



Электронное научное издание
«Ученые заметки ТОГУ»
2015, Том 6, № 4, С. 173 – 178

Свидетельство
Эл № ФС 77-39676 от 05.05.2010
[http://pnu.edu.ru/ru/ejournal/about/
ejournal@pnu.edu.ru](http://pnu.edu.ru/ru/ejournal/about/ejournal@pnu.edu.ru)

УДК 316.33

© 2015 г. **И. А. Гареева**, д-р социол. наук,
А. Г. Киселёва

(Тихоокеанский государственный университет, Хабаровск)

СТАНОВЛЕНИЕ СИСТЕМ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

Данная статья анализирует становление систем социального страхования и его современное состояние в развитых странах. Рассматриваются роль и место социального страхования в настоящее время, а также будущее развитие систем социального страхования. Из проведенного анализа следует вывод о необходимости верного решения распределения между частными лицами и государством существующих рисков.

Ключевые слова: социальное страхование, система социальной защиты работников, страховые системы, национальные системы социального обеспечения, больничные кассы, обязательное медицинское страхование, страхование от безработицы, страхование по уходу.

I. A. Gareeva, A. G. Kiseleva FORMATION OF SOCIAL SECURITY

This article analyzes the emergence of the social insurance system and its current status in developed countries. Considers the role and place of social insurance at the moment, as well as the future development of social security systems. From the analysis it can be concluded about the need to correct allocation decisions between individuals and the state of existing risks.

Keywords: social insurance system of social protection of workers, insurance system, the national social security system, health insurance, mandatory health insurance, of, unemployment insurance, care insurance.

Неотъемлемая составляющая социальной системы экономически развитых стран в 21 веке является государственное социальное страхование. Любое государство заинтересовано в том, чтобы в обществе не происходили социальные потрясения, а развитие страны шло стабильно и планомерно.

Становление и развитие социального страхования имеет довольно длительный период. За два тысячелетия до нашей эры страхование совершало длительный переход, начиная с коллегий средневековых страхований и профессиональных римских профсоюзов до управления сберегательными пенсионными кассами и товариществами. В дальнейшем монополизация экономики, индустриализация и урбанизация требовали более эффективных и новых подходов к сфере социального страхования

Чтобы сформировать систему социального страхования требуется достаточно высокий уровень организации общества, научно – общественного сознания, которые в историческом смысле появились не так давно.

Начиная со средних веков, появлялись различные фонды за счет объединений ремесленников в гильдии, которые осуществляли помощь членам гильдии в случае заболевания или несчастного случая. В данных фондах существовали определенные взносы, которые обязаны были регулярно оплачивать члены гильдии. Появление такого рода фондов в то время являлось промышленным развитием. В случае нетрудоспособности для сохранения своего дохода, риск расходов на лечение и материальную помощь разделялся среди членов гильдий. С конца 18 – начала 19 века начинают образовываться общества взаимной солидарности, а также фонды на случай нетрудоспособности. Данные фонды оплачивали лечения работников и возмещали компенсации утрат заработка в случае заболевания и травм.

Формирование и управления страховыми фондами осуществляли коллективы, собрания их членов и правления, состоящих из работодателей и представителей работников. Возникшая модель обладала сословным и профессионально-корпоративным характером, поэтому была использована при организации системы обязательного социального страхования, как в Германии, так и в других странах.

В конце 19 - начале 20 века в большинстве стран Европы приняли страховые законы, которые были схожи по своей сути с моделью социального страхования в Германии. Исторически значимый шаг в этом направлении был сделан в конце XIX века, когда германское правительство, руководимое Отто фон Бисмарком, ввело обязательную систему социального страхования для работающих в промышленности. Она включала обеспечение: в случае болезни (1883 г.), несчастных случаев на производстве (1884 г.), по инвалидности и старости (1889 г.). Сильной стороной социального страхования явился предложенный алгоритм взаимодействия двух основных субъектов трудовых отношений (работников и работодателей) и государства, который предусматривал финансовое обеспечение за счет хозяйствующих субъектов, а правовое регулирование и контроль - с помощью государства. Система социальной защиты работающих, построенная по модели О. Бисмарка, оказалась не только жизнеспособной, но и весьма эффективной, поскольку упорядочивала условия найма рабочей силы на системной основе и гарантировала высокие уровни социальной защиты для работающих и членов их семей на протяжении всего периода трудовой и после трудовой жизни. С начала XX века примеру Германии последовали другие европейские страны (Австрия, Франция, Италия, Россия), столкнувшиеся с серьезными социальными проблемами и растущими требованиями рабочего класса.[1]

Социальное страхование представляет форму защиты наемных работников от социальных рисков, зависящей от уровня их организованности, которая тесно связана с возникновением профсоюзов.

