

**Третяк Диана Дмитриевна**

кандидат экономических наук,  
ассистент кафедры страхования  
и риск-менеджмента  
Киевского национального университета  
им. Т. Шевченко  
dom-hors@mail.ru

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ  
МЕХАНИЗМА СОЦИАЛЬНОГО  
СТРАХОВАНИЯ В УКРАИНЕ  
НА ПРИМЕРЕ СТРАН  
С РАЗВИТОЙ ЭКОНОМИКОЙ**

**Аннотация:**

*Несоответствие отечественной системы социального страхования новым экономическим условиям, несформированность базы и оптимальной системы распределения социальных выплат и благ требует трансформации и приближения к требованиям рыночной экономики. С учетом зарубежного опыта предложены основные направления развития финансового механизма социального страхования в Украине: создание институциональных основ, реформирование источников финансирования социального страхования, приведение его в соответствие с лучшими европейскими образцами.*

**Ключевые слова:**

*социальное страхование, общеобязательное государственное социальное страхование, социальная защита, страховщик, социальная помощь, страховые взносы, социальная политика, социальное обеспечение, социальный риск, страховые выплаты.*

**Tretiak Diana Dmitrievna**

PhD in Economics,  
Teaching Assistant of the Insurance  
and Risk Management Department,  
Kiev National University  
dom-hors@mail.ru

**IMPROVEMENT OF THE SOCIAL  
INSURANCE MECHANISM  
IN UKRAINE BY APPLYING  
EXPERIENCE OF COUNTRIES  
WITH ADVANCED ECONOMY**

**Summary:**

*Incompatibility of the national social insurance system with the new economic environment, underdevelopment of the base and optimum system of the social payments and benefits distribution requires reformation and meeting the conditions of the market economy. With due regard for the foreign experience the author suggests principle areas of development of the social insurance financial mechanism in Ukraine, which are: formation of the institutional basis, reformation of the financial sources of the social insurance, and its adjustment according to the best European standards.*

**Keywords:**

*social insurance, obligatory state social insurance, social welfare, insurer, social assistance, insurance premiums, social policy, social security, social risk, insurance payments.*

Переход Украины к рыночной системе отношений ознаменовал новый этап в формировании системы социальной защиты граждан. Основная цель реформы в социальной сфере ориентирована на повышение качества жизни, трудоспособности, защиты малообеспеченных слоев населения. Процессы реформирования системы социальной защиты и основной ее составляющей – общеобязательного государственного социального страхования – должны быть обеспечены развитой, стабильной финансовой базой, адекватной принципам личной ответственности, паритетного финансового участия социальных партнеров, принятого в рыночной среде.

На сегодня социальное страхование занимает важное место в системе социальной защиты населения. Доля расходов на социальное страхование в развитых странах мира составляет 15–25 % ВВП [1, с. 15].

Развитие системы социального страхования определяется, по мнению ученых, такими основными факторами, как: 1) уровень социального риска в обществе, что представлено частью населения, которое потеряло доход по этой причине, 2) степень потери дохода (полного или частичного, постоянного или временного); 3) степень покрытия риска, устанавливаемая государством, исходя из современных целей социальной политики [2, с. 49].

Эти факторы оказывают существенное влияние на развитие отечественной системы социального страхования, поскольку они являются фундаментом для регулирования социальных отношений в обществе и регламентации условий взаимодействия субъектов экономики в социальной сфере, прежде всего между работодателями и наемной рабочей силой. Однако в Украине сложился стереотипный подход, согласно которому социальная сфера является вторичной через первоочередное внимание к росту материального производства. То есть априори в общественное сознание заложено, что сначала должно заработать производство, а потом можно будет решать социальные вопросы. Такой подход является остаточным от административно-командной системы и противоречит прогрессивному мировому опыту развития человеческого капитала, который показывает, что реформирование экономической сферы должно проходить параллельно и одновременно с реформированием социальной сферы в целом и системы социального страхования в частности. Это обусловлено необходимостью сохранения и развития человеческого потенциала, поскольку в периоды экономических трансформаций всегда наибольшие убытки несут человеческие ресурсы, хотя в эти периоды именно они оказывают решающее влияние на развитие и результативность социально-экономических преобразований.

