

УДК 336.5:369(477)

Кундицький О.О.

доктор економічних наук, професор
Львівського національного університету імені Івана Франка

ДО ПИТАННЯ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО ДЕРЖАВНОГО СТРАХУВАННЯ ТА МОЖЛИВОСТІ ЙОГО ВИКОРИСТАННЯ В УКРАЇНІ

TO THE QUESTION OF THE FOREIGN EXPERIENCE OF GENERAL STATE INSURANCE AND THE POSSIBILITY OF ITS APPLICATION IN UKRAINE

АНОТАЦІЯ

Статтю присвячено з'ясуванню ролі і значення загальнообов'язкового державного страхування в промислово розвинених країнах світу. На основі аналізу історичного досвіду автор показує особливості моделей соціального страхування, аналізує джерела фондів соціального страхування. Аналіз зарубіжного досвіду і його порівняння з вітчизняними реаліями дав змогу зробити низку пропозицій щодо покращення вітчизняної практики соціального страхування.

Ключові слова: соціальне страхування, зарубіжний досвід, медичне страхування, соціальне забезпечення.

АННОТАЦИЯ

Статья посвящена выяснению роли и значения общеобязательного государственного страхования в промышленно развитых странах мира. На основе анализа исторического опыта автор показывает особенности моделей социального страхования, анализирует источники фондов социального страхования. Анализ зарубежного опыта и его сравнение с отечественными реалиями позволил сделать ряд предложений по улучшению отечественной практики социального страхования.

Ключевые слова: социальное страхование, зарубежный опыт, медицинское страхование, социальное обеспечение.

ANNOTATION

The article is devoted to the clarification of the role and importance of compulsory state insurance in the industrialized countries of the world. Based on the analysis of historical experience, it is showed by the author the features of social insurance models; it is analyzed sources of social insurance funds. The analysis of foreign experience and its comparison with state realities is allowed the author to make a number of proposals to improve the state practice of social insurance.

Keywords: social insurance, foreign experience, medical insurance, social security.

Постановка проблеми. Із початком становлення України як незалежної європейської держави відбувається поступове усвідомлення ролі і значення загальнообов'язкового державного страхування в контексті європейського і світового надбання. У цьому контексті значної уваги потребує процес формування законодавчої бази у сфері загальнообов'язкового державного соціального страхування громадян як форми реалізації їхнього права на соціальне забезпечення в нових економічних умовах, які характеризуються кризовим станом із характерним порушенням сталості і рівноваги.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблеми, пов'язані зі становленням загальнообов'язкового державного соціального страхування в Україні та світі, знайшли своє відображення у працях вітчизняних і зару-

біжних учених, у тому числі: В.Г. Андреева, В. Беверіджа, О.О. Берданової, О. фон Бісмарка, А.Г. Борщ, А. Вагнера, Н.М. Внукової, О.Є. Губар, А. Гоббі, М.Я. Дем'яненко, Ю.О. Лупенка, В.Й. Плиси, В.К. Рудика, П.Т. Саблука, Л.Д. Тулуша, О. Філіпса, Т.М. Федотової, С.І. Юрія та ін.

Мета статті полягає у дослідженні досвіду запровадження загальнообов'язкового державного страхування в промислово розвинених країнах світу і можливості його використання в Україні.

Виклад основного матеріалу дослідження. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування є невід'ємним складником соціальної системи будь-якої цивілізованої країни світу. Це пояснюється тим, що за своєю природою держава зацікавлена у стабільному розвитку, однією з основних умов якого є уникнення або мінімізація соціальних потрясінь. Саме тому наявність дієвої системи державного соціального страхування є надважливою умовою даного процесу для будь-якої країни, яке за своєю суттю є одним із найважливіших інститутів соціального забезпечення, завданням якого є підтримання добробуту громадян та їх сімей у визначених законодавством випадках. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування є одним із механізмів реалізації конституційного права на соціальний захист [1, с. 353]. Окрім того, в умовах ринкової економіки саме воно виступає провідною організаційно-правовою формою соціального забезпечення, яка гарантує особам право на соціальне забезпечення і профілактику соціального (страхового) ризику за рахунок страхових коштів [2, с. 18].

