Содержание

Введение

1. Государственное социальное страхование: его необходимость и история развития

1.1 Необходимость государственного социального страхования

1.2 История развития государственного социального страхования

2. Государственное социальное страхование в развитых зарубежных странах

2.1 Социальное страхование в странах Западной Европы

2.2 Социальное страхование в США

2.3 Социальное страхование в Японии

2.4 Взаимосвязь государственного и частного социального страхования в Швеции и других Северных странах

Заключение

Список использованных источников и литературы

Введение.

Государственное социальное страхования является неотъемлемой составляющей социальной системы любой экономически развитой страны. Любое государство заинтересовано в том, чтобы в обществе не происходили социальные потрясения, а развитие страны шло стабильно и планомерно. Поэтому система государственного социального страхования так важна.

Актуальность данной работы заключается в том, что социальное страхование – важнейший элемент жизни общества. Рассмотрение опыта зарубежных стран в этой сфере должно указать на те достижения и те ошибки, которые были допущены иностранными государствами в организации системы государственного социального страхования. Ведь учиться на ошибках других – гораздо более целесообразно и безболезненно, чем на своих. Таким образом, изучение опыта других стран в сфере государственного социального страхования должно способствовать тому, чтобы в России проводилась такая политика в области социального страхования, которая доказала свою состоятельность и общественную полезность и отвергались те решения, которые могут негативно сказаться на общественной жизни страны.

Целью данной работы является изучение опыта зарубежных стран в области государственного социального страхования. Для достижения этой цели ставятся следующие задачи:

 - рассмотреть государственное социальное страхование с теоретической точки зрения, выявить его необходимость;

 - рассмотреть историю развития государственного социального страхования за рубежом;

 - изучить опыт социального страхования в ряде зарубежных государств.

Для написания данной работы были использованы труды таких авторов как Корнюшина, Бабич, Рыбкин, а также ряд периодических публикаций.

1. Государственное социальное страхование: его необходимость и история развития.

1.1 Необходимость государственного социального страхования.

По общему определению, государственное социальное страхование - это система социальной защиты, основанная на страховых взносах, гарантирующая получение денежного дохода в старости, в случае болезни, инвалидности и в других установленных законодательством каждой страны случаях, а также медицинское и другие виды обслуживания. Государственное социальное страхование состоит из четырех видов страхования: пенсионного, медицинского, страхования занятости (страхования по безработице), страхование от несчастных случаев. Финансовую базу государственного социального страхования составляют государственные внебюджетные страховые фонды.

Необходимость государственного социального страхования для руководства практически всех стран мира очевидна. Рыночная экономика предполагает, что каждый человек должен сам зарабатывать себе на жизни и думать о своем будущем. Но это касается тех людей, которые в конкретный момент времени в состоянии обеспечить себя работой, оплатить в случае необходимости медицинское облуживание и т.д.

Но в каждой стране существуют категории людей, которым не под силу самостоятельно решить те проблемы, которые возникают или потенциально могут возникнуть у них в процессе их жизнедеятельности. Это люди пожилого возраста, которые по состоянию здоровья уже не в состоянии работать и обеспечивать свое существование, это инвалиды которые также, как правило, не могут обеспечить себе достойное существование в рыночной системе организации экономики, где каждый за себя. Также нельзя исключать тот факт, что человеку, который работает и может себя обеспечить без помощи государства или кого-нибудь еще может понадобиться срочная помощь. Это может быть медицинская помощь, помощь при наступлении несчастного случая. Человек также может лишиться работы, что может быть следствием не только его несоответствия занимаемой ранее должности, но и независящих от него причин, таких как кризис или банкротство предприятия, на котором он работал.

Таким образом становиться очевидным тот факт, что государство, в целях поддержания социальной стабильности общества, должно брать на себя часть ответственности за жизнь людей, в чем и заключается основная роль государственного социального страхования.

Государственное социальное страхование также является механизмом перераспределения финансовых ресурсов. Система его функционирования позволяет государству аккумулировать значительные денежные средства для поддержания стабильной социальной обстановки в стране. Каждому же гражданину страны, независимо от занимаемого им социального положения, государство гарантирует бесплатную помощь в случаях, определенных законодательством той или иной страны.

1.2 История развития государственного социального страхования.

К началу двадцатого столетия во многих европейских странах были приняты законы о страховании работающих на случай болезни, инвалидности, старости, безработицы. Согласно этим законам в формировании страховых взносов помимо самих работников стали участвовать предприниматели, владельцы фабрик и мануфактур, выплачивавшие от 25 до 40% страховых взносов. В более поздний период в страховые фонды стали поступать субсидии и дотации государства.

Чем больше государство вносило средств (дотаций) в систему обязательного страхования здоровья, тем больше оно контролировало этот процесс. Стремление создать регулируемое страхование здоровья стало одной из главных предпосылок формирования государственного (бюджетного)здравоохранения в таких странах, как Великобритания, Швеция, Дания, Ирландия и других ("бевериджская" модель). В Германии, Австрии, Бельгии, Нидерландах, Швейцарии и других странах Центральной и Восточной Европы получила распространение так называемая "бисмаркская" модель, при которой существенную роль играло финансовое участие предпринимателей, выплачивающих обязательные взносы в установленные законом страховые фонды.

