Основні поняття соціального страхування

Загальна характеристика соціального страхування

Соціальне страхування — наріжний камінь системи соціального захисту, його базовий інститут. Виплати по соціальному страхуванню, як правило, становлять найбільшу частку коштів соціального забезпечення. Основна мета соціального страхування — забезпечити достатній рівень компенсації доходу трудящих у разі втрати працездатності або роботи й реабілітаційних заходів. Через систему соціального страхування здійснюються такі виплати: у зв'язку із загальним захворюванням; трудовим каліцтвом і професійним захворюванням; по вагітності й пологах; по догляду за хворою дитиною; пенсії; допомоги на поховання; компенсація вартості путівок на лікування й відпочинок та ін. Соціальне страхування виходить за межі системи соціального забезпечення — воно розв'язує також завдання, пов'язані зі збереженням і відновленням здоров'я, профілактикою професійної захворюваності та виробничого травматизму, запобіганням безробіттю. Отже, соціальне страхування виконує як відновлювально-компен-саційну, так і охоронно-попереджувальну функцію.

Визначення страхування

Поняття "соціальне страхування" означає, що цей вид соціального захисту має таку саму природу, що й страхування взагалі. Справді, слово "страхування" означає попередження можливої небезпеки, уникнення певного ризику. Кінцеве призначення страхування — захист людини від можливих випадків матеріальних втрат.

Людство завжди прагнуло уникнути негараздів. Не маючи змоги запобігти їх виникненню, люди намагались обмежити згубний вплив небажаних подій. Вважається, що первинні форми страхування виникли ще в давнину. Зокрема, у Вавілонії передбачалося укладення угоди між учасниками торгового каравану про спільну відповідальність за збитки, яких зазнавав будь-хто з його членів через розбійний напад, пограбування тощо.

Специфічна форма страхування існувала в Україні між чумаками. Зміст її полягав у тому, щоб спільно відшкодовувати збитки потерпілому в дорозі. Створенню сучасних систем соціального захисту передували об'єднання трудящих на засадах взаємодопомоги. Профспілки організовували фонди допомоги безробітним, каси взаємодопомоги, медичні каси. У такий спосіб здійснювався захист безробітних, хворих, перестарілих, удів і сиріт. Слід розрізняти два види взаємодопомоги: без попереднього накопичення коштів і з попереднім їх накопиченням. Другий вид має більше спільного із сучасним страхуванням.

Страхова солідарність

Спільним у взаємодопомозі та страхуванні є основоположний принцип: "збитки і втрати однієї особи в результаті настання страхового випадку розподіляються між: багатьма особами, для кожної з яких матеріальні затрати майже не відчутні, а становище потерпілого відновлюється швидко і повною мірою. Цей принцип дістав назву страхової солідарності.

Характеристики ризику

Відмінність колективної взаємодопомоги від страхування полягає в тому, що в системі колективної взаємодопомоги відсутні попередні розрахунки, наприклад скільки коштів буде потрібно для подання допомоги тим, хто з якихось причин втратив заробіток. Іншими словами, у системі взаємодопомоги не вимірюється ризик настання тієї чи іншої події. Водночас поняття ризику є основоположним у страхуванні. Це — об'єкт страхування, який означає очікувану небезпеку. Ризик (тобто небезпека) має подвійну характеристику: імовірність настання і розмір завданої шкоди. Що менша ймовірність ризику, то легше й дешевше організувати страхування.

Обидві характеристики визначають емпірично на основі статистичного закону великих чисел. Щоб отримати вірогідний результат, потрібно здійснити певну кількість спостережень. Що більша їх кількість, то більшою мірою випадковість настання події наближається до вірогідного результату.

Зміст ризику і його ймовірність визначають зміст і межі страхового захисту, покриття (або попередження) можливої шкоди. Якщо буде відомо в середньому обсяг завданої шкоди, а також з якою ймовірністю завдається шкода серед застрахованих в одиницю часу, легко визначити сукупний обсяг завданої шкоди в цій сукупності; поділивши сукупний обсяг на кількість застрахованих проти цього виду ризику, отримаємо необхідний внесок (страховий тариф). За рахунок коштів страхування можуть здійснюватися профілактичні заходи, спрямовані на зменшення небезпеки, зниження ймовірності настання страхової події, тобто на захист застрахованого від матеріальних втрат.

Страхові тарифи

З'ясуємо, як встановлюється страховий тариф на прикладі. Припустимо, група зі 100 осіб вирішила полетіти до Франкфурта на футбольний матч. Кожна особа має валізу, вміст якої коштує в середньому 1000 дол. Кожен з досвіду знає, що приблизно 2 % валіз губиться. За таких обставин можна зібрати 2 % • 1000 = 20 дол. з кожної із 100 осіб. Коли група прилетіла до Франкфурта, виявилося, що дві валізи загублено; кожному з постраждалих було виплачено 1000 дол. Це й є приклад загальної схеми приватного страхування.

Страховий тариф розраховують за формулою

Tl=pL+ T,

де р — імовірність настання страхового випадку; L — середній розмір завданої шкоди; Т— адміністративні кошти, вартість профілактичних заходів і прибуток страхової компанії.

