



Отримано: 23 лютого 2023 р.

Прорецензовано: 10 березня 2023 р.

Прийнято до друку: 13 березня 2023 р.

e-mail: radmila2008@ukr.net

ORCID-ідентифікатор: <https://orcid.org/0000-0001-6886-5834>

ORCID-ідентифікатор: <https://orcid.org/0000-0003-0319-9783>

DOI: 10.25264/2311-5149-2023-28(56)-109-118

Підлипна Р. П., Смочко В. Ю., Лукач Д. В. Імплементція світового досвіду загальнообов'язкового соціального страхування до вітчизняних реалій. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»* : науковий журнал. Острог : Вид-во НаУОА, березень 2023. № 28(56). С. 109–118.

УДК: 364/3(477:100)

JEL-класифікація: H-55

**Підлипна Радміла Петрівна,**

*доктор економічних наук, професор, завідувач кафедри фінансів  
Ужгородського торговельно-економічного інституту  
Державного торговельно-економічного університету*

**Смочко Валерія Юрївна,**

*кандидат економічних наук, доцент кафедри фінансів  
Ужгородського торговельно-економічного інституту  
Державного торговельно-економічного університету*

**Лукач Дмитро Вікторович,**

*студент 3 курсу спеціальності 072 Фінанси, банківська справа та страхування  
Ужгородського торговельно-економічного інституту  
Державного торговельно-економічного університету*

**ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ СВІТОВОГО ДОСВІДУ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО  
СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ДО ВІТЧИЗНЯНИХ РЕАЛІЙ**

*У статті обґрунтовано роль та значення загальнообов'язкового соціального страхування в розвинених країнах. Особливу увагу приділено важливості активної орієнтації на політику соціального страхування. Проаналізовано світовий досвід реалізації соціального захисту населення та регулювання суспільного розвитку. У статті визначено пріоритетні напрями реформування соціальної політики в Україні в контексті адаптації до стандартів високо-розвинених країн. Досліджено ключові інституційні особливості національних систем соціального страхування. Аналіз світового досвіду та його порівняння з державними реаліями дозволив внести низку пропозицій щодо вдосконалення державної практики соціального страхування.*

**Ключові слова:** соціальне страхування, світовий досвід, соціальне забезпечення.

**Radmila Pidlypna,**

*Doctor of Economics, Professor, Head of the Department of Finance,  
Uzhgorod Institute of Trade and Economic of State University of Trade and Economics*

**Valeriia Smochko,**

*PhD, Associate Professor of Department of Finance,  
Uzhgorod Institute of Trade and Economic of State University of Trade and Economics*

**Dmytro Lukach,**

*Student of the 3rd year of the specialty 072 Finance, banking and insurance,  
Uzhhorod Trade and Economic Institute State University of Trade and Economics*

**IMPLEMENTATION OF THE GLOBAL EXPERIENCE  
OF MANDATORY SOCIAL INSURANCE TO NATIONWIDE REALITIES**

*The article substantiates the role and importance of mandatory social insurance in developed countries. Special attention has been paid to the importance of active orientation towards the social insurance policy. The world experience of implementing social protection of the population and regulation of social development has been analyzed. The article identifies the priority areas of social policy reform in Ukraine in the context of adaptation to the standards of highly developed countries. Common and distinctive features with the system of mandatory social insurance have been identified and the possibility of implementing positive experience during the reformation has been substantiated. All this actualizes the issue of studying the world experience of raising the living standards of the population of Ukraine. The main problems that may arise in the process of implementing the global experience of universally mandatory social insurance to domestic realities and will stand in the way of achieving its main goals have been analyzed. Key institutional features of national social insurance systems, conceptual components of the formation of a civilized institute of social protection based on advanced achievements have been studied. The financing mechanism of social protection and social security has been substantiated. The features of*



*the financing of social services at the local level that is generally accepted for all developed foreign countries is the division of local budgets into two functional types of local budgets.*

*These are the local current (administrative) budget and local development budgets (investment funds). Each of these types has its own expenses and revenues of the budget. The experience of the development of social relations shows that social security is an objective and necessary phenomenon. The objectivity of social insurance is determined by the risky nature of the market economy and the need to establish financial guarantees to provide for persons who, for certain reasons, do not have the opportunity to participate in the process of material production and receive payment for their work. The analysis of world experience and its comparison with state realities made it possible to make a number of proposals for improving the state practice of social insurance. An important place is the possibility of using foreign experience of social protection in the national economy. It has been proven that the integration processes in Ukraine led to the actualization of the issue of improvement of domestic legislation and adaptation to European legislation, in particular social legislation.*

**Keywords:** social insurance, world experience, social security.

**Постановка проблеми.** Фінансово-економічна криза, одна із найпотужніших за останнє десятиліття не лише для економіки України, а й для світової загалом, суттєво позначилась на усіх підсистемах соціальної сфери, знизила здатність до відтворення й всебічного життєзабезпечення особистості й соціальної спільноти. За таких умов для підтримки загального рівня добробуту ключову роль повинна відігравати держава. Ключовою особливістю сучасного етапу розвитку суспільства є соціалізація усіх сфер людського життя та підпорядкування їх соціальним цілям, адже взірць соціально та економічно розвинених країн спонукає до створення моделі соціальної держави.