Показательной является реформа национального страхования в Великобритании. "Акт о национальном страховании" был принят в Великобритании 15 января 1911 г. и первоначально, подобно аналогичным законам других стран, не предусматривал внесения страховых взносов полностью за счет государства, что является наиболее социально справедливой формой страхования. Акт 1911 года установил для одной группы застрахованных страхование без взносов (право на все пособия имели рабочие самой низкооплачиваемой категории с заработком 1,5 шиллинга в день, которые ничего не вносили в кассу общества). Пособия им формировались из взносов предпринимателей, других более высокооплачиваемых рабочих, дотаций государства. Для других категорий застрахованных Акт сохранял принцип взаимопомощи, смягчая его лишь предписанием выделения субсидий и дотаций из государственного бюджета. Таким образом, Акт 1911 г. впервые в Великобритании закрепил законодательно принцип общественной солидарности, когда богатый платит за бедного, здоровый — за больного.

Страховые взносы в Великобритании (а также в странах континентальной Европы) собирались через почтовые ведомства путем покупки специальных марок, затем эти средства поступали к страховым комиссарам в страховые комиссии. Последние и распределяли полученные суммы (фактически налоги) между всеми обществами взаимопомощи в зависимости от численности застрахованных за минусом средств, предназначенных на пополнение резервного фонда и содержание центральных органов страхования. Спустя неполных 2 года (в 1913 г.) была проведена реформа национального страхования в Великобритании, в результате чего государство стало покрывать расходы, связанные со страхованием на случай болезни и инвалидности, из бюджета.

Чтобы государство было в состоянии брать на себя такого рода расходы, понадобилось сравнительно широкое определение его компетенции, подводящее английскую систему страхования на случай болезни и инвалидности к идеалу страхования — "страхованию без взносов", что и стало в последующем в Великобритании главной предпосылкой реформы 1948 г. и создания бюджетной Национальной службы здравоохранения.

Во Франции вопрос об организации страхования здоровья, выплаты пенсии по старости и инвалидности впервые был поставлен еще Конвентом, который создал реестр -"Книгу национальной благотворительности", и Законом "22 флореаля Второго года", определившим, какие категории населения подлежат записи в этот реестр. Но едва был опубликован этот Закон, как Конвент из финансовых соображений отказался от его выполнения. И только 100 лет спустя французское правительство приступило к проведению в жизнь принципов, провозглашенных Великой французской революцией.

В июле 1913 г. во Франции был принят закон, согласно которому проводилось страхование рабочих от несчастных случаев и профессиональных заболеваний. По этому закону предприниматель обязан был выплачивать денежное пособие в течение календарного года с момента увольнения работника, этот вопрос решался комиссией, в которую входили депутаты, сотрудники страховых учреждений, рабочие и предприниматели. Закон имел очень важное значение в становлении системы страхования здоровья.

В Швеции проект закона о социальном страховании рабочих был внесен в риксдаг в 1883 г. Закон этот не был принят. В 1907 г. правительством Швеции была учреждена специальная комиссия под председательством профессора В. Линдстэда, в результате деятельности которой 21 мая 1913 г. риксдагом был принят "Закон об обязательном страховании на случай болезни, инвалидности, старости". По этому закону обязательно должны были страховаться все шведские граждане в возрасте от 16 до 66 лет. Страхование осуществлялось с единственной целью — обеспечить каждого по наступлении пожилого возраста (67 лет), а также при утрате трудоспособности (временной и стойкой) денежными пособиями из средств, получаемых путем внесения взносов страхуемыми и дотаций от общин и государства. Примерно в этот же период происходило реформирование законов о социальном страховании в Австрии, Бельгии, Швейцарии, Норвегии, Португалии и других странах, где законодательная власть в той или иной мере регламентировала общественно-экономические отношения в государстве.

Родоначальницей больничных касс по праву считается Германия, где они образовались еще за 30 лет до появления первых касс в России, а немецкий das Krankenversicherungsgesetz стал образцом для подготовки Закона о социальном страховании рабочих на случай болезни, принятого II Государственной Думой 23 июня 1912 г. в России.

Еще в 1883 г., сразу после принятия das Krankenversicherungsgesetz, по всей Германии стали формироваться больничные кассы: фабричные, строительные, общинные, местные и др. Опыт их деятельности показал, что крупные кассы несравненно лучше обеспечивают всеми видами помощи своих членов, чем мелкие. Поэтому с 1885 г. начался процесс объединения и централизации больничных касс, их реорганизация в местные (городские) больничные кассы. Наиболее крупными из них были Лейпцигская, Дрезденская, Мюнхенская, Штутгартская.

К примеру, в Лейпциге было образовано 18 местных касс и одна общинная, насчитывающая 22800 членов. Таким образом, возникла местная больничная касса для Лейпцига и окрестностей (Ortskrankenkasse fur Leipzig und Umgegend) — самая большая больничная касса Германии. Для оказания врачебной помощи (в период 1910-1913 гг.) касса оформила договорные отношения с 429 врачами, в том числе с 13 поликлиниками, 143 узкими специалистами и 28 зубными врачами.

Касса содержала свои санатории и Цандеровский институт, где имелся рентгеновский кабинет, электро— и светолечение. Она состояла в договорных отношениях с 59 аптеками, 29 оптическими магазинами и другими учреждениями. У больных имелось право свободного выбора врача из опубликованного кассой списка врачей, работавших с ней по договору.

Членам семей застрахованных предоставлялось только бесплатное лечение, а также медицинская помощь беременным и роженицам. Но большинство касс этим не ограничивались и расширяли свою помощь за счет профилактических мероприятий (санатории, дома отдыха, пансионаты и др.), а также выделяли особые чрезвычайные фонды для помощи нетрудоспособным, создавая таким образом замену отсутствующего страхования по старости и инвалидности. Средства больничных касс составляли: 2/3 — взносы самих рабочих и 1/3 — взносы предпринимателей. Таким образом, исторически сформировалось несколько типов организации врачебной помощи застрахованным: система свободного выбора врача; система "списочных врачей"; система врачей, постоянно работающих в больничных кассах по контрактам. Каждая из систем имела свои преимущества и недостатки и применялась в зависимости от сложившихся традиций, социально-экономических и географических особенностей данной территории.