Несмотря на это, при создании системы социального страхования в Украине необходимо тщательно проанализировать опыт функционирования систем социального страхования и их финансовых механизмов в наиболее развитых странах мира, где они действуют с конца XIX в.

В мировой практике существуют различные организационно-правовые формы социального страхования. Главное отличие организационных структур национальных систем социального страхования заключается в выборе страховщиков, то есть тех учреждений, которые осуществляют функции по аккумулированию и расходованию средств. Классическими примерами инфраструктуры основных режимов социального страхования является Национальный страховой фонд в Великобритании и кассы взаимного страхования в ФРГ. Кроме централизованной и децентрализованной структур социального страхования существуют смешанные модели, в которых и те и другие формы имеют примерно равное значение (Япония, Франция, Швейцария) [3, с. 2].

В зависимости от соблюдения принципов страхования и обеспечения соответствующих им источников финансирования, в мировой практике сложились в основном три модели организации социального страхования.

Первая модель характеризуется тем, что размер социальных выплат зависит от второстепенных, внешних факторов, в частности от занятости лица в той или иной области, его служебного положения и т. п. Такая форма социального страхования имеет ряд недостатков, а именно: возможность существовать только при условии бездефицитного государственного бюджета; может обеспечивать невысокие уровни социальной защиты, ее учредители (особенно государство) могут отказаться от взятых обязательств; порождает в обществе психологию социального иждивенчества.

Вторая модель сформирована таким образом, что лица, которые страхуются, делают определенные взносы, однако при этом не учитывается риск как степень вероятности наступления страхового события. Накопление средств не связано с увеличением обязательств, а страхование осуществляется в пользу третьих лиц (например, погашение текущих расходов по пенсионному страхованию в Украине).

Третья модель наиболее распространена во многих развитых странах, поскольку позволяет достаточно точно определить, какие выплаты могут быть осуществлены. Она базируется на страховании конкретных рисков. Выплаты не могут превышать установ-

ленного соотношения между выплатами услуг и поступлениями страховых средств, а размер средств должен соответствовать обязательствам, которые взял на себя страховщик.

Подобная система социального страхования действовала в нашей стране до 1917 г. и после революции была ликвидирована, хотя именно она наиболее органично сочетает в себе интересы и застрахованных, и страховщиков, поэтому была в то время важным и стабильным механизмом социальной защиты работников. Вместе с тем, применение страхового принципа лишает застрахованных идеализированных представлений о неограниченных возможностях государства по реализации различных социальных программ. Финансовые средства для предоставления социальных услуг должны быть заранее аккумулированы.

На наш взгляд, отечественная модель организации социального страхования относится к третьей разновидности моделей, что приближает Украину к мировому сообществу.

Социальное страхование в странах с развитой рыночной экономикой – это основной элемент системы социальной защиты, который решает специфические задачи и обеспечивает реализацию только ему присущих функций по организации определенных видов социальной защиты работающих и членов их семей. Вторым (вспомогательным) элементом системы социальной защиты является социальная помощь для случаев, когда социальное страхование невозможно применять. Социальное страхование используется как автономный и самостоятельный механизм для аккумуляции денежных средств (например, для пенсионного обеспечения), а также выполнения ряда других функций социальной защиты: организации оздоровления трудящихся, создания и поддержки социально-оздоровительной и реабилитационной инфраструктуры, создания новых рабочих мест (в том числе для инвалидов) [4, с. 81].

Мировой опыт социального страхования свидетельствует, что надежный метод его финансового обеспечения в рыночных условиях – так называемое трехканальное формирование фондов. Наиболее оправдал себя механизм, когда большую часть нагрузки несет работодатель (40–60 %), а меньшая распределяется между рабочими (10–30 %) и государством (20–40 %), которое должно беспокоиться о наиболее уязвимых слоях населения. Взносы трех социальных субъектов выражают идею их совместной ответственности, которая материализуется через страховое участие [5, с. 42].

