідерландах.

Система соціального страхування **Нідерландів**, на відміну від “класичних” зразків, характеризується постійними змінами і має значний адаптаційний потенціал. Вона є найбільш розвинутою в Європі за масштабами виплат і має багато спеціальних характеристик. У Нідерландах соціальне страхування здійснюється за двома організаційно-фінансовими формами:

- системою державного або національного страхування;
- системою страхування найманих працівників.

Крім цього, виділяється система соціального страхування самозайнятих осіб на випадок втрати працездатності (інвалідності). Зазначені види страхування засновані на єдиному розподільчому принципі, тобто функціонують на основі бюджету поточних виплат, але мають різні цілі і, відповідно, різні механізми функціонування (порядок збору внесків, призначення страхових виплат, система управління).

Державному (національному) страхуванню **Нідерландів** підлягає все населення країни. Фінансовими джерелами державного страхування є відрахування з доходів громадян. Збір страхових коштів здійснюється органами податкової адміністрації. Кошти перераховуються роботодавцями, з якими працівники укладають контракти. У випадку індивідуального підприємництва страхові внески перераховуються безпосередньо працівниками.

Державне страхування здійснюється при настанні старості (пенсійне забезпечення), втрати годувальника, на випадок інвалідності, а також на особливі випадки захворювання (госпіталізації у спеціальних клініках для інвалідів, сліпих, глухих, душевно хворих). Його основною особливістю є те, що внески сплачує безпосередньо застрахована особа (працівник). Законодавчою основою цієї системи є такі Закони:

«**Загальний закон про пенсії у старості**». На його фінансування відраховується 17,9% оподаткованого доходу. Цей закон гарантує одержання пенсії тільки у розмірі мінімальної заробітної плати. Пенсії призначаються і виплачуються всім громадянам після 65 років незалежно від розміру доходу, який вони отримували до виходу на пенсію. Одинокий пенсіонер отримує 70% мінімальної заробітної плати, сімейні пенсіонери — 100%.

«Загальний закон про пенсії у разі втрати годувальника (ANW)», на фінансування якого направляється 1,25% відрахувань з доходу. За цим Законом відповідні компенсації виплачуються членам сім'ї старше 50 років і в більш молодому віці у випадку, якщо на утриманні знаходяться неповнолітні діти або інші непрацездатні члени сім'ї.

«Загальний закон про спеціальні медичні витрати (AWBZ)» передбачає страховий тариф 10,25% доходу. За рахунок цих коштів фінансується лікування хворих у спеціальних лікувальних закладах.

У структурі державного страхування існує специфічний сектор — допомога на виховання дітей (надається у диференційованому розмірі залежно від віку дитини без врахування розміру доходу). За технологією його навряд чи можна вважати страхуванням, оскільки виплати здійснюються за рахунок загальних податкових надходжень. Водночас організаційно ця допомога здійснюється агентами соціального страхування.

Особливістю державного страхування є те, що допомога може надаватися як у грошовій, так і в натуральній формі. До останньої належить отримання путівок у санаторії, проживання в будинках для інвалідів, забезпечення працюючих інвалідів за зором собакою-поводирем.

Система соціального страхування найманих працівників охоплює осіб, що працюють за трудовим договором. Державні службовці страхуються окремо. В обов'язковому порядку наймані працівники підлягають страхуванню на випадок захворювання, безробіття та інвалідності. Головним джерелом фінансування цієї системи є страхові внески роботодавців — 19% заробітної плати; працюючі сплачують 7% фонду оплати праці. Правове регулювання функціонування цієї системи здійснюється відповідно до таких законів.

«Загальний закон про пенсії з інвалідності» передбачає надання права на отримання пенсії у всіх випадках інвалідності, незалежно від причини її настання.

Фінансове забезпечення цього виду страхування здійснюється за рахунок внесків роботодавців, які розподіляються на дві частини:

1) базову — 6,1% заробітної плати, що встановлюється для всіх роботодавців;

2) диференційовану, яка встановлюється залежно від професійного ризику та розміру підприємства. Межі розміру зазначеного внеску коливаються від 0,98% для малих підприємств із незначним ризиком до 6,36% для великих компаній.

