

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ УКРАЇНСЬКОЇ ТА ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМ СОЦІАЛЬНОГО ЗАХИСТУ НАСЕЛЕННЯ

На основі порівняльного аналізу систем соціального захисту населення запропоновано шляхи її удосконалення в Україні.

Ключові слова: соціальний захист, пенсійне страхування, медичне страхування, страхування по безробіттю.

V. R. FILIPCHUK

Khmelnytsky National University

COMPARATIVE ANALYSIS OF UKRAINIAN AND EUROPEAN SYSTEMS OF SOCIAL PROTECTION

Based on comparative analysis of social welfare the ways of its improvement in Ukraine social protection Ukraine needs improvement in all areas, including: pension insurance, medical insurance and unemployment benefits. Ukraine should take all positive, despite their capabilities, and form a social protection system that would allow to quickly adapt to the EU.

Keywords: social security, pension insurance, medical insurance, unemployment insurance.

Вступ. Формування ефективної системи соціального захисту в Україні залежить від багатьох чинників. Одним із них є використання досвіду зарубіжних країн, де ця система працює тривалий час і має позитивні результати. Значний інтерес являє собою система соціального захисту, яка формується в рамках країн Європейського Союзу, зважаючи на прагнення України увійти до ЄС. Варто розглянути систему соціального захисту України та країн ЄС, серед яких ми виділимо Польщу, Швецію, Великобританію, Німеччину та Іспанію.

Системи соціального захисту високорозвинутих країн включають в себе такі елементи, як пенсійне страхування (по старості, інвалідності, втраті годувальника), медичне страхування та страхування по безробіттю.

Аналіз останніх досліджень. Найважливішою проблемою незбалансованості пенсійної системи України, що найбільш повно розкрилась в умовах економічної нестабільності, є скорочення надходжень пенсійних внесків. Основними можливими причинами чого є зменшення (або стагнація) середнього розміру заробітної плати (доходу), з якої сплачується пенсійний збір, зростання заборгованості з виплати заробітної плати, та зменшення кількості платників страхових внесків через несприятливу ситуацію на ринку праці. Подібні проблеми існують і в державах-членах Європейського Союзу, наприклад, ситуації, пов'язані зі старінням населення чи певним зменшенням частки пенсійних видатків у ВВП. Однак більшості цих країн вдається стримувати наростання тягаря пенсійних зобов'язань без суттєвого погіршення життєвого рівня населення літнього віку – отримувачів соціально-аліментарних платежів.

Солідарна пенсійна система може бути надійною та ефективною лише за умови розширеного відтворення населення, чого в нашій країні не спостерігається. В Україні склалася непроста демографічна ситуація, пов'язана зі старінням населення. За останні сорок років чисельність пенсіонерів у нашій країні зросла з 8,9 до 13,7 млн, а працівників, зайнятих у формальному секторі економіки (саме платників страхових внесків) стало менше. Це і призвело до зростання показника демографічного навантаження з 0,4 до 0,67, а за прогнозами вчених за умов збереження існуючого рівня участі працівників у пенсійному страхуванні показники демографічного навантаження становитимуть у 2025 та 2050 рр. відповідно 1,0 та 1,25. Аналіз даних щодо чисельності осіб похилого віку (старших від 65 років) у країнах Європейського Союзу у 2010 р. (максимальна величина для Іспанії – 16,9 %, Німеччини – 20,4 %) також свідчить про прогресивне зростання їх частки в загальній чисельності населення, що негативно впливає на зміну співвідношення між поколіннями.

На функціонування пенсійної системи України негативно впливають пільгові підходи до професій з несприятливими чи особливими умовами праці, що потребує чималих додаткових витрат та призводить до скорочення кількості платників страхових внесків. Загальна кількість осіб, що вийшли на пенсію за віком на пільгових умовах, станом на початок 2013 р. становила близько 2,5 млн осіб, серед яких близько 175 тис. осіб є пенсіонерами за вислугою років. У європейських державах навіть за наявності певних прав, пов'язаних з особливими умовами праці чи інвалідністю, різниця між раннім пенсійним віком і звичайним незначна. Максимальне розходження для більшості країн може становити п'ять років. Щоб зменшити зростаюче навантаження пенсіонерів на працююче населення, ряд країн-членів ЄС запроваджують радикальні заходи, зокрема щодо подальшого збільшення межі пенсійного віку та вирівнювання віку виходу на пенсію чоловіків та жінок. Якщо в деяких державах це вже набуло чинності (Греція, Ірландія, Франція),

то для інших (Іспанія, Болгарія, Фінляндія) цей процес буде відбуватись поступово протягом декількох наступних років. Особливо важливо визначити межу обов'язкового виходу на пенсію, тобто того віку, коли роботодавець має законне право примусити працівника піти на пенсію. Ця межа вже діє з 1 січня 2010 р. у Франції і становить 70 років для всіх працівників приватного сектору. Так само за запровадження 70-річного рубежу пенсійного віку виступає спілка роботодавців Іспанії.

На несплату страхових пенсійних внесків має значний вплив неформальний сектор української економіки, тому що саме в ньому сконцентрований значний фрагмент людських ресурсів – 4,6 млн осіб, з яких 80% становлять особи працездатного віку, інша значна частина людських ресурсів (від 3 до 5 млн осіб) перебуває за межами країни, поповнюючи ряди трудових мігрантів. Ще певна чисельність осіб працездатного віку просто не бажає брати участь у трудовому процесі попри можливість мати роботу, що свідчить про їх економічну неактивність. Не сприяє збільшенню активності щодо сплати пенсійних внесків і нестабільність вітчизняного пенсійного законодавства.