Усвідомлення даного факту для більшості промислово розвинених країн Європи відбулося на початку ХХ ст., коли були прийняті закони, які давали змогу страхувати працівників на випадок безробіття, інвалідності, хвороби тощо. Показовим є досвід Великої Британії, де в 1911 р. було ухвалено «Акт про національне страхування», відповідно до якого було законодавчо закріплено принцип громадської солідарності, коли багатий допомагає бідному, а здоровий – хворому. Це стало можливим завдяки тому, що даним Актом було встановлено дифе-

Таблиця 1

Порівняльна таблиця північноєвропейської та континентальної моделей соціального страхування [4, с. 155]

Показник	Північноєвропейська модель	Континентальна модель
Частка соціальних видатків у ВВП	≈ 40%	≈ 30%
Частка соціальних відрахувань у ВВП	≈ 15% та вище (значна)	незначна
Частка фінансування соціальних видатків коштом системи соціального страхування	максимально до 50%	≈ 65% і вище
Частка фінансування соціальних видатків із бюджету	більше 50%	менше 50%

ренціацію з оплати страхування для різних груп працівників залежно від їхнього доходу. Так, для найбільш низькооплачуваних категорій робітників, денна заробітна плата яких становила 1,5 шилінга, плата за страхування скасовувалася. Страхові виплати для них здійснювалися за рахунок внесків підприємців, держави та інших високооплачуваних категорій працівників. Іншим категоріям застрахованих Актм гарантувався принцип взаємодопомоги та можливість виділення субсидій і дотацій із державного бюджету.

Приблизно у цей же період в Континентальній Європі були прийняті аналогічні закони, які давали змогу страхувати працівників на випадок хвороби, інвалідності, безробіття тощо. Характерною рисою даних нормативних актів було те, що до формування страхового фонду були залученні підприємці, власники фабрик і мануфактур, на частку яких припадало від 25% до 40% сплати страхових внесків. Також не лишилася осторонь і держава, яка за рахунок субсидій і дотацій також долучалася до формування страхових коштів.

На початку XXI ст. соціальне страхування в країнах Західної Європи є й надалі інструментом для пом'якшення соціального ризику та надання соціальної допомоги особам, які знаходяться за межею бідності. У науковій літературі з даного питання панівною є типологізація соціального страхування за особливостями національних систем. Так, зокрема, за механізмами фінансування соціальних видатків виділяють північноєвропейську та континентальну модель (табл. 1), а за соціальним спрямуванням – систему соціального страхування США, основною характеристикою якої є підтримання мінімального життєвого рівня населення, та систему соціального страхування країн Європейського Союзу, які спрямовані на забезпечення основних життєвих потреб та недопущення суттєвого зниження доходів унаслідок дії чинників соціального ризику [3, с. 140].

Щодо США, то, на думку окремих науковців, їхню систему соціального страхування навряд чи можна класифікувати за типологією Європейського Союзу. Науковці, які займаються дослідженням даного питання, зазначають, що пропорції видатків між бюджетним і страховим фінансуванням у них належать до другого типу, водночас частка соціальних видатків у ВВП тут значно нижча [5, с. 175]. На думку дослідників,

особливістю системи соціального страхування США є орієнтація на створення рівних умов для її учасників, а країн ЄС – на забезпечення соціальних гарантій.

На основі аналізу праці І.Г. Благунна можемо стверджувати, що джерела фондів соціального страхування традиційно формуються за рахунок страхових внесків працівників, роботодавців та субсидій держави.

Щодо внесків працівників, то це, по суті, цільовий прибутковий податок, який в одних країнах є фіксованим, а в інших залежить від доходу. Так, у США його величина становить 7,15%; у Великобританії – 5,7% або 9% (залежно від доходу); у Франції – 5,7%; в Японії – 5,3%. Тут слід наголосити на тому, що в окремих країнах діє лише один внесок із фізичних осіб за всіма видами страхування (США), а в інших – кілька (Німеччина, Франція) залежно від виду соціальних послуг (табл. 2). В Україні страхові внески сплачуються в таких пропорціях: роботодавці – 91,3%, застраховані особи – 8,7%.