Схеми соціального медичного страхування передбачають його обов'язковість за умови середніх показників доходу (вони встановлюються у диференційованих розмірах для найманих працівників, самозайнятих осіб та пенсіонерів). Коли дохід працюючого нижче за встановлений рівень, то йому надається безоплатне медичне обслуговування. Якщо дохід перевищує встановлений рівень, працюючий за контрактом має страхуватися у приватних компаніях, які забезпечують медичне страхування.

Страхові внески на випадок захворювання становлять 6,25% для роботодавця та 1,7% для працівника. Роботодавець зобов'язаний при захворюванні виплачувати робітникові мінімум 70% його заробітної плати протягом року або більш тривалого строку, якщо останнє обумовлено колективним договором. У разі декретної відпустки страхова допомога виплачується у розмірі 100% заробітку протягом 16 тижнів.

Страхування від безробіття здійснюється відповідно до закону про страхування від безробіття. До загального фонду страхування від безробіття перераховується 3,65% заробітку роботодавцем та 5,25% працівником. Крім цього, роботодавець перераховує 1,5% внесків до іншої агенції — Redundancy Payment Fund (RPF). За рахунок цього виду страхування сплачуються три види допомоги:

- короткотермінова — для осіб, що не мають належного страхового стажу;
- компенсація заробітку — 70% заробітної плати на термін, який визначається залежно від загального страхового стажу;
- аналог соціальної допомоги, що виплачується протягом двох років після закінчення терміну виплати компенсації заробітку.

Для всіх видів соціального страхування існують обмеження розміру доходу, з якого сплачуються внески та встановлено мінімальний розмір компенсації — 70% мінімальної оплати праці.

Агентами, що забезпечують здійснення соціального страхування для національної системи є Банк соціального страхування, для системи найманих працівників — Агентство соціаль-

ного захисту; медичне страхування в обох системах забезпечують фонди страхування здоров'я.

Аналіз системи соціального страхування пропонується здійснити на **прикладі США**, чий досвід має велике значення для України. Законодавчою основою програми соціального страхування **США** став Закон про соціальне забезпечення, який був прийнятий Конгресом у 1935 році. Виходячи з його вимог, були сформовані базові програми соціального страхування: програми «Old Age (підтримка людей похилого віку)», «Survivors (Соціальний захист у зв'язку із втратою годувальника)» та «Страхування на випадок інвалідності (непрацездатності)» (загальна назва трьох програм — OASDI, яку ще часто називають «програмою соціального забезпечення»). У межах цієї програми здійснюється соціальне страхування за програмою **Medicare**, що є системою страхування здоров'я для осіб пенсійного віку.

Таким чином, головною особливістю загальнонаціональної системи соціального страхування в США є її спрямованість на соціальну підтримку пенсіонерів.

Окремою системою, яка не має загальнонаціонального характеру і функціонує на рівні штату, є соціальне страхування з безробіття.

Фінансовою основою програм соціального страхування є внески як працівників, так і роботодавців. Страхові тарифи встановлюються диференційовано за прогресивною шкалою в рівних розмірах для працівника і роботодавця (**наприклад**, ставки від 1% з перших трьох тис. дол. США річної заробітної плати до 6% на основну зарплату). Крім цього, збір розміром 1,45% накладається на весь обсяг зарплати без верхнього обмеження. Ця частина коштів спрямовується для фінансування вже згадуваної програми **Medicare**. Тобто зазначену програму також можна вважати окремим видом соціального страхування, хоча він і не має повного організаційно-фінансового забезпечення.

Програмами соціального страхування охоплюється 90% працюючого населення США, враховуючи і осіб, які отримують доход за рахунок ведення приватного бізнесу. Допомогу соціального страхування отримує більше, ніж 15% населення; видатки на ці потреби становлять 23% усіх федеральних витрат, а внески за програмою соціального забезпечення ста-

новлять 27% федеральних доходів. Окрім програми соціального забезпечення, існують й інші пенсійні програми, зокрема для державних службовців — працівників федеральних установ, працівників залізничного транспорту та ветеранів.