Отже, збільшуючи Т за рахунок профілактичних заходів, можна зменшити ймовірність настання страхового випадку і розмір завданої шкоди.

Економічна природа страхування

З наведеного прикладу стає зрозумілою й економічна природа страхування. Як економічна категорія страхування — це система економічних відносин, що містить сукупність форм і методів формування цільових фондів грошових коштів та їх використання на покриття шкоди, завданої за різних несприятливих обставин, а також на подання допомоги громадянам у разі настання певних подій в їхньому житті.

Суб’єкти страхування

У цих економічних відносинах суб'єктами є принаймні дві сторони: страховики — юридичні особи, які надають страхові послуги (збирають страхові внески і здійснюють страхові виплати), і страхувальники — юридичні й фізичні особи, які укладають договори страхування із страховиками, сплачують страхові внески й мають право отримати компенсацію (відшкодування) у разі настання страхового випадку.

Поняття соціального ризику і соціального страхування

Соціальне страхування на відміну від звичайного нерозривно пов'язане з трудовою діяльністю людини як члена суспільства і базується на понятті соціального ризику. Отже, соціальне страхування пов'язане лише із соціальними ризиками. Соціальним ризиком прийнято вважати ризик втрати заробітку в разі відсутності попиту на працю або в разі втрати здатності до праці. Отже, через систему соціального страхування суспільство захищає трудящих та їхні сім'ї від можливого зубожіння через неможливість отримання заробітку.

Поява соціального страхування нерозривно пов'язана з утворенням робітничого класу — класу найманих працівників, єдиним джерело доходу яких є заробітна плата. Причинами втрати цього джерела доходу для працівника та його сім'ї може стати безробіття або непрацездатність через хворобу, нещасний випадок, каліцтво, старість або навіть смерть годувальника. Перелічені події є випадками (видами) соціального ризику. Ці види ризику масові, загальні, мають соціальний характер, оскільки визначаються переважно соціальними умовами й меншою мірою залежать від людини.

Соціальне страхування — це система правових, економічних і організаційних заходів, покликаних компенсувати окремі види соціальних ризиків.

Межі страхового покриття в соціальному страхуванні

Зазначимо, що в соціальному страхуванні ризики здебільшого компенсуються не повною мірою. Взагалі це проблема соціального забезпечення. Адже завдання соціального забезпечення — не лише матеріально підтримати людину, а й захистити її добробут. Якщо повністю компенсувати збитки від усіх соціальних ризиків, то це може знищити стимули до праці взагалі. Зазвичай компенсація втраченого заробітку для різних видів соціальних ризиків становить від 50 до 70 %.

Список використаноїта рекомендованої літератури

1. Вегера С. Європейські соціальні стратегії і Україна // Україна: аспекти праці.— 2001.—№6.

2. Величко О. Д. Соціальний захист населення у системі бюджетного забезпечення // Україна: аспекти праці. — 1999. — № 6.

3. Вишневский А. Демографический потенциал России // Вопр. экономики. — 1998. — № 5.

4. Від соціального забезпечення до соціальної політики: 36. наук. ст. / За ред. Я. А. Жаліла. — К, 2001.

5. Вінер М., НечайА., ЯценкоВ. Як зробити дійову систему недержавного пенсійного забезпечення в Україні // Україна: аспекти праці. — 2000. — № 2.

6. Восленский М. С. Номенклатура. — М., 1991.

7. Герасимчук В. I. Проблема вдосконалення структури і якості робочої сили та шляхи її розв'язання. — К., 2001.

8. Гїденс Е. Соціологія / Пер. з англ. В. Шовкуна, А. Олійника. — К., 1999.

9. Головатий М. Багаті і бідні: добро чи зло?//Уряд, кур'єр. —2002. —№118.

10. Демографічна криза в Україні. Проблеми дослідження, витоки, складові, напрями протидії / За ред. В. Стешенко. — К., 2001.

11. Европа или интегральная часть Европы // Мировая экон. и междунар. отношения. — 1998. — № 5.

12. Економічний розвиток і державна політика: Практикум. Вип. 8. Соціальна політика / За заг. ред. I. Розпутенка. — К., 2002.

13. Економічний розвиток і державна політика: Практикум. Вип. 10. Ринок праці в умовах перехідної економіки / За заг. ред. І. Розпутенка. — К., 2002.

Реферат на тему:

Дати загальну характеристику фонду соціального страхування з тимчасовою

втратою працездатності

1. Поняття про фонд соціального страхування

з тимчасової втрати працездатнсоті

Фонд соціального страхування з тимчасової втрати працездатності (далі -

Фонд) є органом, який здійснює керівництво та управління

загальнообов'язковим державним соціальним страхуванням у зв'язку з

тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням

та похованням, провадить збір і акумуляцію страхових внесків та інших

коштів, призначених для фінансування матеріального забезпечення та

соціальних послуг, види яких передбачені статтею 34 цього Закону, та

забезпечує їх надання, а також здійснює контроль за використанням цих

коштів. Фонд належить до цільових позабюджетних страхових фондів.

Усі застраховані особи є членами цього Фонду.

Фонд є некомерційною самоврядною організацією. Держава є гарантом

надання матеріального забезпечення та соціальних послуг застрахованим

особам Фондом, стабільної діяльності Фонду.