Изложенные исторические аспекты формирования и продвижения в практику обязательного медицинского страхования в различных странах во многом определили его будущее развитие, что отчетливо прослеживается при анализе современного состояния система здравоохранения стран Западной Европы и США. [[1]](#footnote-1)

2. Государственное социальное страхование в развитых зарубежных странах.

2.1 Социальное страхование в странах Западной Европы

Все страны Западной Европы используют социальное страхование на случай социального риска и оказывают социальную помощь людям, находящимся за чертой бедности.

В Германии, Франции, Бельгии и Люксембурге системы защиты населения базируются на договорно-страховых принципах. Наемные трудящиеся выплачивают определенную часть своих доходов в страховой фонд, что дает им право воспользоваться услугами фонда, когда им понадобиться помощь в размерах, соответствующих накоплениям в страховом фонде. Одновременно работодатели от имени своих наемных рабочих также отчисляют определенные суммы в этот страховой фонд.

В большинстве случаев сумма выплат из страхового фонда зависит от заработной платы и связана с той суммой, которая была накоплена за счет взносов работающего и работодателя. Исключение составляют расходы на медицинское обслуживание и семейные пособия. Основная цель этой системы – поддержать уровень жизни человека в случае его болезни, инвалидности и потери работы. Такая система позволяет перераспределить доходы человека на протяжении его физической жизни. Во всех европейских странах страховые отчисления являются основным источником финансирования социальной защиты. В некоторых случаях фонд может быть расширен за счет больших или меньших отчислений из общей расходной статьи национального бюджета, за счет налоговых выплат. Однако во перечисленных странах государство берет на себя обязательство перед гражданами за то, чтобы доходы любого гражданина не опускались ниже гарантированного минимума, независимо от того, какой доход он получал ранее и сколько внес в страховой фонд. Этот вид выплат осуществляется из общенационального бюджета.

Здравоохранение в основном финансируется также за счет страховых взносов, однако минимум медицинского обслуживания гарантирован за счет бюджета. Медицинское обслуживание в основном ложится на частный сектор с последующим возмещением расходов граждан за счет государства.

Великобритания, Дания, Ирландия отличаются от вышеперечисленных тем, что социальная защита в меньшей степени связана со страховыми накоплениями. В этих странах большую роль в финансировании социальной сферы играет государственный бюджет. Социальные выплаты и пособия распределяются более равномерно. В основе такого распределения лежит идея о том, что люди в нужде равны, поэтому социальная помощь должна быть оказана, исходя из потребностей человека, а не из его прежних доходов. Разница между выплатами и пособиями заключается в основном в том, что социальные выплаты обязательны, на них имеет право претендовать каждый гражданин по закону, а пособия даются далеко не всем, в зависимости от нуждаемости и характера социального риска. В этих странах медицинское обслуживание сосредоточено в основном в общественном секторе.

Во всех европейских странах социальная защита многофункциональна. Как правило, она выполняет ряд функций, соответствующих основным социальным рискам, которым подвергается человек в течение жизни:

 - риск заболевания: выплаты соответствуют полной или частичной компенсации доходов, утрачиваемых в связи с невозможностью трудиться; покрывают полностью или частично медицинское обслуживание, как в общественном, так и в частном секторе;

 - риск инвалидности: выплата пенсий и пособий лицам, полностью утратившим способность трудиться и вести нормальную жизнь в социуме; медицинское обслуживание, связанное с инвалидностью; расходы по реабилитации;

 - риск производственного травматизма и профессионального заболевания: выплата пенсий и пособий, компенсаций и другие формы прямых выплат; специфическая медицинская помощь; расходы, связанные с производственной реабилитацией и другие формы социального обслуживания;

 - риск потери кормильца: пенсии и пособия в случае потери кормильца, посмертное пособие, ритуальные услуги;

 - риск безработицы: пособие, связанное с полной или частичной безработицей; оплата временного или эпизодического труда, организованного властями, не заменяющей пособие;

 - риск миграции: расходы, связанные с перемещением трудовых ресурсов, обучением, переквалификацией; пособия, связанные с переездом на новое место жительства бывших безработных;

 - риск потери жилья: субсидии на оплату жилья и коммунальных услуг некоторым категория населения;

 - риск материнства: расходы на выплату пособий по беременности и родам; расходы на медицинское обслуживание матери и ребенка и другие формы обеспечения беременных и рожениц.

Серьезные демографические изменения, произошедшие за последние десятилетия, заставили многие страны пересмотреть систему помощи пожилым гражданам.

Прежде всего, проблемы возникли в отношении пенсионного обслуживания, поскольку резко возросло число пенсионеров по старости. Положение во многих странах обострилось в связи с довольно высоким уровнем безработицы. Это заставило правительства многих стран изыскивать возможности для организации преждевременного ухода на пенсию, чтобы освободить рабочие места для молодых работоспособных людей.

Программы преждевременного выхода на пенсию стали разрабатываться в середине 80-х гг. и были приняты почти во всех странах Европейского Содружества. В разных странах были приняты два четко выраженных решения: 1) ранняя пенсия с правом работать; 2) ранняя пенсия без права работать. В наибольшей степени программы были реализованы в Бельгии, Франции, Германии, в меньшей – в Великобритании и Дании.