Формування збалансованої системи соціального захисту в Україні є актуальними та гостро обговорюваними питаннями сучасного українського суспільства. Таким чином, ґрунтовний розгляд питань щодо вдосконалення її фінансового та інституційного забезпечення є запорукою сталого соціального розвитку та економічного прогресу. В умовах розвитку ринкової економіки цілі, завдання, методи і технології соціальної політики значно відрізняються. Вони покликані не тільки забезпечити високий рівень розвитку соціальної сфери, а й забезпечити соціальний захист громадян. Соціальне страхування є важливим інструментом протидії соціальним ризикам і забезпечення соціального захисту. Після тривалого шляху еволюції система соціального страхування модифікувалася відповідно до потреб часу, а деякі її елементи та механізми все ще перебувають у процесі адаптації до сучасних вимог.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідження світового досвіду функціонування загальнообов'язкового соціального страхування висвітлюються в наукових працях таких вчених: Г. Башнянин, Л. Весельська, О. Вовчак, О. Давидюк, Н. Коленда, О. Кундицький, Е. Лібанова, Б. Мінін, О. Новікова, В. Паламарчук, Р. Підлипна, А. Самійло, О. Сидорчук, А. Хлопієв, А. Хомра, В. Черкасова та ін. Незважаючи на те, що проблематиці, що розглядається, присвячено значну кількість досліджень, мало зроблено спроб розробити новий системний науковий підхід до імплементації державного регулювання системи соціального страхування в Україні, визначення стимулів та інструментів посилення її соціальної, фінансової та економічної ефективності з урахуванням використання світового досвіду.

**Мета і завдання дослідження:** проаналізувати світові системи загальнообов'язкового соціального страхування, виявити особливості становлення та перспективи розвитку системи соціального страхування в Україні та довести, що це є передумовою розвитку соціально-орієнтованої економіки.

**Виклад основного матеріалу.** Україна вже десятиліттями намагається імплементувати світовий досвід загальнообов'язкового соціального страхування до вітчизняних реалій, але тільки у 2014 р. остаточно обрала правильний шлях до початку демократичних реформ, метою яких є підвищення життєвих стандартів населення України. Найдавніші відомі системи соціального страхування – це ті, що були розроблені в Німеччині та Франції. Ці системи охоплюють такі основні види соціального забезпечення: пенсійне забезпечення, медичне страхування, соціальна допомога на випадок безробіття, нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань. Згодом вони поширилися в інших країнах, де запровадили свої специфічні види соціального страхування, наприклад, у Франції – сімейне страхування, у Німеччині та Австрії – страхування по догляду та інші форми.

Система соціального забезпечення Нідерландів є найрозвиненішою в Європі та охоплює державну або національну систему страхування та схему страхування працівників. Крім того, існують національні системи соціального страхування для самозайнятих осіб, які захищають їх у разі втрати працездатності. Усі, хто живе або працює в Нідерландах, охоплені національними схемами страхування. Їх джерелами є відрахування з доходів громадян. Збір страхових внесків здійснюється податковою адміністрацією. Страхові внески сплачує або сам страхувальник, або перераховує роботодавець до податкової та митної адміністрації.

Державному страхуванню підлягає все населення країни. Його джерелами є відрахування з доходів громадян. Збір страхових внесків здійснюється органами податкової адміністрації. Внески сплачує



безпосередньо застрахована особа (працівник), а перераховуються кошти роботодавцями, з якими працівники укладають контракт.

Допомога у зв'язку з втратою годувальника виплачується членам сім'ї старше 50 років і молодшим за наявності на утриманні неповнолітніх дітей або непрацездатних членів сім'ї.

Невід'ємною частиною системи державного страхування є допомога на дитину, яка надається в диференційованому розмірі залежно від віку дитини незалежно від розміру доходу. Особливістю державного страхування є те, що допомога може надаватися як у грошовій, так і в натуральній формі. Останнє передбачає забезпечення безкоштовного санаторно-курортного оздоровлення, проживання в будинках інвалідів, забезпечення собакою-поводирем працюючих пенсіонерів з інвалідністю.

Соціальне забезпечення працівника поширюється на осіб, які працюють за трудовим договором. Держслужбовці застраховані за іншою схемою. Джерелом фінансування є страхові внески роботодавців – 19 % від фонду оплати праці, працівники сплачують 7 % від заробітної плати.

Головною метою системи соціального страхування в Швеції є соціальний та економічний захист громадян у різних ситуаціях і на всіх етапах життя. Соціальне страхування охоплює все населення Швеції і є обов'язковим. Він базується на принципі спільної соціальної відповідальності кожного громадянина. Шведська схема соціального страхування базується на взаємній довірі між окремим громадянином і державою, що робить всю систему страхування прозорою, доступною та недорогою. Суть такої системи страхування полягає в перерозподілі коштів між громадянами, а також у перерозподілі доходів людини на різних етапах життя. Фактично, близько 25 % витрат, які витрачає приватний споживач у Швеції, покривається через систему соціального страхування.

Соціальне страхування фінансується за рахунок соціальних відрахувань і податків. Приблизно дві третини сум соціального страхування покривається за рахунок соціальних відрахувань, а одна третина поповнюється за рахунок загальних податків.

Все населення Швеції охоплено національною системою медичного страхування. Коли працююча особа захворіла або змушена залишитися вдома, щоб доглядати за хворою дитиною, роботодавець зобов'язаний виплачувати до 75–80 % заробітної плати працівника залежно від тривалості хвороби.

Пацієнт повинен оплатити візит до лікаря та призначені ліки. Існує верхня межа вартості, після якої подальше лікування для пацієнта безкоштовне. Страховий фонд компенсує більшу частину вартості візиту до приватного лікаря.

Важливою складовою системи соціального страхування є так зване батьківське страхування, яке є прикладом впливу держави на планування сім'ї, народжуваність і розвиток сімейних відносин. Батьківське страхування спрямоване насамперед на те, щоб забезпечити батькам економічну безпеку на час перебування вдома по догляду за дитиною.

Якщо застрахована особа отримала травму на виробництві і тому не може працювати або ці травми призвели до зменшення її доходу, то для компенсації втрати доходу виплачується довічна рента. У разі смерті працівника внаслідок нещасного випадку вдова чи вдівець і діти мають право на довічне утримання померлого.