Процесс развития обязательного социального страхования в большинстве развитых стран Европы, Канаде, США началось в 30-х годах 20 века.

Учрежденная в 1919 году Международная организация труда вместе с промышленно- развитыми странами после Первой мировой войны приступили к поиску путей обеспечения и созданию новых форм социальной защиты населения. Одним из важнейших направлений работы Международной организации труда являлось повышения уровня социальной защищенности работников от социальных рисков.

Для стабилизации страховых систем в развивающейся рыночной экономике существуют принципы смешанной экономики, а также государственные, коммерческие и некоммерческие организации. От построения таких систем зависит дальнейшее функционирование и работоспособность социальной защиты различных категории населения от социальных рисков.

С развитием общества место и роль социального страхования значительно возрастают, что обусловлено увеличением охвата населения; обязательным социальным страхованием; переходом бывших социалистических стран от государственного социального обеспечения к современным системам социальной защиты населения; развитием демократии и усилением страховой социальной системы; важнейших прав человека в современных цивилизованных государствах; расширением программ добровольного социального страхования; ростом уровня выплачиваемых пенсии; пособия и стандартов качества оказываемых социальных услуг; повышением их стоимости и ростом реальных доходов населения.

В системе социальной защиты развитых стран, прежде всего стран Европейского союза, социальное страхование сегодня играет ведущую роль.

Для национальных систем социального обеспечения глобализация чревата сокращением охвата и снижением адекватности пособий. Расширенная социальная политика в области социального страхования (национальная система социального обеспечения) означает - всеобъемлющий характер целенаправленной деятельности государства по формированию и обеспечению функционирования традиционных социальных институтов общества с целью социального страхования населения. Это уровень национальной стратегии развития общества, продукт общественного консенсуса в данном общественно - политическом устройстве. Система взаимоотношений и взаимодействий между субъектами экономики, в центре которых главная и конечная цель - человек, его социальная защита и социальное развитие, благосостояние, жизнеобеспечение и безопасность населения в целом.

Власти стремятся создать благоприятные условия для бизнеса, сокращая или снижая уровень взносов работодателей в систему социального страхования. В то же время, в связи с глобализацией растет потребность в социальной защите работников со случайными заработками. Как известно в последнее время доля временной или частичной занятости в развитых странах выросла. По данным Евростата в 2013 году самые высокие показатели занятости населения в возрасте от 20 до 64 лет в странах-членах Евросоюза составляет около 80 %. В то же время, возрастная категория от 55 до 64 лет показывает положительную динамику. Уровень занятости среди людей этой группы неуклонно растет: с 38,1% в 2002 году этот показатель вырос до 50,1% в 2013 году. Подобным образом ситуация развивается в Центральной и Восточной Европе.[3]

Из этого следует увеличение страховых рисков, так как увеличивается неформальная занятость и взимается больше страховых взносов. Потребность стран ЕС в социальной защите, а именно, работников со случайными заработками растет в связи с глобализацией. Для того чтобы не допустить спад на рынке труда качественных мест, страны ЕС занимаются реализацией концепции «гибкой социальной защиты», которая

обеспечивает сочетание высокого уровня социальной и гибких рынков труда.