Фонд є юридичною особою, має печатку із зображенням Державного Герба

України та своїм найменуванням, а також символіку, що затверджується

правлінням Фонду. Фонд набуває прав юридичної особи з дня реєстрації

статуту в спеціально уповноваженому центральному органі виконавчої

влади.

Фонд не може провадити будь-яку іншу діяльність, крім зазначеної в

частині першій цієї статті, та використовувати страхові кошти не за

цільовим призначенням.

Діяльність Фонду регулюється цим Законом “Про соціальне страхування

населення” та статутом Фонду, який затверджується його правлінням.

2. Органи управління Фондом соціального страхування

з тимчасової втрати працездатності

Управління Фондом здійснюється на паритетній основі державою,

представниками застрахованих осіб і роботодавців.

Управління Фондом здійснюють правління та виконавча дирекція Фонду. В

Автономній Республіці Крим, областях та в містах Києві і Севастополі

безпосереднє управління здійснюють правління та виконавча дирекція

відповідних відділень Фонду.

До складу правління Фонду входять по 15 представників держави,

застрахованих осіб та роботодавців, які виконують свої обов'язки на

громадських засадах.

Представники від держави призначаються Кабінетом Міністрів України,

представники застрахованих осіб та роботодавців обираються (делегуються)

сторонами самостійно.

Строк повноважень членів правління Фонду становить шість років і

закінчується в день першого засідання нового складу правління.

Правління Фонду очолює голова, який обирається з членів правління Фонду

строком на два роки почергово від представників кожної сторони. Голова

обирається на закритому засіданні правління Фонду. Обраним головою

вважається член правління, за якого проголосувало більше половини

загальної кількості членів правління. Голова правління має двох

заступників, які разом з головою представляють три сторони.

Засідання правління Фонду проводяться відповідно до затвердженого ним

плану, але не рідше одного разу на квартал. Позапланові засіданняправління Фонду можуть проводитися за ініціативою його голови або за

пропозицією більшості членів однієї з трьох представницьких сторін

правління чи на вимогу однієї третини членів правління Фонду.

Правління правомочне приймати рішення за наявності на засіданні не менше

двох третин складу кожної представницької сторони. Рішення вважається

прийнятим, якщо за нього проголосувала більшість присутніх на засіданні

членів правління. У разі рівного розподілу голосів голос голови

правління є вирішальним.

Рішення правління Фонду, прийняте в межах його компетенції, є

обов'язковим для виконання всіма страхувальниками та застрахованими

особами.

Виконавча дирекція Фонду є виконавчим органом правління Фонду, який

забезпечує виконання рішень правління.

Виконавча дирекція є підзвітною правлінню Фонду та здійснює діяльність

від імені Фонду в межах та в порядку, визначених статутом Фонду та

положенням про виконавчу дирекцію Фонду, що затверджується його

правлінням.

Директор виконавчої дирекції Фонду входить до складу правління Фонду з

правом дорадчого голосу.

Правління відділення Фонду створюється на паритетних засадах із

представників держави, застрахованих осіб і роботодавців. Кількісний

склад правління відділення визначається правлінням Фонду.

Положення про правління відділення Фонду затверджується правлінням

Фонду.

Робочими органами виконавчої дирекції Фонду та його відділень є

виконавчі дирекції відділень в Автономній Республіці Крим, областях,

містах Києві і Севастополі. Статутом Фонду може бути передбачено

створення виконавчих дирекцій або уповноважених представників відділень

у районах та містах республіканського (Автономної Республіки Крим) та

обласного значення.

Виконавчі дирекції відділень підзвітні правлінням відділень та

виконавчій дирекції Фонду та здійснюють свою діяльність від імені Фонду

в межах і в порядку, передбачених статутом Фонду та положенням про

виконавчі дирекції відділень Фонду.

Виконавчі дирекції відділень Фонду вирішують покладені на них завдання у

тісній взаємодії з профспілковими органами, роботодавцями та місцевими

органами виконавчої влади.

Директори виконавчих дирекцій відділень Фонду входять до складу правлінь

відділень з правом дорадчого голосу.

Керівників виконавчих дирекцій відділень Фонду призначає та звільняє

директор виконавчої дирекції Фонду за погодженням з правлінням

відділення Фонду.

3. Повноваження правління Фонду соціального страхування з тимчасової

втрати працездатності

Правління Фонду:

1) визначає поточні та перспективні завдання Фонду;

2) затверджує документи, що регламентують внутрішню діяльність Фонду;

3) подає на розгляд Кабінету Міністрів України пропозиції щодо

визначення розміру внесків на загальнообов'язкове державне соціальне

страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами,

зумовленими народженням та похованням;

4) визначає за погодженням із Національним банком України порядок

надходження та обліку коштів Фонду;

5) розглядає та затверджує річний бюджет Фонду, звіт про його виконання; 6) визначає порядок фінансування та умови надання путівок на

санаторно-курортне лікування та оздоровлення в спеціальних оздоровчих

закладах (у тому числі дитячих);

7) здійснює контроль за цільовим використанням коштів Фонду, веденням і

достовірністю обліку та звітності щодо їх надходження та використання;