Зазначені вище та інші види соціального страхування в Швеції свідчать про комплексний підхід до забезпечення соціального захисту всіх громадян цієї країни.

Система соціального забезпечення США заснована на Законі про соціальне забезпечення, прийнятому Конгресом у 1935 р. Система соціального забезпечення в Сполучених Штатах – це програма соціального забезпечення та страхування для людей похилого віку, інвалідів та тих, хто втратив годувальника. Відмінною рисою національної системи страхування в США є її спрямованість на соціальну підтримку пенсіонерів. Джерелом поповнення доходів програм соціального страхування є внески працівників і роботодавців. Страхові розміри встановлюються за диференційованою прогресивною шкалою в рівних розмірах для працівника та роботодавця. Пенсіонери мають право працювати, але розмір їхніх пенсій зменшується, якщо їх заробіток без урахування пенсії перевищує максимальний розмір.

Вік виходу на пенсію становить 62 роки як для чоловіків, так і для жінок, які мають повний стаж роботи не менше 8 років і сплачували внески до фондів державного соціального страхування. Коли людина виходить на пенсію не в 62, а в 65 років, пенсія збільшується на чверть (в США, як і в більшості західних країн, розмір пенсії коливається від 50 % до 80 % від передпенсійного доходу). Дружина непрацюючого пенсіонера та його неповнолітні діти мають право на додаткову допомогу в розмірі до половини пенсії кожному. Розлучена жінка, яка прожила з чоловіком більше 10 років і не вийшла заміж, отримує пенсію (за віком чи вдову) на правах дружини.

Програми соціального страхування охоплюють 90 % працездатного населення Сполучених Штатів, зокрема осіб, які заробляють на приватному бізнесі. Більше 15 % населення отримують різні види



соціального страхування. Крім того, існують інші пенсійні програми (для державних службовців, залізничників і ветеранів).

Федеральний трастовий фонд страхування по старості та втраті годувальника та Федеральний трастовий фонд страхування на випадок інвалідності (разом – Трастовий фонд соціального забезпечення або Трастові фонди) – це установи, які надають виплати соціального забезпечення (страхування за віком, у разі втрати годувальника та страхування на випадок інвалідності) та керуються Адміністрацією соціального забезпечення США, незалежним федеральним агентством. Контроль здійснюється незалежною наглядовою радою.

Ще одним видом соціального страхування є страхування на випадок безробіття. Воно охоплює 90 % усіх працюючих і надає матеріальну допомогу в період вимушеного безробіття. Кожен штат керує власною програмою відповідно до національних інструкцій, оприлюднених федеральним законом. Федеральний уряд здійснює загальний контроль. Допомога по безробіттю та фінансування адміністрування програми зазвичай фінансуються з податків, які сплачують роботодавці залежно від заробітку працівників, але до встановленого максимуму. Сума допомоги та тривалість часу, протягом якого безробітні її отримують, залежать від штату. Підставою для надання допомоги є згода одержувача на працевлаштування.

Так, головною особливістю системи соціального страхування США є орієнтація на створення рівних можливостей для всіх її учасників, а в країнах ЄС акцент робиться на забезпечення соціальних гарантій. У більшості розвинених країн система пенсійного страхування складається з трьох видів (рис. 1).

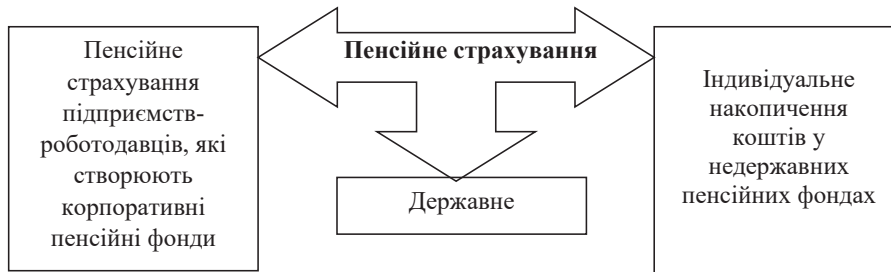


Рис. 1. Види пенсійного страхування

Джерело: [1].

У багатьох європейських державах переважають системи державного пенсійного страхування, засновані на солідарності (солідарності поколінь), які охоплюють практично всіх працівників і забезпечують основну частину їхнього пенсійного доходу. Проте демографічні зміни та економічні проблеми вплинули на необхідність реформування систем солідарного пенсійного страхування та розвитку недержавних пенсійних фондів. Недержавні пенсійні фонди з'явилися зовсім недавно. Перший пенсійний фонд НПФ був заснований в США в 1950 р. [5]. Сьогодні більше 40 % працездатного населення США бере участь в недержавних пенсійних програмах. Активи пенсійних фондів цієї країни перевищують 4,7 трлн дол., а виплачувані ними пенсії складають майже третину загальних річних пенсійних виплат.

Ефективність діяльності недержавних пенсійних фондів залежить від розміру їхніх активів та виду пенсійного контракту, який визначає умови та порядок пенсійного забезпечення (табл. 1).