Організаційно-фінансовою основою програми соціального забезпечення **OASDI** є два трастових фонди — «Страхування людей похилого віку та у зв'язку з втратою годувальника» і «Страхування на випадок інвалідності (непрацездатності)».

Програмою керує **Управління з соціального забезпечення** — незалежна федеральна агенція, очолювана комісаром та його заступником. Контрольні та консультативні функції виконує незалежна наглядова рада, що складається з семи членів. Діяльність ради має забезпечувати політичну підтримку соціального забезпечення і відображає посилення політичної ваги пенсіонерів — впливової частини електорату, яка успішно лобіює свої інтереси через численні громадські організації, найвпливовішою з яких є Ліга пенсіонерів.

Страхування на випадок безробіття є ще одним видом соціального страхування. Воно охоплює 90% усіх працюючих осіб і має на меті виплату працівникам допомоги в період вимушеного безробіття.

На відміну від національної програми соціального забезпечення, страхування від безробіття фінансується і здійснюється на рівні окремих штатів. Федеральний уряд здійснює загальний контроль і забезпечує пільги зі сплати федеральних податків. Внески сплачуються роботодавцями в розмірі, що визначаються конкретною економічною ситуацією та фінансовими можливостями. Через це умови соціального страхування: тарифи, розміри допомоги і тривалість права на її отримання — суттєво відмінні в різних штатах. Як і в Україні, умовою надання допомоги з безробіття є принципова згода отримувача влаштуватися за направленням на прийнятну роботу. Всі штати повинні мати розроблені й функціонуючі програми забезпечення роботою, а також консультаційні центри із правління за направленням на прийнятну роботу. Щомісяця допомогу з безробіття загальною річною вартістю більше 25 млрд дол. у середньому отримують майже 3 млн осіб.

У період економічного спаду федеральні органи законодавчої та виконавчої влади подовжують тривалість отримання допомоги з безробіття і виділяють додаткові кошти на ці потре-

би. На рівні штатів допомогу у страхуванні від втрати доходу також забезпечують компенсаційні програми для працівників, які, крім компенсації за втрату роботи, забезпечують також і оплату медичного обслуговування.

Найбільш вагомим економічним елементом системи соціального страхування є пенсійне. Істотне підвищення протягом останніх 50 років рівня державного пенсійного забезпечення в розвинутих країнах призвело до того, що фінансове навантаження, пов'язане з утриманням літнього покоління, зросло. На кінець 90-х років ХХ ст. витрати на виплату державних пенсій у більшості країн ЄС перевищили 15% ВВП. Питання різко загострюються у зв'язку зі змінами в демографічній ситуації, що пов'язані з підвищенням частки населення похилого віку.

Постає суттєва проблема реформування всієї системи пенсійного забезпечення. Пошук шляхів та напрямів змін визначається як основними глобальними засадами пенсійного страхування, так і його особливостями в кожній країні. З огляду на це на сьогодні у світі можна назвати два основних типи державних пенсійних систем: розподільчі та накопичувальні.

Розподільчі — це системи, бюджет яких формується на основі поточних надходжень та виплат:

- диференційована з високим коефіцієнтом заміщення доходу (55–65%) — країни ЄС, за винятком Нідерландів;
- обмежено диференційована з низьким заміщенням (25–30%) — США;
- не диференційована — Нідерланди (незалежно від доходу пенсії надаються в однакових розмірах на рівні прожиткового мінімуму для одинака та подружжя).

Накопичувальні — це такі системи, в яких кошти зосереджуються на персональних рахунках, і їхня сума зростає внаслідок інвестування. Як загальнонаціональні, такі системи існують у Південно-Східній Азії та Латинській Америці. На відміну від розподільчих накопичувальні системи досить вразливі стосовно фінансових ризиків як системних, так і неналежного фінансового управління, а також і можливих зловживань. Проте загальнонаціональні накопичувальні пенсійні системи неодноразово створювались саме у країнах Латинської Америки, де загальноекономічна та фінансова ситуації не відзна-

чалась стабільністю, а державний борг досягав значних розмірів. Такі системи, що були створені в 70-х рр. ХХ ст., досить швидко припинили своє існування і були реформовані в розподільчі.