Процесс интеграции Украины в европейские структуры обуславливает переход всех сфер деятельности на новые стандарты развития, в том числе и сферы социального страхования. Соблюдение соответствующих международных требований (Декларация социального прогресса и развития Генеральной Ассамблеи ООН, Европейский кодекс социального обеспечения, Европейская конвенция о правовом статусе трудящихся-мигрантов, Конвенция МОТ о безработице № 2 и другие) становится первоочередной задачей при решении проблем уязвимых слоев населения (инвалидов, пенсионеров, семей погибших), а также лиц трудоспособного возраста. Кроме того, вхождение Украины в Европейский союз (ЕС) требует выполнения норм и стандартов Европейской социальной хартии, суть которых – способствовать полной социальной интеграции граждан.

Учитывая это, опыт организации финансового обеспечения социального страхования в странах ЕС с возможным применением некоторых его положительных примеров в отечественной экономике будет очень кстати. Однако речь идет не о его простом копировании, а состоит задача в выявлении определенных закономерностей, принципов функционирования механизмов различных систем социального страхования.

Прежде всего, научный и практический интерес представляет то, что в большинстве развитых стран мира, в том числе и стран ЕС, финансовые механизмы социального страхования используют принцип автономности от государственного бюджета, а также актуальные методы расчета для поддержания сбалансированности финансового обеспечения

на долгосрочную перспективу. При всем разнообразии форм фондов их организация, как правило, сводится к двум видам: 1) финансовые потоки социального страхования организуются с помощью специальных государственных централизованных внебюджетных фондов (Греция, Финляндия, Бельгия, Испания); 2) финансовые потоки организуются в виде организаций взаимного страхования под контролем государства (ФРГ, Франция, Австрия, Нидерланды).

Главными источниками финансирования социального страхования в странах с рыночной экономикой являются страховые взносы застрахованных и работодателей (в пользу лиц, работающих по найму), а также субсидии государства. В целом система социального страхования базируется на принципах личной ответственности, оптимальной поддержки (субсидиарности), солидарной взаимопомощи, а также общей ответственности. Исходя из этих принципов, средства государства, как правило, предназначаются для выплат общего характера и обеспечения минимального уровня страховой помощи, а страховые взносы застрахованных лиц и работодателей играют роль ключевой ячейки, которая обеспечивает выплату пенсий и компенсаций за потерю дохода пропорционально его величине.

Доля каждого из этих источников существенно колеблется по странам ЕС. Так, во многих из них – Бельгии, Португалии, Нидерландах, Австрии, Испании, Италии и ряде других – отчисления работодателей и работников (застрахованных) составляет примерно 70–80 % всех поступлений в страховые фонды, что в основном зависит от целевого назначения. Общим является то, что расходы на страхование от несчастного случая на производстве и профессионального заболевания везде несут только работодатели. Работники, в свою очередь, вместе с ними разделяют бремя финансирования пенсий по старости, по инвалидности, при потере кормильца, а также пособия по безработице и болезни. Доля взносов работодателей наиболее высока во Франции (50 % от их общей величины) и наименьшая на Кипре (8,5 %), тогда как вклады государства низкие в Нидерландах (18,6 %), а самые высокие в Дании (81,5 %). Доля отчислений самих работников по отношению к их заработной плате в последние годы тоже довольно значительно отличалась по странам и составляла: в Италии – более 8 %, Бельгии – 13,07 %, Греции – 16 %, Франции – 20 %, ФРГ – 20,6 % (см. табл.). Для сравнения: совокупный размер взносов работников на социальное страхование в Украине в начале 2013 г. составлял в среднем 3,6 %, работодателей – в зависимости от класса профессионального риска производства от 36,76 % (1-й класс) до 49,7 % (67-й класс) [6].

В Нидерландах система социального страхования не подпадает под классическую континентальную схему, но является одной из самых развитых в Европе по масштабам выплат и имеет много своеобразных черт. Социальное страхование осуществляется в двух организационно-финансовых формах: система государственного страхования; система страхования наемных работников. Также существует система страхования самозанятых лиц на случай инвалидности.