Таблиця 1

Види пенсійних контрактів та механізм їх функціонування

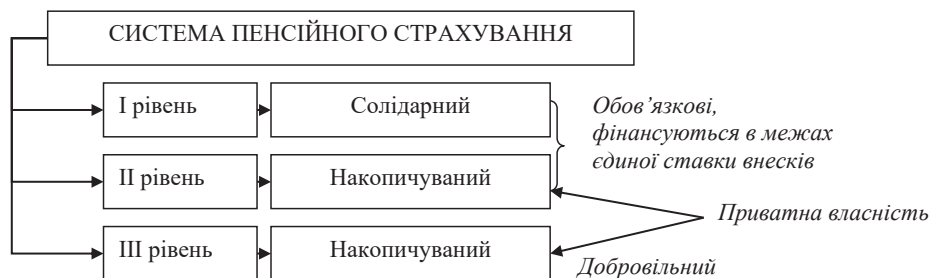
Типи пенсійних контрактів	Механізм функціонування
Контракт фіксованим розміром виплат	Виплачується наперед визначений розмір пенсії залежно від розміру заробітної плати та трудового стажу. Виконання зобов'язань є обов'язковим та не залежить від ефективності управління фондом. При зміні місця роботи працівник може втратити право на пенсійні виплати.
Контракт фіксованим розміром внесків	Компанії відраховують визначені суми до НПФ від імені працівників, а розмір виплат залежить від накопиченої суми та ефективності управління фондом. Допускають також додаткові внески працівників.

Джерело: [1].

Наприкінці ХХ ст. значна частина традиційних пенсійних планів із фіксованими виплатами була трансформована у накопичувальні плани (програми) з фіксованими розмірами внесків. На сьогодні індивідуальні накопичувальні рахунки з фіксованими внесками переважають у австралійській та чилійській пенсійних системах, запроваджуються у Канаді, Японії та Європі. На початку 90-х рр. постсоціалістичним державам довелося вносити зміни до своїх пенсійних програм, адже пенсіонери виявилися незахищеними

через складний економічний стан країн, що було пов'язано з демографічними, економічними та політичними змінами. Більшість країн були вимушені змінювати правила розрахунку, розміри пенсій та вносити зміни у пенсійний вік.

Найбільш гостро обговорювалася проблема фінансування дострокових (пільгових) пенсій. До реформ такі пенсії пільговим категоріям громадян виплачувалися за рахунок перерозподілу пенсійних коштів. Після запровадження багаторівневої пенсійної системи фінансування здійснювалося за рахунок коштів роботодавців через недержавні пенсійні фонди третього рівня або за рахунок держави. Певних змін зазнав і розрахунок пенсійних виплат. Деякі країни почали впроваджувати добровільне недержавне пенсійне страхування. Остаточний розмір пенсії передбачав виплати «першого рівня» (із солідарної пенсійної системи) та виплати «другого рівня» (з накопичених коштів у недержавних пенсійних фондах та з отриманого інвестиційного доходу). Найпоширенішою системою пенсійного страхування є трирівнева (рис. 2).

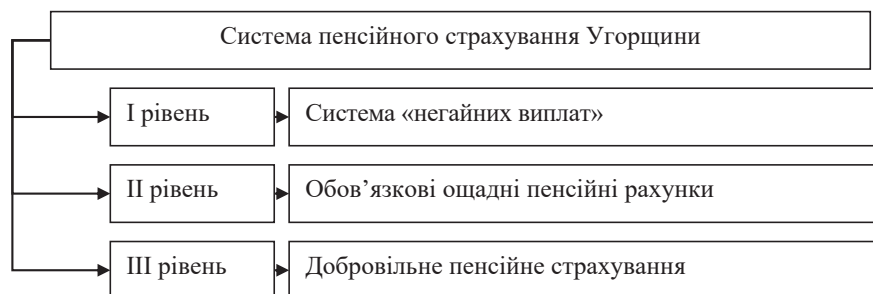


**Рис. 2. Рівні системи пенсійного страхування**

Джерело: [1].

Але в будь-якому випадку всі рівні пенсійного страхування знаходяться під державним наглядом і контролем. Внески до державних пенсійних фондів можуть робити як працівники, так і їх роботодавці, або обидва. Особлива увага приділяється приватним (недержавним) пенсійним фондам Угорщини, Чехії та Польщі.

Трирівневу пенсійну систему вже запроваджено в Угорщині, де відповідне законодавство набуло чинності з січня 1998 р. (рис. 3).



**Рис. 3. Трирівнева система пенсійного страхування Угорщини**

Джерело: побудовано за даними [1; 2; 6].

У Польщі з січня 1999 р. впроваджено трирівневу систему, подібну до угорської. Страхові внески у розмірі 45 % розподіляються між обов'язковими – першим солідарним (36 %) і другим накопичувальним рівнями (9 %). Для впровадження другого рівня уряд створює 10–12 приватно керованих пенсійних фондів, які будуть капіталізовані шляхом передачі їм державного майна.

У Латвії в 2000 р. запроваджено другий рівень з відносно меншим обсягом відрахувань – 2 % від фонду заробітної плати. Можна зазначити, що за рівнем захищеності населення соціальне законодавство України цілком відповідає соціальному законодавству Латвії. Принципова різниця полягає лише у розмірах соціальних виплат та у рівнях реального втілення норм соціального законодавства в життя [3].

У світовій практиці найбільшого поширення набули дві моделі накопичувальної пенсійної системи:

✓ модель повністю приватизованого пенсійного страхування ґрунтується на тому, що внески до другого рівня спрямовують у недержавні пенсійні фонди, обрані самими застрахованими особами. Управління персоналізованими пенсійними рахунками та інвестування коштів здійснюють приватні компанії, які мають спеціальний дозвіл (ліцензії) та наймаються пенсійними фондами.



✓ модель напівприватизованого пенсійного страхування ґрунтується на тому, що кошти збирають державні органи та направляють у спеціальний державний фонд, управління яким здійснює державна інституція, але інвестування коштів – приватні ліцензовані компанії, обрані на відкритих конкурсах (тендерах).

В обох моделях держава здійснює контроль і нагляд у формі видачі відповідних ліцензій, проведення необхідних перевірок, збору звітності тощо.