8) вирішує питання щодо формування та використання резерву коштів для

забезпечення фінансової стабільності Фонду в сумі, необхідній для

фінансування матеріального забезпечення в розрахунку на місяць;

9) спрямовує та контролює діяльність виконавчої дирекції Фонду, правлінь

і виконавчих дирекцій відділень Фонду;

10) обирає голову правління Фонду та його заступників;

11) розглядає кандидатури і затверджує на посадах директора виконавчої

дирекції Фонду та його заступників, а також приймає рішення про їх

звільнення;

12) затверджує структуру органів Фонду, чисельність їх працівників,

асигнування на адміністративно-господарські витрати Фонду;

13) представляє Фонд у взаємовідносинах з органами державної влади,

органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами,

організаціями, об'єднаннями громадян з питань соціального захисту

громадян, а також органами соціального страхування зарубіжних країн,

міжнародними організаціями, діяльність яких пов'язана із захистом

соціальних прав людини;

14) затверджує положення про правління відділення Фонду;

15) здійснює інші функції, передбачені статутом Фонду.

4. Повноваження правління відділення Фонду соціального страхування

з тимчасової втрати працездатності. Наглядова рада Фонду

Правління відділення Фонду:

1) визначає поточні завдання відділення Фонду;

2) розглядає та затверджує в установленому порядку річний бюджет

відділення Фонду, звіт про його виконання;

3) щорічно розглядає програму і кошторис (у розрізі регіонів) щодо

відновлення здоров'я застрахованих осіб та членів їх сімей, яка включає

заходи щодо санаторно-курортного лікування, оздоровлення в

санаторіях-профілакторіях, пансіонатах, дитячих оздоровчих таборах,

утримання дитячо-юнацьких спортивних шкіл, позашкільного обслуговування;

4) представляє відділення Фонду у взаємовідносинах з органами державної

влади та органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами,

організаціями, об'єднаннями громадян з питань соціального захисту

громадян;

5) здійснює інші функції, передбачені положенням про правління

відділення Фонду.

Виконавча дирекція Фонду:

1) забезпечує збір та акумуляцію внесків на загальнообов'язкове державне

соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та

витратами, зумовленими народженням та похованням;

2) здійснює оперативне розпорядження страховими коштами Фонду в межах

затвердженого бюджету Фонду;

3) здійснює матеріальне забезпечення та надає соціальні послуги за цим

Законом;

4) здійснює контроль за правильним нарахуванням, своєчасною сплатою

страхових внесків, а також забезпечує цільове використання коштів

загальнообов'язкового державного соціального страхування у зв'язку зтимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням

та похованням;

5) представляє інтереси страховика в судових та інших органах;

6) готує та подає на розгляд правління:

пропозиції щодо розміру страхових внесків на наступний рік;

проект бюджету Фонду та звіт про його виконання;

пропозиції щодо розміру резервних коштів;

7) виконує інші функції відповідно до положення про виконавчу дирекцію

Фонду.

Нагляд за діяльністю Фонду здійснює наглядова рада, яка діє на

громадських засадах. Члени наглядової ради не можуть бути одночасно

членами правління Фонду та його відділень, а також працівниками

виконавчої дирекції Фонду або його відділень.

Наглядова рада здійснює контроль за виконанням статутних завдань та

цільовим використанням коштів Фондом.

До наглядової ради, яка складається з 15 осіб, входять у рівній

кількості представники держави, застрахованих осіб і роботодавців.

Представники від держави призначаються Кабінетом Міністрів України,

представники застрахованих осіб і роботодавців обираються (делегуються)

сторонами самостійно.

Строк повноважень членів наглядової ради становить 6 років.

Наглядову раду очолює голова, який обирається строком на два роки із

складу наглядової ради почергово від представників кожної сторони і не

може представляти ту сторону, від якої обрано голову правління Фонду.

Наглядова рада провадить свою діяльність на принципах рівноправності

сторін та їх відповідальності за прийняті нею рішення.

Наглядова рада:

заслуховує звіти правління та виконавчої дирекції Фонду з питань

виконання завдань, покладених на Фонд, і використання коштів Фондом, дає

відповідні рекомендації Фонду;

заслуховує інформацію правління та виконавчої дирекції Фонду про

підготовку та виконання бюджету Фонду;

порушує питання про відповідальність посадових осіб органів управління

Фонду, з вини яких допущено порушення прав застрахованих осіб;

у разі необхідності вживає заходів для проведення аудиторської перевірки

використання страхових коштів та окремих напрямів роботи Фонду,

правління та виконавчої дирекції Фонду;

одержує необхідну інформацію про роботу Фонду та виконавчої дирекції

Фонду, його відділень;

розглядає інші питання діяльності Фонду відповідно до статуту Фонду;

у разі потреби вимагає скликання позачергового засідання правління

Фонду.

Порядок роботи наглядової ради визначається регламентом, який

затверджується на її першому засіданні.

Наглядова рада проводить свої засідання відповідно до плану, але не

рідше одного разу на півроку. У разі необхідності головою наглядової

ради, а також на вимогу однієї третини її складу або за рішенням

правління Фонду скликаються позачергові засідання наглядової ради.