Так в Бельгии на пенсию можно уходить уже в 50 лет. Если увольнение связано с потребностями фирмы, пожилые люди получают пенсию в размере 80% заработка. Основная часть средств выплаты поступает за счет страхования по безработице, но некоторая доля может обеспечиваться работодателем. Пенсионеру разрешается подрабатывать, но в ограниченных размерах.

Обязательство принять на место пенсионера молодого человека из числа безработных оговаривается в Бельгии четко и жестко с тем, чтобы обеспечить переход от одной возрастной группы занятых к другой.

Во Франции пожилые работники в случае увольнения могут получать пособие по раннему выходу на пенсию в размере 70% от предыдущей зарплаты, если их работодатель нанимает вместо них безработных моложе 26 лет. Финансируется данное пособие из фонда страхования по безработице и правительственного фонда.

В Германии было предложено желающим выходить на пенсию по желанию в возрасте от 60 до 65 лет, а позднее минимальный возраст был снижен до 57 лет, если желающие накопили достаточно средств. Пособие финансировалось компаниями (65% среднего заработка). Там, где вышедший на пенсию был заменен безработным, компания могла получить грант от трудовой администрации. Все это оговаривалось в Законе о раннем выходе на пенсию, вышедшем в 1984, который через пять лет был заменен другим.

Подобные данные можно привести и по другим странам. Но, необходимо заметить, что результаты раннего ухода пожилых людей на пенсию весьма противоречивы. С точки зрения фирм повышается гибкость рабочей силы, наблюдается повышение производительности труда в результате избирательного сокращения, быстрое устранение избыточной численности, омоложение рабочей силы. Однако есть и негативные результаты: потеря опытных работников, мастерства. Восприятие этой ситуации пожилыми людьми тоже неоднозначно: оптимизм в начале в результате хорошей компенсации и столкновение впоследствии с изменением семейного положения, утратой контактов, ощущением ненадобности.

Тем не менее, пенсионные реформы более поздних лет в некоторых странах, предусматривают постепенное увеличение пенсионного возраста. В Италии подобное увеличение пенсионного возраста произойдет в ближайшие годы в соответствии с реформой 1992 года. В 1990 году в Греции были вообще отменены различные формы преждевременного ухода на пенсию.

В ряде стран Европы правительства вынуждены были предпринять определенные меры в области социального обслуживания, чтобы уравнять в правах мужчин и женщин. Речь шла, прежде всего, о возможности получать пенсию за умершего супруга. В Германии был принят закон, согласно которому переживший супруг имел право на 60% от пенсии умершего супруга. В Дании в 1985 году было отменено пособие по случаю потери кормильца вместе со всеми правами на социальное страхование умершего супруга.

Среди других мероприятий направленных на сокращение расходов по пенсионной статье можно назвать такие как сокращение размеров пенсии, изменение порядка ее начисления, продление сроков взносов в страховой фонд для получения права на пенсию. Например, в Великобритании в 1986 году размер пенсии был сокращен на 5% и введен новый порядок ее начисления. Этот

порядок состоял в том, что вместо точки отсчета от самой высокой заработной платы в течение 20 лет, бралась средняя заработная плата за весь трудовой стаж. Одновременно были введены поощрения, которые делали более доступными для трудящихся возможности получения пенсии от частных компаний, а не государственных. В Люксембурге в эти же годы был продлен срок взносов в страховой фонд с 5 до 10 лет для получения права на пенсию.

2.2 Социальное страхование в США

Система социального обеспечения в США сложна и многообразна. Единой общенациональной централизованной системы социального обеспечения в США не существует. Она образуется из разного рода программ, регламентированных либо федеральным законодательством, либо законодательством штата, либо совместно федеральными органами и органами власти штатов.

Отдельные программы принимаются также местными властями.

Государственная система социального обеспечения в США четко подразделяется на два направления: социальное страхование и социальное вспомоществование. Они различаются между собой по источникам финансирования. Выплаты по социальному страхованию производятся из страховых фондов, образуемых за счет налога на социальное страхование, который взимается с трудящихся (в доле с предпринимателями). Государственное вспомоществование выплачивается из бюджетных средств: федерального бюджета, бюджетов штатов или местных органов власти.

Первым законом о социальном страховании стал гражданский закон, принятый 14 августа 1935 года. С течением времени этот закон обрастал многочисленными поправками, вводящими новые формы социального страхования, дополнялся новыми положениями.

Законом 1935 года было установлено два вида социального страхования: по старости (пенсии) и безработице (пособие). Закон предусматривал также ограниченные меры помощи некоторым категориям бедняков, таким как инвалиды и сироты. Пенсии были впервые выплачены в 1937 году. В 1939 году была внесена поправка к закону о выплате пособий в связи с утратой кормильца семьи. Крупным шагом по расширению государственной системы социального страхования была также поправка 1956 года, предусматривающая выплату пособий по нетрудоспособности, не связанной с производственной травмой. Страхование по инвалидности в результате производственной травмы или болезни, вызванной условиями труда, было вверено компетенции штатов. Значительным событием стала также поправка 1965 года, предоставившая предоставившая право на медицинское страхование лицам в возрасте 65 лет и старше (программа «Медикэр»).

Закон 1935 года и поправки к нему распространяется на рабочих и служащих частного сектора, за исключением железнодорожников, для которых была установлена своя система социального страхования. Существуют также программы социального страхования для федеральных гражданских служащих, ветеранов войн и военнослужащих. Такие категории трудящихся, как сельскохозяйственные рабочие, работники мелких предприятий, поденщики остались неохваченными государственной программой социального страхования.