Пенсійна система Казахстану після реформування за багатьма показниками подібна до пенсійної системи Чилі та інших латиноамериканських країн. Її основу становить накопичувальна система. Ставка внеску на обов'язкове пенсійне страхування – 10 % від заробітку. Податкові пільги в недержавній системі пенсійних заощаджень надаються в межах 10–20 % від заробітку. Громадяни Казахстану отримуватимуть пенсійні виплати як із солідарної, так і з накопичувальної систем (рис. 4).

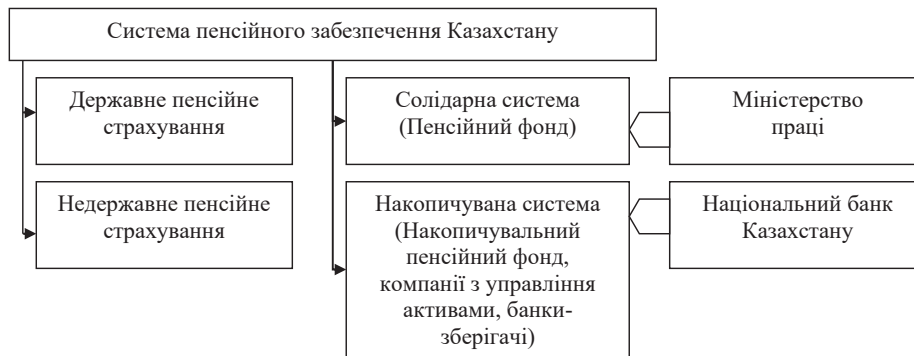


Рис. 4. Система пенсійного страхування Казахстану

Джерело: побудовано за даними [1; 2; 6].

Що стосується структури портфеля недержавних пенсійних фондів, то спостерігається тенденція до зниження частки державних цінних паперів та підвищення частки корпоративних. У Казахстані інвестиційна політика пріоритетна в процесі пенсійної реформи, основу якої складає накопичувальна система.

У Швеції внески до пенсійного фонду здійснюються за єдиною ставкою у відсотках від заробітку і щорічно зараховуються на особистий накопичувальний рахунок застрахованої особи. Загальна ставка внесків для пенсійної системи за віком становить 18,5 % від заробітку, половину внеску сплачує роботодавець, а половину – працівник. 16 % загальної ставки внесків йде на напівнакопичувальну систему, а 2,5 % – на загальну накопичувальну систему. Рахунки на кінець року містять суму нових внесків доходу за певний рік плюс відсотки за депозитами за попередній період. Виплата пенсій за цією системою базується на розмірі напівнакопичувального рахунку на момент виходу на пенсію та середньої тривалості життя чоловіків і жінок після виходу на пенсію. До пенсії також входить надбавка, яка залежить від оцінок економічного зростання в країні.

Працівник у Швеції також охоплений додатковим професійним пенсійним страхуванням на основі колективного договору, часто із заздалегідь визначеними внесками. Також існує гарантована мінімальна пенсія для людей похилого віку (старше 65 років). Ця гарантія забезпечується державним бюджетом за рахунок загальних податків. Державний бюджет також покриває видатки, пов'язані з періодами індивідуального страхового стажу, як-от: безробіття, хвороба, інвалідність, догляд за дітьми, навчання в аспірантурі, військова служба [1].

Виплати, які замінюють заробіток під час хвороби та безробіття, у новій системі класифікуються як заробітні плати, і 18,5 % цих виплат гарантують право на пенсію на тих же умовах, що й заробітні плати. Зазначені 18,5 % умовно зараховуються на рахунки фізичних осіб.

В результаті впровадження пенсійної реформи в Швеції досягнуто таких цілей:

- пенсія за віком призначається відповідно до розміру страхових внесків та стажу їх сплати;
- досягнуто прозорості перерозподілу коштів всередині пенсійної системи;
- створено довгострокову фінансову стабільність пенсійної системи;
- можливість виходу на пенсію в будь-якому віці довше встановленого законом мінімуму з урахуванням змін у стані здоров'я особи;
- визначено умови, які дозволяють працівникам поєднувати роботу з пенсією.

Деякі країни (Угорщина, Хорватія та Литва) намагалися вдосконалити формули розрахунку розміру пенсій у солідарній системі. Латвія та Монголія провели реформу через запровадження умовно-накопичуваних пенсійних рахунків, використовуючи досвід Швеції [1].



Крім того, здійснюється виплата пенсій громадянам України, які виїхали на постійне місце проживання за кордон. У таких країнах, як Білорусь, В'єтнам, Ізраїль, Канада, Польща, США, Хорватія, Швеція виплати здійснюються у доларах США, а у країнах, як-от: Болгарія, Естонія, Іспанія, Латвія, Литва, Німеччина, Польща, Португалія, Чехія – у євро [5].

Комплексне дослідження систем страхування в окремих перерахованих вище країнах виявило, що реформування пенсійної системи дає позитивні результати для працівників у частині підвищення пенсій та економіки у вигляді інвестування виробництва.

В умовах фінансово-економічної кризи проблема безробіття постає особливо гостро, а це актуалізує необхідність формування спеціальних фондів соціального страхування на випадок безробіття.

У США практично всі працівники приватного сектору охоплені системою страхування на випадок безробіття, але ця система не є уніфікованою, і кожен штат має власну схему (табл. 2).

Таблиця 2

### Основні характеристики системи страхування на випадок безробіття в США

Характеристика	Короткий зміст
Страховальник	Роботодавець (крім 4 штатів)
Джерело фінансування	Податки на заробітну плату
Право на отримання допомоги	Залежно від страхового стажу, що визначається залежно від встановленого мінімального заробітку або кількості відпрацьованих тижнів протягом базового періоду Залежно від причин звільнення (звільнені за власним бажанням, повторно працевлаштовуються із перервою в стажі та звільнені з обґрунтуванням не мають права на допомогу)
Дата виникнення права на допомогу	Тиждень з моменту реєстрації у якості безробітного
Розмір допомоги	Розраховується залежно від попереднього заробітку
Тривалість виплати	Залежить від стажу або фіксована (різниться за штатами)

Джерело: побудовано за даними [2; 6].