Засідання наглядової ради є правомочним, якщо на ньому присутні дві

третини складу ради, в тому числі не менше половини кожної із сторін.

Рішення вважається прийнятим, якщо за нього проголосувала більшість

присутніх членів наглядової ради. У разі рівного розподілу голосів голосголови наглядової ради є вирішальним.

У засіданні наглядової ради з правом дорадчого голосу беруть участь

голова правління Фонду, директор виконавчої дирекції Фонду або їх

заступники.

Члени наглядової ради можуть брати участь у засіданні правління Фонду з

правом дорадчого голосу.

Використана література:

Закон України “Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у

зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими

народженням та похованням” від 18 січня 2001 р. N 2240-III

Соціальне страхування. Підручник. – К., 2002.

Якименко С.І. Соціальний захист в Україні. – К., 2003.

1.1. Передумови становлення і загальна характеристика системи соціального страхування в Україні

Започаткування системи соціального страхування було обумовлене структурними змінами в економіці європейських держав унаслідок зростання і зміцнення капіталістичних відносин, розвитку промислового виробництва, які призвели до революційних змін у відносинах праці. Якщо за часів феодалізму основною продуктивною одиницею була людина-кріпак, то з розвитком капіталістичних відносин на зміну їй приходить вільна людина – найманий працівник, який самостійно обирає роботодавця і місце роботи [1, с. 35]. На тлі загального зростання економіки роль найманого працівника у процесі виробництва підвищувалася, оскільки істотною мірою саме завдяки його зусиллям, фізичному та інтелектуальному потенціалові забезпечувалося зростання обсягів виробництва та економічний розвиток європейських держав узагалі.

Як наслідок, активізувався профспілковий і політичний рух, дедалі більше працівників вступали до лав професійних об’єднань. Наймані працівники та їх об’єднання, відчувши власну роль та значущість у створенні національного продукту, почали вимагати від роботодавця підвищення рівня економічних, трудових і соціальних гарантій, захисту у разі неспроможності заробляти собі на життя [2, с. 5].

Потужність цих нових організованих рухів відчували як політичні сили, так і роботодавці. Політики, розуміючи необхідність діалогу з новим класом та усвідомлюючи невідворотність пошуку компромісу з ним, схилялися до співпраці з найманими працівниками та їх представниками і об’єднаннями. Роботодавці ж, шукаючи шляхів порозуміння і прагнучи збереження і розвитку своїх виробництв, поступалися певними позиціями, погоджуючись на поетапне підвищення рівня оплати праці, надання пільг окремим категоріям найманих працівників, підвищуючи рівень їхнього соціального захисту, а також залучаючи працівників до участі у створенні системи їхньої матеріальної підтримки і мотивації до продуктивної праці. Як зазначають дослідники, між професійними спілками і підприємцями йшла важка, наполеглива, часто і трагічна боротьба за вплив на найманих працівників [3, с. 13].

У цей період особливого значення набула здатність особи своєю працею не лише брати участь у створенні національного продукту, але й забезпечувати таким чином власний статок і благополуччя своєї родини [2, с. 5]. Відсутність роботи або неспроможність особи своєю працею заробляти собі на життя зумовлювала зниження рівня соціального захисту працівника, його купівельної спроможності [4, с. 55]. В кінцевому ж результаті така ситуація негативно позначалася і на рівні розвитку національної економіки, стримувала її зростання.

Упровадженню соціального страхування, що було покликане вирішити ці проблеми, передувало функціонування інших механізмів соціального захисту працівників. Ці механізми не можна беззастережно віднести до тих чи інших видів соціального страхування, але не можна заперечувати і той факт, що їм були властиві певні риси, характерні для сучасного інституту соціального страхування.

Із середини XVIII ст. однією з таких форм соціального захисту найманих працівників від хвороби як найбільш розповсюдженої причини втрати заробітку стали товариства (каси) взаємодопомоги, які набули особливого розвитку в Англії ("дружні товариства") і Німеччині. Такі товариства діяли і в інших країнах Європи – Франції ("компаньйонажі"), Бельгії, Швейцарії, Італії тощо.

Іншою формою добровільного страхування стали "робітничі спілки", що надавали матеріальну допомогу своїм членам лише у якості одного з видів своєї діяльності, який не мав пріоритетного характеру. Найбільш давніми організаціями такого роду були "тред-юніони". Наприкінці XVIII ст. і протягом першої половини XIX ст. професійні робітничі спілки з’явилися в усіх капіталістичних країнах Європи [5, с. 31].

Хоча товариства взаємодопомоги частково й вирішували гостру проблему соціального захисту найманого працівника у разі втрати ним заробітку унаслідок хвороби, проте практика їхньої роботи мала низку вад з точки зору працівника, зокрема, обмеження строку, протягом якого працівник мав право на одержання допомоги за рахунок коштів товариства [2, с. 8], добровільність участі у цих товариствах, а також застосування принципу, за яким кошти товариства формувалися зі внесків його членів – працівників, а роботодавці не брали участі у фінансуванні його витрат.