Все виды социального страхования, предусмотренные законом 1935 года и поправками к нему, принято объединять под названием «Общая федеральная программа» (ОФП).

Программы социального страхования – это программы, в фонд которых получатель пособия (пенсии) сам делает предварительный вклад, который имеет форму специального налога, вносимого будущим получателем или его работодателем, или обоими вместе. Эти пособия рассматриваются скорее как право, нежели как привилегия, и получение его не представляет собой социального позора. Вера в страхование согласуется с верой в свободу выбора личности поскольку кажется, что оно предоставляет каждому гражданину выбор, как наилучшим образом защитить себя от случайностей. К программам социального страхования относятся: страхование по старости (пенсии), страхование по утрате кормильца, страхование по безработице, страхование по нетрудоспособности, медицинское страхование.

Государственную пенсию по старости в полном объеме могут получать люди, достигшие 65-летнего возраста (мужчины и женщины одинаково). Трудовой стаж, необходимый для получения полной пенсии, - 35 лет. Если стаж меньше, то уменьшается и пенсия. Предусмотрена выплата пенсий в 62 года, но в этом случае пенсионное пособие уменьшается на 20%. В соответствии с поправкой 1983 года в начале этого века намечается увеличить пенсионный возраст до 67 лет. Средний размер пенсии в 1986 году составлял 478 долларов в месяц. Если у мужчины пенсионера на иждивении жена в возрасте 65 лет и старше, он имеет право на 50% надбавку к пенсии. Женщина, имеющая на иждивении мужа, такой надбавки не получает. Если оба супруга имеют право на пенсию, то женщина должна выбирать между собственной пенсией и 50% надбавкой мужа Средний размер пенсии даже с надбавками обеспечивает лишь доход примерно на уровне «черты бедности» или немногим выше, поэтому престарелые, не имеющие дополнительных средств, вынуждены вести предельно скромное существование. Пенсионеры имеют право работать, однако, начиная с определенной суммы заработка, у них вычитается из пенсии 50 центов на каждый заработанный доллар. Фактически они теряют еще больше, так как зарплата, в отличие от пенсии, облагается подоходным налогом, и в результате теряется примерно 70 центов из каждого заработанного доллара.

Пособие по утрате кормильца устанавливается членам семьи умершего в том случае, если умерший имел право на пенсию по старости, а члены семьи (переживший супруг, дети, родители) находились на его иждивении. Право на пенсию по утрате кормильца и ее объем определяются в зависимости от возраста иждивенцев и их трудоспособности. Исходной суммой для начисления пенсии является размер пенсии по старости умершего, которую он мог бы получать по достижению пенсионного возраста.

Пособие по нетрудоспособности устанавливается лицам, ставшим инвалидами в результате заболеваний или несчастных случаев, не связанных с производством. Право на получение пособия имеют трудящиеся, уплатившие определенный объем взносов и проработавшие не менее пяти лет на предприятиях, охваченных страхованием по Общей федеральной программе (ОФП). Условия начисления и размер пособия по нетрудоспособности приблизительно соответствуют условиям начисления пенсий по старости. При наступлении пенсионного возраста пенсия по инвалидности заменяется пенсией по старости.

Все пособия в рамках ОФП финансируются, как мы уже сказали, за счет налога на социальное страхование, который в равных долях взимается с наемных рабочих и с предпринимателей.

Однако фактически основная часть налога выплачивается трудящимися, поскольку предприниматели находят способы перекладывания своей доли на их плечи, в частности, путем уменьшения на соответствующую сумму заработной платы. Налоговая ставка, по которой взимается взнос на социальное страхование, устанавливается для трудящихся в процентном отношении к заработной плате, для предпринимателей – в процентном отношении к фонду выплаченной зарплаты. Налоговая ставка постоянно растет. Например, в 1950 году налоговая ставка составляла 1,5%, в 1986 –7,15%. Резко выросла и налоговая база, то есть максимальная сумма годовой заработной платы рабочих и служащих, облагаемая этим налогом, - с 3000 долл. в 1950 г. до 42000 долл. в 1986 г.

Соответственно, максимальный годовой взнос, с учетом выплат предпринимателей, за те же годы увеличился с 90 долл. до 6000 долл. В отличие от подоходного налога, который носит прогрессивный характер (растет по мере роста доходов), налог на социальное страхование является регрессивным. Он взимается по единой налоговой ставке, начиная с первого заработанного доллара и далее в пределах налоговой базы. Потолок этой базы установлен в такой сумме, которая превышает заработки рядовых рабочих и служащих. В результате они платят налог со всей суммы своих платя налог только с части своих доходов. Таким образом, налог на социальное страхование наибольшей тяжестью ложится на малообеспеченных: для 25% самых низкооплачиваемых американцев он превратился с самый тяжелый налог.

В ОФП включены также лица, работающие не по найму (врачи, лица свободных профессий, священники и пр.). Они платят налог на социальное страхование по установленной совокупной налоговой ставке, то есть по ставке, по которой взимается налог с трудящихся и предпринимателей совместно.

Характерной чертой государственной системы социального страхования является постоянная тенденция к повышению налога, что обусловлено как экономическими, так и демографическими причинам. Экономические кризисы системы социального страхования вынуждают серьезно повышать налог на социальное страхование. Дальнейшие перспективы роста этого налога выглядят еще более угрожающими, в частности, в связи с демографическими сдвигами в сторону «постарения населения».