Зазвичай призначається мінімальний розмір допомоги, але якщо попередній заробіток досягає встановленого у штаті граничного для нарахування допомоги рівня або перевищує його, то розмір допомоги збільшується пропорційно до заробітку, проте лише до певної межі.

Про рівень компенсації безробітному попереднього заробітку за рахунок страхової допомоги говорить коефіцієнт заміщення, що є відношенням розміру допомоги до розміру цього заробітку. В інтервалі між мінімальною та максимальною заробітною платою значення цього коефіцієнта 0,5, тобто більшість штатів намагається компенсувати приблизно 50 % від попереднього заробітку. Якщо безробітні мали високі заробітки, то коефіцієнт встановлюється значно менший від 0,5, а при порівняно низьких заробітках – більший від 0,5 [1].

У 13 штатах виплачується допомога й на утриманців безробітного, але у деяких з цих штатів сукупна допомога на родину має обмеження.

Передбачається й максимальна тривалість отримання допомоги, фіксована в деяких штатах, а в деяких поставлена в залежність від страхового стажу. Окрім того, конгрес періодично приймає тимчасові закони щодо продовження терміну отримання допомоги у штатах з високим рівнем безробіття.

Джерелом фінансування допомоги по безробіттю є податок на заробітну плату. Ставка оподаткування для роботодавців визначається трьома чинниками: загальні економічні умови у штаті, галузь діяльності, плинність кадрів на підприємстві [2; 6].

Перші два фактори є загальними для всіх роботодавців, які працюють у певній галузі та в певному штаті, але вплив третього фактору відрізняється від роботодавця до роботодавця, показник вищий для тих роботодавців, які більш схильні звільняти працівників.

Британська система державного соціального страхування подібна до американської. У країні введено план скорочення працівників, щоб стимулювати людей похилого віку раніше виходити на пенсію за умови, що роботодавець може найняти молодих працівників на вакантні місця. Існують певні особливості у формуванні фонду системи соціального страхування, а саме: відсоток податкових утримань із заробітної плати працівника збільшується настільки, після чого податок пропорційно зменшується. Чим більша зарплата перевищує верхню межу, тим менший розмір податку сплачують підприємці.

Батьківське страхування є одним із найважливіших видів соціального страхування у Швеції. Вагітним жінкам, які працюють на виробництві або у шкідливих умовах до 50 днів в останні два місяці вагітності, допомога виплачується в розмірі 65 % втраченого заробітку в перші три дні і 80 % в наступні дні [1].

У разі народження або усиновлення дитини допомога виплачується батькам протягом 450 днів на кожну дитину, перші 360 днів розмір допомоги становить 75 % заробітку, решту періоду – визначений



розмір на день. Дванадцятимісячна відпустка може бути розподілена між батьками та використана ними в будь-який час до досягнення дитиною 8-річного віку. Один місяць призначається спеціально для батька дитини, а якщо батько її не використовує, місяць втрачено.

Загальний розмір допомоги по догляду за дитиною є фіксованим, не оподатковується і виплачується до досягнення дитиною 16-річного віку. Якщо після досягнення 16-річного віку дитина ще навчається в школі або гімназії, ця допомога виплачується як стипендія. Для багатодітних сімей передбачена доплата, розмір якої збільшується з кожною наступною дитиною в сім'ї.

Допомога при усиновленні дитини-іноземця є одноразовою виплатою для покриття витрат на відрядження, додаткове навчання тощо. Максимальний розмір цієї допомоги обмежений законодавством.

Аванс виплачується на дитину, яка проживає з одним із батьків і не отримує аліменти від іншого, до досягнення нею 18 років і продовжує виплачуватися, якщо вона ще навчається в школі.

Короткострокова допомога по догляду за дитиною виплачується тому з батьків, хто доглядає за хворою дитиною (віком до 12 років). Допомога виплачується не більше 60 днів на рік на кожну дитину. При народженні або усиновленні дитини ця допомога може виплачуватися одному з батьків протягом 10 днів. Розмір допомоги становить 80 % втраченого заробітку протягом перших 14 днів, а починаючи з 15 числа – 90 %.

Допомога по догляду за дитиною-інвалідом або хворою дитиною віком до 16 років виплачується дітям, які потребують догляду чи нагляду понад 6 місяців. У розмір допомоги входять також додаткові витрати у зв'язку з хворобою дитини.

У розвинутих країнах Західної Європи, Америки, Австралії, Японії процедурно-економічний механізм медичного страхування чітко відпрацьований і діє десятиліттями, переконливо доводячи ефективність цієї форми організації медичної допомоги. У багатьох країнах медичне страхування є обов'язковим, особливо це стосується країн з високим ступенем централізації економіки (Німеччина, Франція, Австрія, Бельгія, Швеція, Нідерланди, Японія) [1].

У Німеччині функціонує відмінно організована державна система страхування від нещасних випадків, створена на базі промислових професійних товариств, а також приватних страхових компаній [4]. Держава визначає його основні положення: базові розміри страхових внесків, схеми фінансування, організацію охорони здоров'я, а також бере участь у формуванні цін на медичні послуги, делегує значні функції з управління системою недержавним структурам. В країні діє децентралізована система обов'язкового медичного страхування, до складу якої входять незалежні організації, які мають право визначати тарифи понад базові, розширювати медичні послуги понад базову програму, вибирати форму взаємооплатних угод з лікувально-профілактичними медичними закладами. Суб'єктами державного медичного страхування в Німеччині є загальна регіональна лікарняна каса, лікарняні каси підприємств, каси професійних спілок. Більшість населення в Німеччині підлягає обов'язковому медичному страхуванню, за винятком працівників, чий дохід перевищує фіксований розмір, приватних підприємців, чиновників, державних службовців, приватних лікарів. Приватне медичне страхування дуже дороге.