Внески з підприємців стягуються у відсотках не до загального фонду заробітної плати зайнятих, а до раніше встановленої максимальної сумарної заробітної плати, тобто суми, що перевищують даний максимум, не враховуються.

Таблиця 2

Пропорції розподілу соціального внеску між роботодавцями та застрахованими особами в країнах світу [4, с. 163]

Країна	Частка роботодавців щодо загального внеску	Частка застрахованих осіб
Австрія	82,8	17,2
Іспанія	≈ 80,0	≈ 20,0
Італія	≈ 80,0	≈ 20,0
Люксембург	85,0	15,0
Нідерланди	≈ 33,0	≈ 67,0
Німеччина	59,8	20,2
Угорщина	88,5	11,5
Чехія	87,5	12,5

Участь держави у фінансуванні страхових фондів обов'язкового соціального страхування відбувається через державні субсидії за непрацюючих громадян, військовослужбовців та державних службовців, дотації на покриття дефіциту цих фондів і податкові пільги. У даному разі держава перебирає на себе зобов'язання

громадян з однією метою – не допустити зниження доходів своїх громадян нижче гарантованого нею ж мінімуму незалежно від його доходів у минулому і страхового стажу.

Деяко винятково в даному разі здійснюються витрати на лікарняне обслуговування. Зазвичай охорона здоров'я фінансується також за рахунок страхових внесків, однак мінімум медичного обслуговування гарантований за рахунок бюджету. Медичне обслуговування переважно лягає на його приватний сектор із подальшим відшкодуванням витрат громадян за допомогою держави. Системи охорони здоров'я країн Західної Європи традиційно поділяють на дві групи: створені за «бевериджською» та «бісмарківською» моделями. Першу систему (так звану бюджетну) запропонував В. Беверидж у 1942 р. у Великій Британії. Ця система полягає у тому, що медичне обслуговування доступне для всіх громадян і фінансується за рахунок цільового оподаткування. Медичний персонал отримує заробітну плату залежно від кількості пацієнтів, яких він обслуговує. Така система домінує в багатьох розвинутих країнах і запроваджена в Данії, Ірландії, Швеції, Фінляндії та інших країнах. До її переваг можна віднести загальну доступність медичного обслуговування, контроль із боку держави за витратами, справедливість розподілу засобів.

За основу другої системи було прийнято німецьке соціальне законодавство О. Бісмарка. За нею медицина фінансується за рахунок обов'язкових внесків підприємств у спеціальні фонди, які створюються за професійною або територіальною ознакою. Страховальниками працюючого населення в системі обов'язкового медичного страхування є підприємства, установи та організації. Управління цими фондами здійснюють представники застрахованих.

Громадяни, які не підлягають такому медичному страхуванню, або охоплені різноманітними державними соціальними програмами, або застраховані в приватних страхових компаніях. Така система набула найбільшого поширення у Німеччині, Швейцарії та Франції [6, с. 130].

Щодо США, то тут не існує обов'язкового медичного страхування всього населення. Витрати на лікування, що покриваються приватними страховими компаніями і державою, наприкінці 90-х років ХХ ст. оцінювалися в 70% від загальної суми медичних витрат населення, рівної 440 млрд. дол., у тому числі на частку приватних страхових компаній понад 30% цієї суми [6, с. 130].

Як підтверджують дослідження, не існує прямої залежності між витратами на медичну допомогу і рівнем здоров'я населення. Так, під час аналізу середньої тривалості життя, дитячої смертності і ряду інших показників у семи провідних країн світу ситуація виглядає так: Японія, Німеччина, США, Великобританія, Франція, Канада, Нідерланди. Як бачимо, на першому місці стоїть Японія, яка посідає останнє місце по

частці витрат на охорону здоров'я у ВВП і забезпеченості населення лікарями. Одне з перших місць посідають США, але дитяча смертність та очікувана тривалість життя чоловіків у США найбільш несприятливі [6, с. 130].