Страхование по безработице осуществляется на федерально-штатной основе. Федеральным законом определены общие принципы страхования по безработице, детализированные затем законодательством каждого из штатов. Штаты определяют категорию лиц, подлежащих страхованию, порядок получения пособий, их размеры и сроки выплаты. Фонды страхования по безработице образуются в основном за счет налогов с предпринимателей, размеры которых устанавливаются в процентном отношении от выплаченной заработной платы. Органы власти штатов могут лишать безработных пособий или снижать их уровень в случае «добровольной» безработицы, отказа от предлагаемой работы и пр. Охват пособиями во многом зависит от состояния экономики. В годы кризисов он выше и, наоборот, в стабильные времена – ниже. Законодательство штата обычно устанавливает минимально-необходимый стаж, чтобы получать пособие по безработице (как правило, не менее полугода). Размер пособия – часть среднего заработка за «базовый период» (примерно 12 месяцев), когда работник получал наивысшую зарплату. В каждом штате устанавливается минимальный и максимальный размер пособия. В среднем он составляет 25 – 30% месячной зарплаты. В последние годы он составлял 160-170 долларов в неделю. Обычно срок выплат составляет около 26 недель. В то же время федеральным законом предусмотрено, что в случае резкого роста безработицы срок может быть продлен до 65 недель. В этом случае федеральное правительство берет на себя финансирование дополнительных затрат.

В связи с высоким уровнем производственного травматизма и распространением профессиональных заболеваний в США существуют, в основном на уровне штатов, соответствующие программы страхования. Законодательством установлена ответственность предпринимателей за увечье на производстве, определен уровень возмещения и продолжительность выплат по временной нетрудоспособности или размеры компенсации семье погибшего в результате несчастного случая на производстве. Уровень компенсации определяется в процентном отношении к зарплате и составляет не более двух третей зарплаты, в большинстве случаев и ниже. Основная часть денежной компенсации выплачивается частными страховыми компаниями, поскольку большинство предпринимателей заранее страхуется от подобных случаев. В некоторых штатах созданы специальные страховые фонды за счет налога с предпринимателей, из которых власти штатов выплачивают страховку ввиду травмы на производстве.

Медикэр – программа медицинского обслуживания пенсионеров. По ее условиям страхование делится на основную и дополнительную части. Основная страховка финансируется за счет налога на социальное страхование. Эти деньги идут на оплату лечения в стационаре. Дополнительное страхование считается добровольным и финансируется за счет федерального бюджета и взносов участников. Оно оплачивает амбулаторное лечение и консультативные услуги врачей. Понятно, что большинство американцев предпочитают обзавестись и этим видом страховки.

При поступлении в стационар пациент вносит первый взнос (равный стоимости одного дня лечения). Если он выписывается до истечения 60 дней, то он больше ничего больнице не должен.

Если остается более этого срока, то с 61 по 90 день его пребывание оплачивается из расчета 25% стоимости лечения. По истечении 3-х месячного срока наступает так называемый «резервный период» длительностью 60 дней, которым можно пользоваться только один раз (в случае катастрофического заболевания) и за который пациент расплачивается из расчета ежедневной платы в размере 50% от первоначального взноса.

2.3 Социальное страхование в Японии

Финансовая база расходов на социальное обеспечение в Японии складывается из страховых взносов наемных работников и предпринимателей (свыше 60 %), государственных средств (около 20 %), доходов от активных финансовых операций (свыше 12 %) и прочее. Эта структура за последние десятилетия не претерпела каких-либо существенных изменений за исключением роста доходов от активных финансовых операций (за счет увеличения пенсионного фонда) и снижения доли средств государственного бюджета (при постоянном повышении удельного веса затрат на социальное обеспечение в расходной его части).

Для реализации долгосрочного плана по увеличению расходов на выплату пенсий, страхование здоровья, помощи нуждающимся в соответствии с правительственной стратегией Японии планируется постепенное сокращение подоходного налога и увеличение потребительского (с 3% до 5%).

Наибольшие суммы в структуре социального обеспечения идут на социальные выплаты: 1/3 обеспечивается средствами государственного бюджета, 2/3 – различными страховыми пенсионными фондами (имеются, например, фонд базовой пенсии по старости или фонд потерявших кормильца). Каждый вносит в тот или иной фонд примерно 100 долларов в месяц. На создание пенсионных фондов работает практически все население Японии в возрасте от 20 до 60 лет.

Второй компонент системы социального обеспечения – страхование здоровья. Существует 6 альтернативных систем, которые охватывают все население страны.

Третий компонент системы – общественное вспомоществование – охватывает тех, кто не может сам обеспечить минимальный уровень жизни.

Особого внимания в системе социального обеспечения Японии заслуживает такие ее стороны, как массовый охват населения пенсиями и страхования здоровья; постоянная коррекция всей системы социального обеспечения в соответствии с изменениями ситуации в стране и определение приоритетов в этой области.

2.4 Взаимосвязь государственного и частного социального страхования в Швеции и других Северных странах.

Во всех Северных странах базовая государственная пенсия не зависит от полученного в течение трудового стажа дохода, т. е. не является доходно – ориентированной. В дополнение к вышеназванной пенсии имеется доходно – ориентированные пенсии, уровень которых варьируется в разных странах. Самый высокий уровень – в Швеции, самый низкий – в Дании. В Швеции сумма обоих пенсий достигает порядка 60 % от совокупного дохода (заработной платы). В Дании этот уровень равен всего 30 %. Эти цифры рассчитываются исходя из «нормального» дохода. В Дании, Норвегии и Швеции доходно – ориентированные пенсии регулируется специальными государственными (или общественными) ведомствами. В Финляндии базовая пенсия выплачивается через государственные ведомства, а доходно – ориентированная – через специальные пенсионные компании, которые называются “Arbetspensionsbolag” и являются частными.