У Франції системою медичного страхування охоплено 80 % населення країни. У країні існує вертикальна система медичного страхування та єдина ієрархія страхових фондів. Потужна страхова організація, яка перебуває під контролем Міністерства соціального захисту та праці та охоплює 78 % населення, об'єднує місцеві відділення, які відповідають за страхування в певному регіоні та, наділені певною автономією, підпорядковуються адміністративному контролю центру. Підприємства та організації щомісяця перераховують до ОМС 36 % коштів, з яких 6, 5% утримується із заробітної плати працівників (рис. 5).

Цей вид соціального захисту населення є обов'язковим для всіх категорій робітників і службовців, зокрема для студентів і школярів. Деякі категорії громадян самостійно купують поліс медичного страхування. Існують колективні та індивідуальні договори страхування, спрямовані на попередження трьох основних ризиків: смерті, тимчасової втрати працездатності, інвалідності або хвороби.

У Швеції медичне страхування як обов'язковий акт було введено в 1955 р. Воно об'єднало всіх громадян старше 16 років. Медичне та стоматологічне страхування стало невід'ємною частиною національної системи соціального страхування. Управління цією системою здійснюється регіональними відділами соціального страхування, підпорядкованими Національній раді соціального страхування.

Однією з відмінних рис шведської системи страхування є передача законних прав страхувальника страховику щодо медичного страхування.

У більшості економічно розвинутих країн запроваджено та успішно реалізується система добровільного медичного страхування. Цей вид страхування широко поширений в Сполучених Штатах Америки. Добровільне медичне страхування (ДМС) зародилося в цій країні в 1930-х рр., коли були створені дві найбільші страхові організації для надання медичних послуг людям, які проживають на певній території. Ці



організації є добровільними та некомерційними. Прибуток, який вони отримують, повністю використовується на медичне страхування.

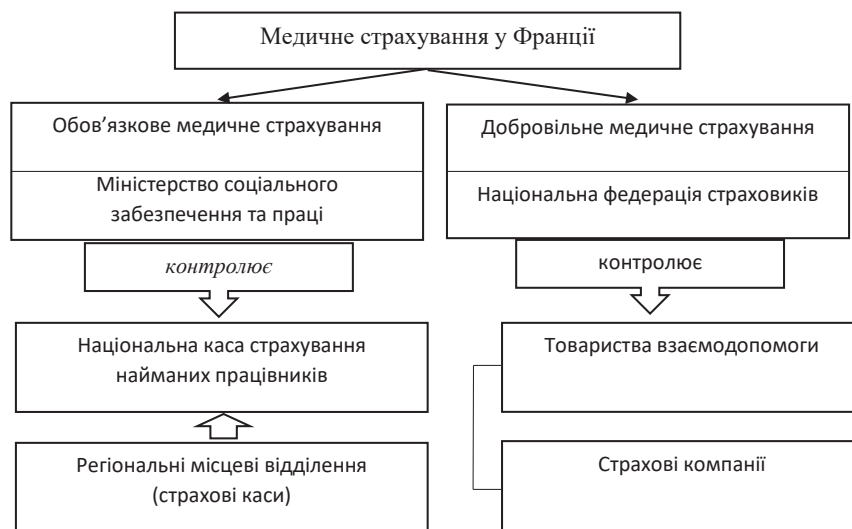


Рис. 5. Структура медичного страхування Франції

Джерело: побудовано за даними [2; 6].

У США медичним страхуванням займається понад півтори тисячі страхових компаній, а приватним страхуванням охоплено 80 % населення.

У Німеччині поряд з панівною системою обов'язкового медичного страхування склалася система добровільного страхування. Підприємці, які працюють за схемою добровільного страхування, об'єдналися в Спілку добровільного медичного страхування в Кельні, до якої входять 46 компаній. Найбільшим з них є Німецьке акціонерне товариство медичного страхування. ВМІ надає великі обсяги медичної допомоги. Застрахована особа може самостійно обрати такі види медичних послуг: амбулаторна, стаціонарна та стоматологічна допомога, страхування на випадок хвороби з щоденною грошовою компенсацією, страхування стаціонару, витрати на санаторно-курортне лікування, лікування за кордоном та інші види.

Страховальники укладають договір про добровільне медичне страхування з лікарняною касою. Договір є безстроковим (безтерміновим) і передбачає страховий захист протягом усього життя. Клієнти можуть вільно обирати страхову компанію, тому часто звертаються до незалежних страхових брокерів.

На розмір страхових внесків в основному впливають вид страхової послуги, вік страховальника, стан здоров'я, стать і страхові тарифи. На відміну від ОМС (обов'язкового медичного страхування), за ДМС не поширюються члени сім'ї застрахованого. Незалежно від рівня доходу вони повинні укласти власні договори. Отже, ВМІ у Німеччині доповнює гарантії, які надає ОМІ, але пропонує ширший спектр медичних послуг.

Досвід багатьох держав переконливо доводить необхідність схем медичного страхування, оскільки іншої ефективної альтернативи системі фінансування охорони здоров'я, окрім страхування, немає [4]. Реформуючи національну систему охорони здоров'я, Україна повинна використовувати позитивні моменти світових програм медичного страхування, однак, ймовірно, існують значні ризики, пов'язані з реформуванням національної системи медичного соціального страхування (табл. 3)

Таблиця 3

**Ймовірні позитивні та негативні державно-політичні наслідки реформування системи медичного соціального страхування в Україні**

Позитивні наслідки (переваги)	Негативні наслідки (недоліки)
Формування єдиної організаційної структури та системи управління всіма видами соціального страхування	Створення додаткової адміністративної одиниці (підвищуючи тим самим рівень бюрократії системи страхування)
Підвищення ефективності фінансування за рахунок економії витрат на одну застраховану особу	Збільшення бюджетного фінансування за рахунок додаткових витрат на створення нового фонду
Накопичення позитивного досвіду впровадження загальнообов'язкового виду соціального страхування в порівнянні з ринковими компаніями	Посилення процесів тінізації та корупції, зловживань у фондовій системі, що може вплинути на якість надання медичних послуг

Джерело: складено автором.