Государственному страхованию подлежат все население страны (пенсионное обеспечение, потеря кормильца, инвалидность). Взносы платит непосредственно застрахованное лицо. Пенсии выплачиваются всем лицам, достигшим пенсионного возраста, – 65 лет. Размер пенсии рассчитывается из минимальной зарплаты и составляет 70 % для одиноких пенсионеров и 100 % – семейным.

В Бельгии введены такие виды общеобязательного страхования: в связи с инвалидностью, за медицинское обслуживание, помощь на детей, на случай безработицы; пенсионное (по возрасту; вдовцам, вдовам), денежные выплаты за ежегодные отпуска.

**Таблица 1 – Тарифы ставок страховых взносов в странах Европейского союза по состоянию на 14 января 2013 г. (составлено автором по данным [7])**

Страна	Ставки страховых взносов, %	
	Работодатель	Работник
Австрия	21,83	18,2
Бельгия	40,58	13,07
Болгария	18,5	12,9
Великобритания	13,8	12
Кипр	8,5	6,8
Чехия	34	11
Дания	0	DKK 900
Эстония	33	2,8
Финляндия	19,47	9,14
Франция	50	20
ФРГ	19,7	20,6
Греция	28	16
Венгрия	28,5	18,5
Ирландия	10,75	4
Италия	30	10
Латвия	24,09	11
Литва	32,6	9
Люксембург	14,69	13,45
Мальта	10	10
Польша	20,14	13,7
Португалия	23,75	11
Румыния	27,5	16,5
Словакия	34,8	13,4
Словения	16,1	22,1
Испания	23,6	4,7

Фонд социального обеспечения Бельгии наполняется за счет отчислений работающих (13,7 %), работодателей (40,58 %), государства. Средства поступают на счет Национальной службы социальной защиты [8, с. 38]. В Украине только идет речь о формировании социального бюджета в рамках государственного бюджета.

Таким образом, в развитых странах мира распределение частей финансирования систем социального страхования складывается по-разному, так как оно сформировалось под влиянием конкретной социальной политики и практики, а также соотношений общественных сил и национальных традиций. При этом очевидно, что распределение страховой нагрузки между работниками, работодателями и государством является конститутивным вопросом организации национальных систем обязательного страхования.

Необходимо отметить, что социальное страхование стран ЕС направлено на обеспечение основных жизненных потребностей и недопущение существенного снижения доходов вследствие действия факторов социального риска. В экономической теории рассматривается типология социального страхования по особенностям национальных систем (на примере США и стран ЕС) по механизмам финансирования социальных расходов и по социальному направлению. Согласно существующим типам, механизмы финансирования социальных расходов системы социального страхования развитых стран можно определить как:

а) североевропейский вариант (Ирландия, Великобритания, скандинавские страны), где за счет социального страхования покрывается до половины социальных расходов: общий объем отчислений в фонды установлен в пределах 15 % ВВП. Кстати, в этом варианте допустимо значительное колебание как соотношения между страховыми и бюджетными выплатами, так и общей доли социальных выплат ВВП. Так, в Дании и Швеции общая доля социальных расходов составляет почти 40 % ВВП, одновременно социаль-

ное страхование покрывает лишь четвертую часть этих расходов в Дании и около половины – в Швеции. В Ирландии же эти показатели составляют соответственно 20 и 33 %.

б) континентальный вариант (Франция, ФРГ, Бельгия и Нидерланды). Доля социальных расходов в ВВП составляет около 30 %, две трети из них покрываются за счет систем социального страхования [9, с. 125].

Систему социального страхования США можно условно отнести ко второму типу по пропорциям расходов между бюджетным и страховым финансированием, однако доля социальных расходов в ВВП значительно ниже.

По социальному направлению системы социального страхования развитых стран бывают следующих видов:

- система социального страхования США, целью которой является поддержание минимального жизненного уровня;

- системы стран ЕС – направлены на обеспечение основных жизненных потребностей и недопущение существенного снижения доходов вследствие действия факторов социального риска.