Во всех Северных странах выплаты по болезни регулируются специальными законодательными актами. В Дании и Норвегии в течение первых 2–х недель выплаты по болезни производит работодатель, а в Швеции – первые три недели. В Финляндии работодатель оплачивает больничный лист с 10–го по 90–й день болезни. После указанных сроков выплаты производят специальные государственные ведомства или фонды.

Страхование на случай избытка рабочей силы не является такой формой страхования, которую частные страховые компании считали бы возможной, по крайней мере, в рамках традиционного страхования. Хотя отдельные случаи можно увидеть в Швеции, где они появились сравнительно недавно на страховом рынке и пока рано говорить о результатах.

В Дании, Финляндии и Швеции страхование по безработице исторически было организовано через профсоюзы. В Норвегии страхование по безработице является частью общественной системы социальных гарантий. Во всех этих странах вышеназванная система в значительной степени финансируется и поддерживается государством.

Страхование по безработице по своим формальным признакам является частным, т.к. оно принадлежит профсоюзам. За некоторым исключением, страхование по безработице никогда не находилось в сфере интересов частной страховой отрасли. Такие изменения происходят в настоящее время в Швеции, где несколько профсоюзов заключили соглашение с отдельной страховой компанией, чтобы застраховать «решение руководства» в дополнение к основной системе государственного страхования для тех, кто имеет более высокие доходы. До сих пор не было подобных соглашений в данной области, хотя в настоящее время ведется значительное количество переговоров.

Как и другие виды социального страхования, страхование от несчастных случаев на производстве также начало развиваться в конце 19 – начале 20 века. Нынешняя система страхования от несчастных случаев на производстве сформировалась в 70–е годы в Дании, Финляндии и Швеции, а в Норвегии – только к 90–м годам 20 века. Страхование от несчастных случаев на производстве в Северных странах является обязательным. Только в Швеции этот вид не был передан частному страховому сектору. Данный вид страхования проводится через специальную страховую компанию, владельцем которой являются профсоюзы и шведский Союз Работодателей. В Швеции страхование от несчастных случаев на производстве – это часть государственной социальной системы, сходной с системой страхования по безработице в Норвегии.

Но даже при условии, что страхование от несчастных случаев на производстве по определению приватизировано во всех Северных странах, кроме Швеции, государственные ведомства тесно сотрудничают с частными компаниями по широкому ряду аспектов. Таких, например, как вопросы установления тарифов и урегулирование выплат в Дании; принципов формирования премий в Финляндии. Менее всего государственное регулирование данного вида затрагивает Норвегию.

На сегодняшний день имеется 30–40 летний опыт государственной системы социальной защиты.

Если взять пример системы выплат по болезни, то получим следующую картину. В 80–е – начале 90–х годов систему Швеции можно охарактеризовать как систему «чрезмерного потребления», как результат того, что выплачиваемые пособия были равны или близки к 100 % дохода (заработной платы). Так долго продолжаться не могло, поэтому были введены более низкие нормы компенсации дохода и другие ограничения.

Однако в результате восстановления экономики были восстановлены и некоторые щедрые компенсации, к сожалению порождающие новые финансовые проблемы. Это еще раз привело к понижению норм компенсации и установлению трехнедельного пособия, оплачиваемого за счет нанимателя. Развитие системы страхования от несчастных случаев на производстве шло примерно в том же направлении, что усиливало экономическое давление на систему. Особенно показателен пример Швеции, где страхование от несчастных случаев на производстве осуществлялось через государственную систему, а выплаты доходили до 100 % от заработной платы. Чтобы улучшить ситуацию, Правительство было вынуждено ввести ограничения на размер пособий.

Система страхования по безработице также столкнулась с проблемами экономического характера в связи с ростом безработицы. Первые признаки кризиса прослеживались в Дании уже в 80–е годы и дошли до Швеции к началу 90–х годов. После этого данная проблема стала более или менее постоянной, как следствие этого в значительной степени возросло финансовое бремя на бюджет, а результатом стало снижение уровня компенсаций по безработице.

Пенсионная система, с ее принципом «полной компенсации» (размер пенсии равен размеру заработной платы) при наличии 30–летнего трудового стажа в условиях медленного экономического роста заставило Правительство Швеции в течение девяностых годов реформировать пенсионную систему. Наиболее остро кризис пенсионной системы ощущался в Швеции из–за высокого уровня пенсионных выплат на фоне низкой экономической конъюнктуры. В Норвегии в 90–е годы экономическая ситуация была намного лучше. В Дании при кризисе пенсионной системы не наблюдалось резкого снижения экономического роста, поэтому ей удалось избежать значительного увеличения расходов по пенсиям. В Финляндии в пенсионной сфере традиционно сотрудничают государственные и частные структуры. Это позволило осуществить плавный переход к новой системе без больших экономических потрясений.

В целом, можно сказать, что ситуация за последние десятилетия показала все слабости бюджетных систем. На примере Швеции мы видим, что государственная система социальной защиты в условиях экономического спада является несостоятельной. Например, была осуществлена пенсионная реформа, основной целью которой является переход к системе, когда при расчете размера пенсии принимается во внимание трудовой стаж и вводится накопительная составляющая. Другими словами, в Швеции пенсионная система построена по схеме установления взносов с элементом полного финансирования определенной (незначительной) части пенсии самим работником в течение его трудовой жизни. Также был введен более низкий уровень компенсации по болезни, по безработице, применены новые правила по страхованию от несчастных случаев на производстве.

Все это привело к снижению доверия к государственной системе социальной защиты, что в свою очередь дало толчок к поиску новых путей решения проблем неправомерного или чрезмерного использования системы социальной защиты.