Об’єктивні обставини вимагали від політиків і власників засобів виробництва шукати нових механізмів соціального захисту працівників. На перший план поставало питання упровадження принципу обов’язковості (примусовості) страхування найманих працівників, що дозволив би охопити якомога ширше коло осіб, і підвищення рівня матеріальної допомоги працівникам.

Якщо проблему обов’язковості страхування можна було вирішити завдяки законодавчому закріпленню принципу примусовості, то підвищення рівня виплат на той час можна було забезпечити лише шляхом часткового перекладення фінансування системи матеріальної підтримки на більш заможні верстви населення – насамперед на підприємців, а завдяки підтримуваному державою механізмові оподаткування – також на інші категорії населення [5, с. 34]. За таких передумов у другій половині та наприкінці XIX ст. у провідних країнах Європи зароджується інститут, який згодом іменуватиметься "соціальне страхування". Його особливостями порівняно з традиційними і добровільними видами страхування стали обов’язковість участі у ньому як найманих працівників, так і роботодавців, а також матеріальне і організаційне сприяння здійсненню цього виду страхування з боку держави.

Утім на початковому етапі принцип обов’язковості не було втілено у повному обсязі. Першою формою обов’язкового страхування, упровадженою у Прусії, стали так звані факультативно-обов’язкові каси страхування на випадок хвороби, у яких принцип обов’язковості був умовним, оскільки власне застраховані особи або місцеві органи влади мали право визнавати участь у цих касах обов’язковою з покладенням на роботодавців певної частини страхових внесків. Аналогічний вид страхування у Росії було упроваджено Гірничим статутом, який передбачав можливість угоди між роботодавцем і найманими працівниками про обов’язковість участі у "допоміжних касах" [5, с. 37].

У повній мірі принцип обов’язковості страхування найманих працівників уперше було застосовано до робітників певних категорій, які працювали в особливо важких умовах, і насамперед – для гірничих робітників. Відповідні закони з’явилися у 1854 р. в Австрії та Прусії, у 1868 р. – у Бельгії, у 1861 р. – у Росії, у 1881 р. – у Франції (останній стосувався не гірничих робітників, а робітників суднобудівних заводів) [5, с. 38].

Окремим видом страхування, що набував свого розвитку у цей період, було страхування від нещасних випадків, які на той час, поряд із хворобою, були однією з основних причин настання непрацездатності серед осіб працездатного віку, що було зумовлено стрімким розвитком промислового виробництва за майже повної відсутності обов’язкових вимог щодо безпеки і охорони праці [6, с. 51].

Цей вид страхування бере свій початок від запровадження загальної цивільно-правової відповідальності роботодавця за нещасні випадки, що сталися з його робітниками. Серед країн Європи таку відповідальність роботодавця першою запровадила Німеччина у 1871 р. За декілька років такий самий закон з’явився у Швейцарії, а наприкінці 1890-х років – в Англії, Франції та Данії, на початку ХХ ст. – у Росії [5, с. 40].

Із запровадженням цього виду цивільно-правової відповідальності роботодавці відчули об’єктивну потребу і усвідомили економічну доцільність страхування своїх ризиків, пов’язаних із проведенням виплат потерпілим та членам їх сімей. Роботодавцям виявилося вигідніше сплачувати страхові внески до страхової організації (приватної страхової компанії чи товариства взаємного страхування роботодавців), яка у подальшому компенсувала б їм збитки, зазнані ними у зв’язку з проведенням виплат потерпілим від нещасних випадків.

Вже на початку 1880-х років у Німеччині налічувалося 52 товариства добровільного взаємного страхування роботодавців [5, с. 41]. Таким чином було створено передумови для запровадження у Німеччині загальнообов’язкового соціального страхування від нещасних випадків, що передбачало б сплату роботодавцями страхових внесків до спеціалізованих страхових організацій, які проводили б необхідні виплати безпосередньо застрахованим особам у разі настання нещасних випадків.

Перший страховий закон – закон про обов’язкове страхування на випадок хвороби – було прийнято у Німеччині 15 червня 1883 р. За рік – 6 липня 1884 р. прийнято закон про страхування від нещасних випадків, а 22 червня 1889 р. – закон про страхування у зв’язку зі старістю і на випадок інвалідності. Саме цей період прийнято вважати початковим стосовно соціального страхування, оскільки запроваджений у Німеччині механізм страхування містив елементи примусовості та обов’язковості, охоплюючи порівняно широке коло осіб і покладаючи на роботодавців обов’язок брати участь у витратах на страхування [2, с. 8].

Приклад Німеччини наслідували інші країни Європи. Так, в Австрії закон про страхування від нещасних випадків прийнято у 1887 р., у Норвегії – у 1894 р., у Фінляндії – у 1895 р., в Англії – у 1897 р., у Данії, Франції та Італії – у 1898 р., в Іспанії – у 1900 р., у Швеції, Голландії та Бельгії – у 1901 р., у Люксембурзі – у 1902 р., у Росії – у 1912 р. [7, с. 70].