На наш взгляд, привлекает внимание опыт системы социального страхования в США. Его исследования свидетельствует о том, что в стране исторически сложились две независимые ветви социального обеспечения: государственная и частная. Государство отвечает за поддержание минимального уровня помощи, а также за ее широкую доступность. В свою очередь, социальным программам частного бизнеса присущи более значительные по объемам социальные услуги и лучшего качества.

Государственное социальное страхование обеспечивает почти все население пенсиями по старости, инвалидности (связанной с производственным травматизмом), в случае смерти кормильца, а также оказывает медицинскую помощь престарелым и инвалидам (следует заметить, что государственные пенсии по инвалидности выплачиваются независимо от уровня остальных доходов получателей). Кроме того, система государственного социального страхования в США дает право неработающей жене пенсионера и его несовершеннолетним детям на получение дополнительной помощи в размере до половины его пенсии каждому. Разведенная женщина, прожившая с мужем более десяти лет и не вышедшая больше замуж, получает пенсию (по старости или как вдова) на правах жены.

Законодательной основой программы социального страхования США стал закон о социальном обеспечении, который был принят конгрессом в 1935 г. Исходя из его требований, были сформированы базовые программы социального страхования: программы Old Age («Поддержка пожилых людей»), Survivors («Социальная защита в связи с потерей кормильца») и «Страхование на случай инвалидности (нетрудоспособности)» (общее название трех программ – OASDI), которую еще часто называют «Программой социального обеспечения». В рамках этой программы осуществляется социальное страхование по программе «Медикейр (Medicare)», являющуюся системой страхования здоровья (медицинского) для лиц пенсионного возраста.

Таким образом, главной особенностью общенациональной системы социального страхования в США является ее направленность на социальную поддержку пенсионеров.

В большинстве европейских стран наблюдается тенденция к постепенному и осторожному внедрению накопительных элементов и росту негосударственных пенсий (частичных) в обеспечение доходов пенсионеров. Предполагается, что к 2020 г. доля распределительной системы в пенсионных выплатах снизится с 84 до 64 %, а накопительный компонент вырастет с 12 до 29 %, а доля добровольного частного пенсионного страхования утроится – с 1,5 до 4,5 % [10].

На наш взгляд, заслуживает внимания отечественных ученых-финансистов зарубежный опыт стран – членов Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) по финансированию системы пенсионного обеспечения за счет проведения эколого-трудовой налоговой реформы, которая специфически фокусируется на переносе налоговой нагрузки с фонда заработной платы на ресурсопоток без увеличения общей налоговой нагрузки. С помощью указанной реформы проблемы пенсионного обеспечения решаются через расширение базы налогообложения за счет экологических налогов [11, с. 18].

Также в развитых странах получило распространение финансирование системы здравоохранения с использованием механизмов медицинского страхования.

Одной из первых стран, где было введено медицинское страхование, является ФРГ. Прежде всего надо отметить, что в ФРГ есть два вида медицинского страхования: государственное и частное. Государственное медицинское страхование ФРГ является общеобязательным. То есть каждый наемный работник, а также лица, обучающиеся на производстве (*Auszubildende*), подлежат обязательному государственному медицинскому страхованию и должны быть членами одной из вольно выбранных ими государственных больничных касс. При определенных условиях обязательному государственному медицинскому страхованию подлежат лица, получающие пособие по безработице (*Arbeitslosengeld II*), работники сельского и лесного хозяйства и члены их семей, лица, занимающиеся художественной деятельностью, студенты, пенсионеры и т. д. [12, с. 16].

Великобритания использует для граждан страны почти исключительно систему бюджетного финансирования здравоохранения, что обуславливает его государственный характер с высокой степенью централизации управления. Бюджетная схема предусматривает финансирование здравоохранения из общих налоговых поступлений в государственный бюджет и охватывает все категории населения. При этом основная часть медицинских учреждений принадлежит государству, управление осуществляют центральные и местные органы власти по иерархическому принципу.

Что касается Украины, то сегодня она находится на стадии внедрения общеобязательного государственного социального медицинского страхования. Согласно проведенным экономическим расчетам, обязательное медицинское страхование выделит дополнительно к бюджетной части финансирования 7,54 млрд грн. в год [13]. Несмотря на заметные преимущества, его введение в Украине замедляется.