В последние годы произошло улучшение экономический ситуации в Швеции, а как результат - усилилось политическое давление с целью реставрации старой системы, и некоторые уступки были сделаны. Несмотря на споры о причинах происходящего, фактом является то, что система страхования по болезни тяжело поражена. Изменения, которые мы до сих пор наблюдали, являются, вероятно, только прелюдией к более фундаментальной реконструкции.

Очевидно, что частный страховой сектор накопил значительный положительный опыт в эффективности расходования экономических ресурсов, организации превентивных мер и нахождении путей снижения выплат до приемлемого уровня. В ситуации конкуренции, определяющим является фактор нахождения эффективных путей решения проблем в самом начале их появления. В условиях политического регулирования, как показывает опыт, прежде, чем предпринимаются решительные действия, должно произойти значительное ухудшение экономической ситуации.

На примере Финляндии видно, что взаимодействие двух систем возможно, и оно дает хорошие результаты. Здесь можно назвать опыт «Arbetspension» по страхованию от несчастных случаев на производстве и пенсионному страхованию.

В Норвегии система страхования от несчастных случаев на производстве является частной. Она работает намного эффективней шведской государственной системы. Основные преимущества норвежской системы – контроль над расходами (в условиях конкуренции) и особый подход к превентивным мероприятиям. Кроме того, построена «прозрачная» система, когда каждый знает, за что он платит. Профсоюзы, Союз работодателей и норвежское государство имеет полный контроль над работой системы.

Пенсионная реформа в Швеции построена на принципе внесения определенного вклада. Такой принцип также позволяет включить элемент полного финансирования определенной (незначительной) части пенсии самим работником в течение его трудовой жизни. Полностью накопительная часть – около 15 % от общего вклада – была введена в систему с целью, дать возможность самому работнику принимать решение по вопросам инвестирования этой части в предложенные частные или государственные фонды. Около 5 млн. шведов получили возможность сделать активный выбор среди 400–500 инвестиционных фондов.

Такие нововведения могут показаться слишком кардинальными, однако, система была опробована в частном секторе экономики и дала хорошие результаты. В частности, члены профсоюза «голубых воротничков» были первыми, кто использовал схожую с новой пенсионную систему. В настоящее время работники общественного (муниципалитеты) сектора экономики имеют возможность пользоваться похожей системой.

Как видно из вышеизложенного, системы, созданные в Норвегии (страхование от несчастных случаев на производстве) и Финляндии (страховании от несчастных случаев на производстве и пенсионные схемы), работают очень эффективно. В обоих случаях устраняются негативные факторы и используются преимущества частной системы.

Другой положительный пример – новая пенсионная система в Швеции: через частную систему управления пенсионными схемами предлагаются решения по индивидуальному выбору в рамках общественной – обязательной и доходо-ориентированной пенсионной системы.

Заключение

По результатам проделанной работы можно сделать вывод, что ее цель, т.е. исследование опыта зарубежных стран в области государственного социального страхования, была достигнута. В связи с этим можно сделать следующие выводы.

Государственное социальное страхование представляет собой обязательный и неотъемлемый компонент любого развитого общества. Целью государственного социального страхования является стабильность общественного развития страны.

Развиваться государственное социальное страхование начало на рубеже XIX и XX веков в европейских странах. Отдельные начинания в этой области имелись и в дореволюционной России.

Страны Западной Европы являются одними из наиболее передовых в области развития социальной защищенности людей. Несмотря на ряд различий, система государственного страхования в этих странах имеет достаточно много общих черт.

США и Япония также имеют развитые системы государственного социального страхования, характер которых зависит от национальных особенностей и наиболее подходит для конкретной страны.

Опыт Швеции и других скандинавских стран в области социального страхования доказывает, что чрезмерное увлечения социальными проектами может привести к снижению развития экономики, что негативно может сказаться на всех областях жизни общества и государства, в том числе и на государственном социальном страховании, что может потребовать немедленных реформ.

Список использованных источников и литературы

1.Адаманчук В.В., Ромашев О.В., Сорокина М.Е. Экономика и социология труда. Учебник. – М.:ЮНИТИ, 2006.

2.Рыбкин Л.И. «Налоговое законодательство зарубежных стран», М.: «Современный Гуманитарный Университет», 2008

3.Бабич А.М., Егоров Е.В., Жильцов Е.Н. Экономика социального страхования. Учебное пособие. - М.: МГТУ, 2007.

4.Бабич А.М., Егоров Е.В. и др. Социальное страхование в России и за рубежом. - М.: РАГС, 2008.

5.Верховцев А.В. Государственное и социальное страхование. М.: ИНФРА-М, 2007.

6.Волгин Н.А., Ракитинский Б.В. Экономика труда и социальные отношения. - М.: РАГС, 2008.

7.Грищенко Н.Б. Основы страховой деятельности: Учебное пособие. Барнаул: Изд-во Алт. ун-та, 2006

8.Р. В. Корнюшина «Зарубежный опыт социальной работы» Издательство Дальневосточного университета. Владивосток, 2007

9.Кристофферсон Х. «Социальная политика в Дании»// «Проблемы теории и практики управления», 2008, № 4;

10.Маркарьянц С. «Социальное обеспечение населения: опыт Японии»// «Проблемы теории и практики управления», 2007, № 4;

11.Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения № 9, 2008 г., c.69-76.

12.Марков А.П. «Пенсионная система Франции»// «Вопросы экономики», 2008, № 9.

1. Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения № 9, 2008 г., c.69-76. [↑](#footnote-ref-1)