Европейские страны стараются активнее привлекать к решению социальных задач частные компании. Они стимулируются к выдаче пособий, особенно пенсионных и медицинских. В пенсионной сфере это делается с помощью индивидуальных накопителей счетов, в здравоохранении – через частное медицинское страхование и обслуживание. Такой тип реформ предполагает участие многочисленных поставщиков услуг, расширяет выбор потребителей. Некоторые системы социальной защиты вводят элементы конкуренции, государственные поставщики конкурируют за получение государственных ресурсов. В отдельных случаях, например, при получении семейных пособий государство стремится к более гибким правилам платежей, и используют накопительные элементы. Получатели могут сами решить, куда их потратить: на переобучение, творческий отпуск или отпуск по уходу за ребенком.[2]

Существующий на данный момент широкий выбор поставщиков и пособий приводит к тому, что застрахованные лица все более остро нуждаются в дополнительной информации. Если рассматривать возможности получения пенсионных услуг, то современное реформирование ставит перед организаторами данного процесса социальной защиты, как правило, следующие информационные критерии:

- предоставление индивидам выбор с сохранением необходимого уровня защиты от различных социальных рисков;
- сниженные затраты на администрирование, которое вызвано более фрагментированным социальным обеспечением;
- сохранение более экономичного масштаба, свойственного государственной единой схеме;
- в связи с необходимостью выбора в изменившихся условиях, повышение уровня информированности застрахованных лиц.

Экономическое развитие, эффективное администрирование и демографическая ситуация в данный момент являются значительными показателями эффективности системы социального страхования как элемента социальной защиты.

По прогнозам в период с 2000 по 2060 годы средняя продолжительность жизни в странах Европейского содружества увеличиться на 8,5 году жизни у мужчин и на 6,9 года у женщин. Следует отметить, что уровень рождаемости упал в этих странах значительно ниже отметки 2,1, необходимой для нормального воспроизводства населения. во Франции и Ирландии, странах с наиболее высокой рождаемостью в этом регионе, показатель равен 2,0, но в большинстве стран он составляет 1,4 или ниже.

По расчетам Еврокомиссии, к 2060 году в ЕС тенденция к увеличению ожидаемой продолжительности жизни в сочетании со снижением уровня рождаемости приведет к сокращению численности экономически активного населения с 2,7% до 1,4% к 1%.[7]

При незначительных повышениях и сохранениях роста производительности труда становится сложнее сохранить уровень взносов, размеров пособия и существующий пенсионный возраст.

В некоторые страны Евросоюза постепенно внедряют данные процессы, что приводит к социальным протестам.

Неизбежное старение населения повышает потребность услуг здравоохранения, следовательно, от чего повышаются цены на данный вид услуг. В такой же степени продолжает свой рост социальное страхование, даже не смотря на то, что укрепляется финансирование за счет увеличения пенсионного возраста, действуют механизмы стабилизации финансирования систем социального страхования.

Европейские страны по разному подходят к вопросу формирования финансовых

ресурсов социального страхования. Так, в Германии, не смотря на общую положительную тенденцию, государственное пенсионное страхование и больничные кассы оказались в минусе, причем в пенсионном страховании дефицит финансирования увеличился на 0,7 млрд. до 2,1 млрд. евро. Дефицит государственных больничных касс, в которых в первом квартале был зафиксирован профицит в размере 1,1 млрд. евро, составил 0,1 млрд. евро.

Дефицит финансирования Федерального агентства занятости сократился на 2,3 млрд. до 1,9 млрд. евро.

На настоящий момент в 2014 году взносы работодателей на социальное страхование будут составлять ПФР – 22%, ФСС РФ - 2,9%, ФФОМС - 5,1%. Страховые взносы уплачиваются по тарифу, установленному для граждан РФ на финансирование страховой части трудовой пенсии, независимо от года рождения. Свыше установленной предельной величины базы для начисления страховых взносов применяются следующие страховые тарифы: ПФР – 10%, ФСС РФ - 0%, ФФОМС - 0%. Учитывая тот факт, что в Российской Федерации не удалось решить проблему дефицита фондов социального страхования, за счет повышения фондов социального страхования за счет повышения взносов, интересно проанализировать немецкий опыт в этой сфере. Следует отметить, что в Германии, также как в РФ, взносы на социальное страхование взимаются до определенного предела заработка. [5]

Больничные кассы, организации по выдаче пособий больным рабочим. Первые кассы этого рода возникли в России еще в конце 19 в., чаще всего при покровительстве предпринимателей; фонды их составлялись гл. обр. из членских взносов участников касс при незначительных субсидиях со стороны предпринимателей. После ряда стачек, направленных против практики штрафов (80-е и 90-е гг. 19 в.), правительство установило отчисление штрафов в Больничные кассы. Деятельность больничных касс протекала при ближайшем участии предпринимателей, которые нередко выбирались в состав правлений Больничных касс и под строжайшим наблюдением фабричной инспекции.[2]