Водночас у 80–90-х рр. ХХ ст. почався новий етап створення накопичувальних систем пенсійного забезпечення, пов'язаний із позитивними попередніми результатами пенсійної реформи в Чилі, де створено не державну, а загальнонаціональну приватну пенсійну систему.

Довгий час саме державні накопичувальні системи існують лише в Сінгапурі та Малайзії. Багатьма фахівцями вони розглядаються як місцевий феномен, чий досвід навряд чи може бути поширений у світі, тому що ця система заходів спрямована не стільки на забезпечення соціального захисту, скільки на підвищення національної норми заощаджень.

Найбільш унебезпечені щодо дії всіх факторів ризику розподільчі системи з низьким коефіцієнтом заміщення, які доповнюються значним накопичувальним сектором — недержавними пенсійними фондами, участь у яких дає змогу абсолютній більшості населення підтримувати в пенсійному віці належний життєвий рівень. В умовах демографічної кризи такі системи виявляють стійкість та для елімінування впливу демографічних змін на розподільчу систему передбачають здебільшого формування накопичувального стратегічного резерву. Водночас для систем із високим коефіцієнтом заміщення збереження платоспроможності вимагає зниження цього коефіцієнта і доповнення розподільчої системи накопичувальним сектором.

2.2. Проблеми розвитку системи соціального страхування за кордоном та в Україні

Існування сучасних систем соціального страхування і досягнення ними значних соціальних результатів не позбавляють їх від суттєвих проблем. За оцінками спеціалістів, найбільш глобальною проблемою є зростання видатків пенсійного та медичного страхування. Це обумовлено змінами загальної демографічної ситуації — збільшенням частки населення похилого віку. Розвиток системи медичних технологій призводить до суттєвого подорожчання вартості медичних послуг та по-

требує їх адаптації до нових умов. Це стосується розподільчих пенсійних систем континентального типу з високим коефіцієнтом заміщення втраченого заробітку. Розрахунки свідчать, що без зміни основних засад функціонування протягом найближчих кількох десятиріч такі системи стануть фінансово неспроможними.

До специфічних проблем належать: інтеграція сільськогосподарських робітників до загальних систем соціального страхування у зв'язку з ліквідацією окремих субсидованих систем; забезпечення своєчасного та повного внесення страхових платежів (Португалія, Греція); зміни в організації праці позбавляють належних підстав встановлення різних умов соціального страхування самозайнятих та найманих працівників.

Неефективність контролю при управлінні фондами соціального страхування через механізми соціального партнерства є новою проблемою у розвитку соціального страхування, що виникає у разі зростання числа офіційних оформлень інвалідності. Наприклад, у Нідерландах число інвалідів працездатного віку досягає 15% загального числа представників відповідної вікової категорії. Спеціалісти пояснюють це недостатньою зацікавленістю органів управління фондів, які не несуть фінансової відповідальності, в обґрунтованому визначенні підстав для надання допомоги. Тому Данія вже провела, а Нідерланди приступають до здійснення заходів із реорганізації цього виду соціального страхування.

Основними заходами щодо вирішення вказаних проблем вбачаються:

- боротьба з шахрайством, обмеження видатків, посилення контролю;
- передача функцій соціального страхування приватним некомерційним та комерційним організаціям (за оцінками спеціалістів під час здійснення таких заходів на першому етапі спостерігається зростання видатків);
- використання нових фінансових механізмів. Так, у межах розподільчих систем пенсійного страхування створюється стратегічний резерв, кошти якого шляхом здійснення фінансових вкладень мають елімінувати у довгостроковому періоді дію демографічних чинників. Крім цього, запроваджується

обов'язкова участь застрахованих у накопичувальних пенсійних планах — серед членів ЄС, крім Данії, такий підхід має вже досить довгу історію, він запроваджений у Швеції й Італії.

Для країн з трансформаційною економікою ці проблеми мають свою специфіку, оскільки необхідність реформування обумовлюється як глобальними проблемами, так і необхідністю адаптації системи соціального захисту до умов ринкової економіки та громадянського суспільства.