Запровадження цього виду соціального страхування в Україні стримується низкою організаційних і методичних моментів. Державна політика у сфері реформування медичного страхування може бути ефективною за умови вирішення таких завдань: визначити перелік послуг, що входять до полісу медичного страхування; визначити контингент платників страхових внесків до Фонду медичного страхування; визначити розмір внесків до фонду медичного соціального страхування.

**Висновки.** Досвід високорозвинених країн свідчить про необхідність вигідної співпраці працівників і роботодавців через удосконалення системи найманої праці з надійними програмами соціального страхування, охорони здоров'я та гарантій зайнятості. Останнє потребує вдосконалення відносин власності та зближення інтересів роботодавця та працівників. Основними напрямками модернізації системи соціального захисту в Україні є:

1. Забезпечити адресність соціальних виплат і таким чином унеможливити доступ до таких пільг особам, які не мають гострої потреби в їх отриманні, та радикально спростити механізми отримання таких виплат особами, які їх конче потребують.

2. Підвищити ефективність використання бюджетних видатків у соціальній сфері, забезпечивши їх цільове використання, що охоплює:

– модернізацію управління закладами соціального обслуговування (насамперед у сфері охорони здоров'я) через посилення повноважень та ініціативи місцевої влади;

– послідовне впровадження принципів страхування у соціальні послуги, забезпечення високого рівня базового соціального забезпечення за рахунок коштів державного бюджету;

– систематизацію фінансування закладів соціального обслуговування, приведення обсягів коштів у відповідність до завантаження закладу, місця розташування, потреб розвитку; підвищення значення інвестиційної складової в соціальних програмах для стимулювання соціальної інфраструктури.

3. Посилити вплив держави на розподіл доходів через фіскальні механізми. Держава має забезпечити вилучення та перерозподіл високих доходів, враховуючи, що значна частина таких доходів була зумовлена не продуктивністю їх одержувачів, а структурною недосконалістю та слабкістю національних ринків.

4. Прискорити впровадження пенсійної реформи, розробивши механізми інвестиційного використання внесків до пенсійних фондів, що гарантують надійність цих інвестицій, до яких належать:

– розробка системи внесків на пенсійне страхування;

– розширення кола доступних для інвестування фінансових інструментів;

– розроблення нормативно-правової бази пенсійного страхування, зокрема уточнення нормативу відповідальності установ державного та недержавного пенсійного страхування.

### Література:

1. Благун І. Г., Кушнірчук Ю. М., Підлипна Р. П. Соціальне страхування : навчальний посібник. Львівський державний університет внутрішніх справ, 2015.

Blahun I.H., Kushnirchuk Yu. M., Pidlypna R.P.(2015) *Sotsialne strakhuvannia. navchanyj posibnyk*. [Social insurance. the manual]. Lvivskiy derzhavnyi universytet vnutrishnikh sprava [Lviv State University of Internal Affairs]. [in Ukrainian].

2. Внукова Н. Соціальне страхування: Кредитно-модульний курс : навчальний посібник. Київ : Центр учбової літератури, 2009.

Vnuкова N. (2009). *Sotsialne strakhuvannia: Kredytno-modulnyi kurs. navchanyj posibnyk*. [Social insurance: Credit-module course. the manual]. K.: Tsentru uchbovoi literatury [Center of educational literature]. [in Ukrainian].

3. Малуґа Л. Ю. Перспективи впровадження в Україні в умовах євроінтеграції латвійського досвіду реформування соціального законодавства. *Форум Права*. 2019. № 54 (1). С. 42–51.

Maliuha, L. Yu. (2019). *Perspektyvy vprovadzhenia v Ukraini v umovakh yevrointehratsii latviiskoho dosvidu reformuvannia sotsialnoho zakonodavstva*. [Prospects of introduction in Ukraine in the context of european integration of the latvian experience in reforming social legislation] *Forum Prava* [Law Forum], 54(1). 42–51. [in Ukrainian].

4. Шимків С. А. Зарубіжний досвід організації страхування від нещасних випадків: перспективи адаптації в Україні. *Фінансові послуги*. 2017. № 2. С. 42–44.

Shymkiv S. A. (2017). *Zarubizhnyi dosvid orhanizatsii strakhuvannia vid neshchasnykh vyypadkiv: perspektyvy adaptatsii v Ukraini*. *Fynansovyie usluhy*. [Foreign experience in the organization of accident insurance: prospects for adaptation in Ukraine. Financial services], 2. 42-44 [in Ukrainian].

5. Чугунов І. Я., Насібова О. В. Фінанси пенсійного забезпечення : монографія. Київ : Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2017.

Chuhunov I.A., Nasibova O.V. (2017). *Finansy pensiinoho zabezpechennia: monohrafiia* [Pension finance: monograph] Kyiv: Kyiv. nats. torh.-ekon. un-t. [ in Ukrainian]

6. Юрій С. І., Шаварина М. П., Шаманська Н. В. Соціальне страхування : підручник. Київ : Кондор, 2006.

Yurii S.I., Shavaryna M.P., Shamanska N.V. (2006). *Sotsialne strakhuvannia: pidruchnyk* [Social insurance: textbook]. K.: Kondor. [in Ukrainian].