У той самий період – наприкінці XIX ст. і на початку ХХ ст. – об’єктами обов’язкового страхування стають такі види соціальних ризиків, як хвороба, інвалідність, вдівство і сирітство, материнство, старість, професійні захворювання, безробіття [5, с. 43]. Так, наприклад, в Австрії у 1888 р. прийнято закон про страхування на випадок хвороби [5, с. 43], а у 1891 р. в Угорщині – закон про загальнообов’язкове медичне страхування [8]. Цього ж року у Бельгії упроваджено систему страхування на випадок безробіття, що передбачала надання субсидій за рахунок публічних коштів професійним спілкам, які проводили відповідні виплати своїм членам. У 1909 р. у Норвегії упроваджено систему обов’язкового страхування на випадок хвороби. У Великобританії у 1911 р. прийнято національний акт про страхування, що передбачав формування фонду на випадок безробіття за рахунок обов’язкових внесків найманих працівників і роботодавців, а також унесення однієї третини цього фонду за рахунок коштів держави. Зазначеним актом передбачалося й утворення національної системи медичного страхування, що також мала формуватися за рахунок коштів працівників, роботодавців і держави [9].

Того самого 1911 р. в Італії упроваджено централізовану систему загальнообов’язкового державного страхування на випадок материнства для жінок, які працюють.

Незважаючи на те, що процес розвитку капіталістичних відносин у Росії розпочався пізніше, ніж у країнах Європи, окремі види страхування найманих працівників з’явилися у Росії майже одночасно з їхнім виникненням у провідних і найбільш економічно розвинутих європейських країнах. Деякі дослідники [6, с. 57] висловлюють думку, що власне питання запровадження обов’язкового страхування робітників у Росії порушувалося навіть раніше, ніж у Німеччині.

У 1912 р. Державною Думою Росії прийнято закони "Про забезпечення робітників на випадок хвороби", "Про страхування робітників від нещасних випадків на виробництві" [2, с. 6], які передбачали сплату внесків на соціальне страхування як працівниками, так і роботодавцями (крім страхування від нещасних випадків, яке, як і у провідних країнах Європи, здійснювалося за рахунок роботодавця).

Зазначені закони визначали й організаційну структуру відповідних видів страхування – страховими органами на місцях були лікарняні страхові каси і страхові товариства, що існували на підприємствах із кількістю робітників не менше двохсот. На більш дрібних підприємствах створювалися кооперативні каси. У центрі функції органу соціального страхування здійснювала Рада у справах страхування [10, с. 22], а в губерніях – спеціальні органи – страхові присутствія.

Таким чином, ці страхові закони не лише упровадили новітні моделі соціального страхування найманих працівників, притаманні економічним системам провідних країн Європи, але й визначили вертикаль організаційно-управлінської структури страхування робітників у Росії [10, с. 22].

Дореволюційне законодавство про соціальне страхування стало базою і для ухвалених Тимчасовим урядом у 1917 р. документів у цій сфері. Проголошена 11 жовтня 1917 р. реформа страхових присутствій і Ради у справах страхування мала на меті кількісно-якісні зміни у складі цих органів, передбачивши запровадження принципу рівного представництва підприємців та робітників у їхньому складі [10, с. 22].

Одразу ж після подій жовтня 1917 р. було здійснено спробу запровадити альтернативну програму соціального страхування, розроблену В.Леніним і схвалену 6-ю (Празькою) Всеросійською конференцією Російської соціал-демократичної робочої партії у 1912 р. [11, с. 13]. Вже 14 листопада 1917 р. було опубліковано "Урядове повідомлення про соціальне страхування" [12, с. 13], що фактично являло собою перший програмний документ нової влади із соціальних питань. У ньому було закладено такі принципи радянського страхування, як його загальний характер, самоврядування робітників у страхових органах, максимально можливий рівень матеріального забезпечення за всіма видами страхування. При цьому тягар фінансування системи соціального страхування покладався на роботодавців [10, с. 23].

Перші зміни, упроваджені правовими актами 1917–1918 рр., передбачили, зокрема, збільшення кількості представників робітників порівняно з кількістю представників роботодавців у складі як Ради у справах страхування, так і присутствій [10, с. 23].

Одним із питань, урегульованих постановою Ради Народних Комісарів (РНК) РРФСР від 15 листопада 1921 р. "Про соціальне страхування осіб, зайнятих найманою працею" [13, с. 156], було упорядкування організації соціального страхування, визначення керівних та контролюючих органів. Зокрема, було створено центральний відділ соціального забезпечення і охорони праці Народного комісаріату праці, а на місцях було відкрито підвідділи.

Упродовж короткого періоду – протягом 1,5–2 років – відбулася неодноразова реорганізація керівних органів у галузі соціального страхування – Народного комісаріату праці та Народного комісаріату соціального забезпечення. Врешті решт 1 грудня 1920 р. було видано декрет про передання функцій управління соціальним забезпеченням до Народного комісаріату соціального забезпечення [10, с. 24].

Ситуація залишалася незмінною до вересня 1922 р., коли на V з’їзді професійних спілок було прийнято рішення про передачу повноважень з управління соціальним страхуванням до Народного комісаріату праці [13, с. 159], у структурі якого на початку 1923 р. було створено Союзну раду соціального страхування та її виконавчий орган – Центральне управління соціального страхування [14, с. 9].