Реформа соціального страхування в Україні здійснюється досить активно. Її зразком стала система соціального страхування континентального типу, зокрема Німеччини. Головні засади реформування були визначені Основами законодавства України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування (1998 р.). Ними передбачено формування п'яти видів соціального страхування, при цьому єдиною суттєвою відмінністю від зразків ЄС є збереження започаткованого ще в 30-х роках ХХ ст. в СРСР страхування на випадок тимчасової непрацездатності. Соціальне страхування мають здійснювати недержавні некомерційні організації, які управляють соціальними фондами. Нині запроваджено вже три види загальнообов'язкового державного соціального страхування від нещасного випадку на виробництві і з причин професійного захворювання, що спричинили втрату працездатності, на випадок безробіття, у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності і витратами, зумовленими народженням і похованням. Оскільки організаційно-фінансові системи страхування від безробіття і від тимчасової непрацездатності в Україні практично вже існували, поки що принциповим моментом реформи було формування соціального страхування від нещасних випадків на виробництві. Його запровадження має вирішити низку питань, а саме:

- відшкодування шкоди внаслідок дії цього фактора соціального ризику для підприємств-банкрутів і хронічних боржників, забезпечення незалежності отримання виплат від волі керівництва підприємств;
- контроль представників фонду щодо обґрунтованості рішень медико-соціальної експертизи про визнання інвалідності;
- комплексне забезпечення трудової та соціальної реабілітації інвалідів.

Для забезпечення цих функцій відповідному фонду за законом було надано безпрецедентні повноваження: встановлювати розмір тарифів для внесків підприємств. Крім того, йому були надані повноваження щодо створення та управління складною і розгалуженою системою власних навчальних закладів і спеціальних виробництв, медичних закладів тощо. Робота у цьому напрямі тільки розпочалась, тому поки що рано робити певні висновки щодо її результатів.

З метою формулювання висновків стосовно перспектив та можливостей запровадження досвіду США та ЄС в Україні слід відзначити, що соціально-економічне середовище в Україні певною мірою ускладнює запровадження деяких відпрацьованих у розвинутих країнах механізмів соціального захисту. Відсутній специфічний досвід управління, традиції і належні системи суспільного контролю за діяльністю інститутів, що отримують повноваження розпоряджатися коштами соціального страхування. Тому часто наслідками запровадження опрацьованих у країнах ЄС механізмів стають:

- неефективне адміністрування при невиправданому зростанні адміністративних витрат;
- нецільове спрямування та зловживання при використанні коштів соціальних фондів.

Серед численних негативних прикладів можна навести запроваджене в Латвії за зразком ЄС страхування від інвалідності, що за відсутності досвіду та недостатньої правової урегульованості призвело до дезорганізації системи. Україна також має негативний досвід запровадження механізмів активної політики на ринку праці. Так, використання в 1992–1996 рр. більшої частини коштів фонду зайнятості для надання пільгових кредитів для створення нових робочих місць призвело до значних витрат коштів при відсутності суттєвого соціального ефекту.

Відсутність розвинених фінансових ринків та інфраструктури, інструментів довгострокового інвестування при переважно неорганізованому та тіньовому ринку фінансових послуг, високі ризики створюють ситуацію, коли встановлення численних обмежень, що цілком виправдовують себе у західній практиці (наприклад, розподіл обов'язків між агентами, обов'язкова диверсифікація активів), унеможливує ефективну

діяльність фондів або ж надає їй формального характеру. Численні порушення створюють підстави для постійного втручання контролюючих органів.

Виходячи з цих обставин, запровадження апробованих у світі організаційно-фінансових механізмів необхідно здійснювати за умови своєчасності та відпрацьованості всіх необхідних документів і заходів, зокрема проведення експериментів та ґрунтового аналізу їхніх результатів.

Завдання для перевірки знань

1. Особливості соціального страхування у Швеції.
2. Соціальна політика в системі соціального страхування Росії.
3. Пенсійна система Чілі.
4. Оцінка розвитку соціального забезпечення робітників у Німеччині. Соціальні технології США.
5. Роль місцевого самоврядування в реалізації соціальних гарантій населення у Польщі.

Теми рефератів

1. Досвід різних країн у сфері соціального страхування.
2. Описати систему соціального страхування в одній із країн світу.
3. Медичне соціальне страхування в Ізраїлі.