Якщо аналізувати частку соціальних видатків у ВВП європейських країн, то в Данії, Швеції, Франції, Німеччині, Бельгії, Нідерландах вона становить від 30 до 40%, що підкреслює, з одного боку, високий рівень організації системи соціального забезпечення та захисту населення, а з іншого – значну роль коштів в інвестиційній діяльності держави, які вона отримує від соціального страхування, що, своєю чергою, дає змогу вивільняти бюджетні кошти для інших важливих заходів. Вітчизняні вчені зауважили, що практично в усіх розглянутих країнах спостерігається тенденція, яка характеризує зростання частки систем соціального страхування у фінансуванні соціальних видатків [7, с. 270].

Особливістю використання коштів фонду обов'язкового соціального страхування за соціально-економічним призначенням і за обсягом ресурсів є грошова форма виплат у вигляді пенсій і допомог, а за характером використання і за контингентом одержувачів – цільовий характер виплат. Причому пенсії призначаються як за віком, так і у зв'язку з інвалідністю, на випадок утрати годувальника, за вислугу років. Окрім того, існують також соціальні пенсії, які призначаються особам, у яких немає достатньої кількості трудового стажу для отримання трудової пенсії. Щодо допомог, то вони надаються у зв'язку з тимчасовою непрацездатністю, вагітністю та пологами, на дітей, допомоги по безробіттю, а також на перепідготовку й підвищення кваліфікації.

Аналіз світового досвіду засвідчив, що ефективність системи соціального страхування напряму залежить від адекватності формального інституціонального середовища та стабільності рівня ресурсного забезпечення.

У вітчизняній економіці питома вага соціальних видатків у ВВП є доволі значною, тобто має доволі значимі показники, навіть порівняно з розвиненими країнами. Однак високе значення цього індикатора не дає змоги говорити про високу якість системи соціального страхування в Україні. Підтвердженням цьому є величина соціальних видатків у розрахунку на одну особу, яка в Україні в разі поступається середньому значенню аналогічного показника європейських країн (приблизно 1 200 євро). Нестача коштів не дає змоги забезпечити населення основними соціальними гарантіями, незважаючи на те що чинним законодавством України передбачено всі види загальнообов'язкового державного соціального страхування, які розповсюджені в розвинутих країнах світу. Так, Законом України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування», з усіма змінами та доповненнями від 1 січня 2015 р.,

визначено такі види загальнообов'язкового державного соціального страхування: пенсійне страхування; у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності; від нещасного випадку на виробництві та професійного захворювання, які спричинили втрату працездатності; страхування на випадок безробіття; медичне страхування; інші види страхування, передбачені законом [8].

Однак попри формалізоване прийняття загальноновизнаних міжнародних принципів соціального страхування в нашій державі все ще спостерігається низка проблем. Насамперед, як зазначають спеціалісти, це наявність надлишкових функцій, що не лише обтяжують систему соціального страхування, роблячи її занадто громіздкою, але й створюють підґрунтя для нецільового використання коштів [6, с. 22]. На їхню думку, дана проблема породжується збереженням у системі соціального страхування України так званих нестрахових принципів, що знаходять прояв у безадресному характері страхових виплат та відсутності прямого зв'язку з утратами громадянами доходів.

Наступною проблемою чинної системи соціального страхування є необхідність удосконалення організаційно-адміністративного забезпечення їх діяльності, що донедавна здійснювалося відповідними фондами. Кожен окремий вид соціального страхування (крім медичного, який не був запроваджений в обов'язковому порядку в Україні) має свої фонд і закон, що регулює його діяльність, тому важливим питанням у даному разі є об'єднання фондів загальнообов'язкового державного соціального страхування, що дасть змогу передусім скоротити їх видатки.