Робочими органами центральних структур управління були страхові каси, які, будучи виборними органами, втім мали статус державних організацій, входили до загальної системи Народного комісаріату праці [14, с. 6] і, являючи собою єдину централізовану систему, були побудовані за територіальною та галузевою ознаками від вищого рівня (центральних галузевих страхових кас і республіканських територіальних страхових кас союзних республік) до обласних і районних страхових кас. На V пленумі ВЦСПС (червень 1928 р.) було прийнято рішення про відмову від територіального принципу організації соціального страхування і розвиток його галузевої структури [15, с. 123]. На рівні підприємств функції первинних органів соціального страхування виконували виплатні пункти [16, с. 4].

Відповідно до постанови ЦВК, РНК і ВЦРПС від 23 червня 1933 р. "Про об’єднання НКП Союзу РСР із ВЦРПС" [17] функції управління соціальним страхуванням, кошти соціального страхування, що перебували у віданні НКП, а також санаторії, будинки відпочинку й інші установи були передані професійним спілкам [18, с. 9].

Теоретики соціального страхування цього періоду підкреслювали, що відтоді професійні спілки не брали участь в управлінні у галузі соціального страхування, як це було раніше, а безпосередньо здійснювали функцію управління соціальним страхуванням, перейшли від контролю до безпосереднього управління соціальним страхуванням [12, с. 127].

ВЦРПС здійснювала загальне керівництво соціальним страхуванням, функції контролю та інструктування, розробляла і подавала РНК на затвердження зведений бюджет соціального страхування. Функції з безпосереднього управління соціальним страхування покладалися спочатку на галузеві, а потім – на територіальні міжсоюзні профспілкові органи. На підприємствах роботу з призначення допомоги, контролю за правильністю її надання, забезпечення путівками виконували профспілкові комітети.

З 1938 р. і до 1990 р. бюджет соціального страхування являв собою складову частину єдиного державного бюджету Союзу РСР, що мало наслідком перетворення соціального страхування на систему соціального забезпечення. У наукових дослідженнях цього періоду відзначається, що економічно правильно витрати на соціальне страхування повністю здійснювати за рахунок бюджетного фінансування і відмовитися від системи внесків підприємств до фонду соціального страхування, тобто перейти до єдиної форми забезпечення непрацездатних і літніх громадян – соціального забезпечення [19, с. 4].

Потреба у реорганізації системи соціального страхування стала особливо відчутною з проголошенням у Радянському Союзі всередині 1980-х років перебудови, яка призвела до істотних змін в економіці держави. З 1 січня 1991 р. створено Фонд соціального страхування СРСР, що залишався у віданні ВЦРПС, і відтоді кошти соціального страхування не включалися до складу державного бюджету.

Отримана Україною у спадок від Радянського Союзу система соціального захисту громадян, у тому числі система соціального страхування, ґрунтувалася на специфічній концепції соціально-економічних відносин, виходила з принципів планової економіки та протягом тривалого часу – виключно державного управління системою соціального забезпечення громадян. Із різкою зміною природи економічних процесів у державі система соціального забезпечення перетворилася на таку, що неспроможна гарантувати належний рівень соціальної захищеності громадян, оскільки втратила свою економічну базу.

Слід відзначити і такий вагомий фактор соціально-економічного розвитку 90-х років ХХ ст., як істотна зміна структури суб’єктів права власності на засоби виробництва в Україні. Як відомо, аж до останніх років існування Радянського Союзу чи не єдиним суб’єктом права власності як на засоби виробництва, так і на вироблену продукцію була держава. Державна частка власності домінувала майже в усіх сферах економічного життя. З початком перебудови структура відносин власності змінилася. Дедалі більшого розвитку набували кооперативи, приватний сектор, а наприкінці 1980-х – початку 1990-х років почали з’являтися спільні та колективні підприємства, недержавні банки тощо.

Держава, не маючи досвіду регулювання недержавного сектора національної економіки, фактично втратила контроль над економічними процесами у країні [20, с. 6]. Неспроможність держави контролювати тенденції економічного розвитку підсилювалася і впливом зовнішньополітичних та зовнішньоекономічних факторів.

Фактично механізми соціального захисту, що існували на той час, вичерпали себе [21, с. 44]. Існування цієї системи у нових умовах спричинило виникнення та подальше загострення таких негативних тенденцій, як зростання заборгованості з виплат у системі соціального захисту, випадки нецільового використання коштів соціального страхування тощо. Форми управління коштами соціального страхування не відповідали принципам формування цих коштів [22, с. 3].

Водночас процеси в економічній та соціальній сферах зумовили виникнення потреби у нових напрямах соціального захисту громадян. Зокрема, гостро постало питання про необхідність соціального забезпечення і захисту безробітних, тоді як з 1930-х років уважалося, що безробіття в Радянському Союзі не існує як явища [23, с. 31]. Вирішити цю проблему вбачалося за можливе шляхом запровадження загальнообов’язкового державного соціального страхування на випадок безробіття.

Умови та показники функціонування економіки не забезпечували повноцінного наповнення державного бюджету, що, своєю чергою, унеможливило належне фінансування галузі охорони здоров’я населення. З огляду на це, а також у руслі світових тенденцій та практики виявилася потреба у запровадженні загальнообов’язкового державного медичного страхування