В 21 веке предполагается, что у больничных касс появится возможность устанавливать дополнительные взносы в фиксированных размерах. Все застрахованные лица, за исключением их семей, будут нести ответственность за уплату данных взносов. В случае если застрахованный имеет низкий заработок, то его освобождают от данных выплат. Чтобы не уплачивать повышенный взнос, застрахованные лица вправе перейти на определенный срок в другие больничные кассы.

Если рассматривать опыт Германии в финансирование систем социального страхования, то сборы совокупных взносов на социальное страхование производятся через соответствующие больничные кассы, выполняющих в организационных и финансовых аспектах самостоятельно, но под государственным контролем, свои задачи и функции. Во всех существующих видах касс органами самоуправления являются совет и правление. На паритетных началах в административный совет входят представители застрахованных лиц и работодателей, которые осуществляют контроль над сбором и расходованием средств. Сам совет контролирует и выбирает правление, определяет устав больничных касс, а также составляет план бюджета.

Больничная касса, осуществляющая сбор взносов и медицинское страхование работников, является ответственной. Работодатель в обязательном порядке должен отчислять взносы в данные кассы, которые осуществляют контроль за отправкой средств в соответствующие фонды страхования. Неуплата взносов работодателем в больничные кассы является преступлением, связанным с высокими штрафами. Также могут применяться меры принудительного взыскания, например арест на имущество. В рамках данной статьи следует отметить современные тенденции социального страхования по безра-

ботице на примере Швейцарии. В существующих странах системы социального страхования по безработице различаются, а России и вовсе отсутствует, и сравнивать здесь возможно лишь отдельные показатели. Одним из таких универсальных показателей является процент замещения утраченного заработка. Так, так в Австрии возмещение заработка составляет 55%, в Швейцарии- 70-80%, в Дании – 90 %.[6]

Длительность получения пособий в Швейцарии на настоящий момент составляет 18 месяцев, при условии, что взносы уплачивались в течение минимум 12 месяцев. В задачи парламента Швейцарии входит определение более тесной связи между сроком получения пособия и страховым стажем. Предполагается, что работники, которые отчисляют взносы на страхование по безработице в течение года, будут получать пособие в течение года. Во Франции и Голландии, для сравнения, безработные имеют право на компенсацию в течение того срока, которого они выплачивали страховые взносы (максимально 24 и 38 месяцев). Что же касается Германии, то там длительность получения пособия равняется половине страхового стажа. При этом во многих странах молодые безработные получают компенсацию меньше, чем пожилые.

Подводя итог, о системе социального страхования, нужно отметить, что в развитых странах фигурируют тенденции, включающие в себя адаптацию к демографическим проблемам, совершенствованию администрирования социальных процессов и финансовому дефициту. Следовательно, это приводит к увеличению возраста выхода на пенсию, имеется стремление к активному росту формирования страховых механизмов защиты от социальных рисков и взносов по всем видам социального страхования. С начала кризисных времен системы социального страхования всегда используются как факторы антикризисного управления и стабилизации экономик.

Список литературы

- [1] Мошняга В.П. Социальное развитие и социальная работа: международный опыт курс лекций.- М.: Социум, 2000.- С.15-16
- [2] Любимов Б. Социальное страхование в прошлом и настоящем.- М.,1923.-№3. С. 67
- [3] Андрущенко Г.И. Социальное страхование: современный курс, - Учебное пособие- РГСУ.- М.: 2010. –С.89.
- [4] Скурова А.В. Трансформация систем пенсионного страхования в ряде развитых стран, Труд и социальные отношения, 2010.- №10. С. 138-144
- [5] Global economy contracts with slow recovery next year, IMF Survey Magazine, April 22
- [6] ЕС, 2009 ageing report: Economic and budgetary projections for UE-27
- [7] Member States (2008-2060)

E-mail:

Гареева И. А. – gar_ia@mail.ru

Киселёва А. Г. - alishka0812@mail.ru