Відсутність чіткого розмежування базових складників соціального забезпечення призвела до того, що чинна в нашій державі система соціального страхування зберігає риси, які більше притаманні для соціальної допомоги. Також важливою проблемою залишається диспропорційність страхового навантаження на роботодавців, обсягу внесених страхових засобів і рівня реальних соціальних виплат, якого явно недостатньо для покриття всіх страхових випадків. Окремо слід виділити проблему недосконалості економічних умов та організаційно-правового забезпечення для формування цивілізованого інституту соціального страхування. Так, у розвинутих країнах світу створено інститути, які обслуговують і контролюють страховий бізнес. Нині це актуально й для України, оскільки давно назріла необхідність організації експертних служб: сюрвейерів, кваліфікованих менеджерів, консультантів із питань ризиків, інспекторів за позовами. Експертні служби повинні відповідати сучасним вимогам за рівнем технічного оснащення, спеціалізованих та експертних методик. У страхових організаціях відчувається нестача спеціалістів з актуарних розрахунків, статистики, юристів у галузі страхування.

Важливим елементом системи підготовки страховиків повинна стати вища школа, що для України є питанням перспективи. На Заході цей вид освіти досить поширений і існує сітка навчальних закладів. У США це Нью-Йоркський страховий коледж, який займає важливе місце в системі світової вищої страхової освіти. В Англії – The Chartered insurance institute (London), у Франції – Ecole de assurance (Париж). У Нью-Йоркському коледжі 4-5-річне навчання: ступені бакалаврів і магістрів у галузі фінансів і управління бізнесом зі спеціалізацією зі страхування або бакалавра в галузі актуарних наук. В Італії римський університет La Sapienza за чотири роки готує бакалаврів зі статистичних та актуарних наук і бакалаврів зі страхового права. У Швейцарії тільки спеціалістів-актуаріїв готують у чотирьох німецькомовних і двох франкомовних ВНЗ [4, с. 34-36].

Висновки. Для покращання системи соціального страхування в Україні необхідно вдосконалити систему правового забезпечення розвитку ринку соціального страхування та державного регулювання і нагляду за діяльністю його учасників. Зокрема, реформування потребує система розподілу страхового внеску між роботодавцем та найманим працівником у напрямі скорочення частки роботодавця.

Метою України має стати розвиток комплексної системи соціального страхування для всіх категорій населення залежно від їх доходу та її інтеграція в європейську систему соціального захисту.

БІБЛІОГРАФІЧНИЙ СПИСОК:

1. Москаленко О.В. Щодо принципу державних гарантій реалізації застрахованими громадянами своїх прав / О.В. Москаленко // Актуальні проблеми права: теорія і практика. – 2011. – № 21. – С. 353-358.
2. Гуменюк І.О. Правові основи становлення соціального страхування в Україні: автореф. дис. ... канд. юрид. наук / І.О. Гуменюк; Національний університет внутрішніх справ. – Х., 2001. – 19 с.
3. Юрій С.І. Соціальне страхування: [підручник] / С.І. Юрій, М.П. Шаварина, Н.В. Шаманська. – К.: Кондор. – 2004. – 464 с.
4. Гутко Л.М. Страховий ринок України: стан, проблеми розвитку та шляхи їх вирішення / Л.М. Гутко // Економіка. Фінанси. Право. – 2008. – № 7. – С. 34-36.
5. Крпельницька С.О. Соціальне страхування: [навч. посіб.] / С.О. Крпельницька, Т.В. Солоджук. – К.: ЦУЛ, 2013. – 336 с.
6. Губар О.Є. Медичне страхування у країнах Європейського Союзу / О.Є. Губар // Фінанси України. – 2003. – № 7. – С. 130-136.
7. Крпельницька С.О. Соціальне страхування: [навч. посіб.] / С.О. Крпельницька, Т. В. Солоджук. – К.: ЦУЛ, 2013. – 336 с.
8. Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування: Закон України // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 46-47.
9. Коваль О.П. Модернізація системи соціального страхування в Україні. Аналітична доповідь / О.П. Коваль. – К.: НІСД, 2014. – 38 с.