Итак, проанализировав состояние системы социального страхования в развитых странах мира, для Украины можно предложить следующие основные пути модернизации: 1) совершенствование нормативно-законодательной базы функционирования социального страхования и приведение ее в соответствие с мировыми стандартами; 2) внедрение стимулирующей налоговой политики на предприятиях; 3) введение государственного медицинского страхования, поскольку эффективная защита от социальных и профессиональных рисков может быть обеспечена в условиях взаимосвязи всех видов социального страхования; 4) усиление страховых механизмов финансирования социальной защиты, 5) развитие добровольного страхования, в том числе на коммерческой основе.

Поэтому, совершенствуя отечественный финансовый механизм социального страхования, необходимо и безусловно полезно учитывать соответствующий зарубежный опыт для взвешенной адаптации действующей системы социального страхования в Украине к прогрессивным ее образцам в развитых странах мира.

## Ссылки:

1. Базилевич В.Д. Страхование дело. 5-е изд. М., 2006. 351 с.
2. Грищенко Н.Б. Проблемы реформирования социального страхования в странах с переходной экономикой // Финансы. 2007. № 3. С. 49–54.
3. Shiohoya Y. Social Security and Moral Principles // Review of Population and Social Policy. 1998. № 7. P. 1–14.
4. Гордей О.Д. Влияние финансовых рычагов на уровень жизни населения // Финансы Украины. 2008. № 7. С. 78–83.
5. Васечко Л.И. Система социального страхования в зарубежных странах полезный опыт для Украины // Вестник КНУТД. 2003. № 3. С. 37–43.
6. Tax Rates Around the World (Last partial update, January 14, 2013) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.worldwide-tax.com> (дата обращения: 6.03.2013).
7. Ibid.
8. Риппа М.Б. Сравнительная характеристика мировых систем пенсионного обеспечения и страхования // Мир финансов. 2007. № 1 (10). С. 35–45.
9. Social market economy: an economic system for developing countries // Sankt Augustin: Academia-Verl. Richarz, 1991. 218 p.
10. Ibid.
11. Тропина В.Б. Бюджетное обеспечение социальной функции государства в Украине // Финансы Украины. 2008. № 5. С. 15–21.
12. Chadelat J.-F. Economic factors and the financing of social protection // Geneva International Security Association, 1992. 35 pp.
13. Ibid.

## References:

1. Bazilevich, VD 2006, *Insurance*, 5th ed., Moscow.
2. Grishchenko, NB 2007, 'Problems of reforming social security in countries with economies in transition', *Finansy*, no. 3, pp. 49–54.
3. Shiohoya, Y 1998, 'Social Security and Moral Principles', *Review of Population and Social Policy*, no. 7, pp. 1–14.
4. Gordei, OD 2008, 'The impact of financial leverage on the standard of living of the population', *Finansy Ukrainy*, no. 7, pp. 78–83.
5. Vasechko, LI 2003, 'The social security system in foreign countries rewarding experience for Ukraine', *Vestnik KNUVD*, no. 3, pp. 37–43.
6. *Tax Rates Around the World (Last partial update, January 14, 2013)* 2013, retrieved 6 March 2013, <<http://www.worldwide-tax.com>>.
7. *Tax Rates Around the World (Last partial update, January 14, 2013)* 2013, retrieved 6 March 2013, <<http://www.worldwide-tax.com>>.
8. Rippa, MB 2007, 'Comparative characteristics of the world of the pension and insurance', *Mir finansov*, no. 1(10), pp. 35–45.
9. *Social market economy: an economic system for developing countries* 1991, Sankt Augustin, Academia-Verl. Richarz.
10. *Social market economy: an economic system for developing countries* 1991, Sankt Augustin, Academia-Verl. Richarz.
11. Tropina, VB 2008, 'Budget provision of social functions of the state in Ukraine', *Finansy Ukrainy*, no. 5, pp. 15–21.
12. Chadelat, J-F 1992, *Economic factors and the financing of social protection*, Geneva International Security Association.
13. Chadelat, J-F 1992, *Economic factors and the financing of social protection*, Geneva International Security Association.