Основний матеріал дослідження. Існуюча слабка кореляція між сплатою страхового внеску та отриманою виплатою (через установа гарантованого мінімального розміру пенсійної виплати, що становить на даний час майже 60 % від середнього розміру пенсії), а також факт нарахування соціальних пенсій на рівні мінімальної пенсії за віком також не стимулює значну частину працівників бути охопленими пенсійними відрахуваннями. Тобто із загальної кількості зайнятого населення України майже чверть зовсім не бере участі в пенсійному страхуванні.

Важливо оцінити річні прирости обсягів видатків пенсійного фонду України, які формуються за рахунок страхового збору та інших джерел фінансування. Якщо до 2004 р. пенсійні видатки відносно ВВП в середньому становили 9 %, то у 2013 р. досягли майже 20 % ВВП.

Аналіз результатів щодо фінансування пенсійних програм країн-членів ЄС, вказує на те, що впродовж 2010–2013 рр. їх рівень у відношенні до ВВП змінювався по-різному. Для Великобританії зменшення видатків відбулось на 1,5%; в Іспанії – близько 1,0% ВВП. Такі зниження видатків можуть свідчити про ефективність їх пенсійних систем та покращання фінансової спроможності. Більшість держав ЄС значною мірою перерозподіляють пенсійні виплати між працівниками та роботодавцями. У Великобританії та Німеччині ці виплати майже зрівноважені, проте в решті країн спостерігається певне переважання частки виплат за рахунок роботодавця. Високорозвинуті Європейські країни з метою подолання фінансових та демографічних проблем реформували пенсійні системи, для чого були вжиті такі заходи: збільшення вікової межі виходу працівників на пенсію (що приводить до зростання страхового стажу); зміна порядку індексації пенсійних виплат; стимулювання розвитку додаткових накопичувальних програм та схем індивідуального пенсійного страхування (зі створенням індивідуальних страхових рахунків); зменшення фінансового коефіцієнта, або коефіцієнта заміщення доходів; збільшення величини страхових внесків шляхом перерозподілу виплат зі сторони працедавців та працівників (саме в сторону домінування участі в цьому останніх). Загалом для країн-членів ЄС властива наявність двох основних типів пенсійних систем, перший тип – система, що ґрунтується на страхових принципах, друга – універсальна.

Для забезпечення збалансованої пенсійної системи України слід вирішити два основних питання – не допустити зменшення чисельності застрахованих осіб-платників пенсійних виплат та всебічно сприяти зростанню доходів і заробітної плати зайнятого населення. Для цього необхідно законодавчо вирішити питання щодо диференціації мінімальних пенсійних гарантій, а саме визначити розмір мінімальної пенсійної виплати, яка буде гарантована державою незалежно від страхової участі (базової пенсії), джерел її фінансування та співвідношення з мінімальним розміром страхової пенсії за віком (така система пенсійного забезпечення діє в багатьох країнах Європи, зокрема і у Великобританії та Польщі і називається фіксованою пенсією). Водночас під час призначення цих фіксованих пенсій обов'язково має використовуватися процедура перевірки доходів домогосподарств тих осіб, які претендують на її отримання.

Процес збільшення пенсійного віку слід проводити досить обережно та повільно, створюючи реальні можливості для зміцнення здоров'я, збереження працездатності, набуття та використання якісних показників людського розвитку на основі розглянутого досвіду країн ЄС.

Запровадження в Україні соціального медичного страхування розглядається як один із способів розв'язання низки фінансових та організаційних проблем, які завели у глухий кут національну систему охорони здоров'я. Тому важливим постає питання розгляду особливостей медичного страхування на прикладі країн ЄС. У класичному вигляді фінансування охорони здоров'я здійснюється за рахунок страхових внесків (Німеччина). Однак у другій половині ХХ ст. її було змінено на бюджетне фінансування (Іспанія). Деякі сегменти організації охорони здоров'я на принципах соціального страхування збереглися у Швеції та Великобританії. Значна кількість країн Європи, які згодом приєдналися до Європейського Союзу, запровадили адаптовану до своїх умов систему соціального медичного страхування, серед яких віділяється і Польща (1999).

Медичне страхування у Польщі запроваджене через дві державні інституції: аграрну касу соціального страхування, що обслуговує понад 1,6 млн фермерів та заклад соціального страхування, на балансі якого перебувають інші працюючі громадяни. Власник-фермер щоквартально сплачує по 258 злотих (80,2 дол. США) за себе, членів родини та найманих працівників. Решту за нього доплачує держава. Інші

працюючі громадяни відраховують до фонду медичного страхування 9% від заробітної плати (середня зарплата 800-900 євро). Страхові кошти надходять до регіональних фондів здоров'я – обласних (воєводських) та районних. Кошти розподіляються серед медичних закладів відповідно до бюджетів кожного рівня. Річний бюджет обласного медичного закладу в Польщі становить близько 10 млн євро (близько 15 млн дол.), тоді як українська лікарня подібного рангу має такий самий бюджет, але у гривнях.

Страхова медицина в Польщі, за словами фахівців та пацієнтів, ще не досконала. Однак владні органи знаходять шляхи розв'язання проблем системи охорони здоров'я. Вони планують запровадити так званий кошик послуг – страхування на випадок окремих хвороб, як це роблять у розвинених європейських країнах, що дасть змогу заощадити кошти сімейного бюджету й водночас отримати послуги підвищеної якості.

У країнах Західної Європи, зокрема Німеччині, понад 16 млн жителів країни мають поліси особистого медичного страхування на загальну суму 25 млрд євро (близько 32 млрд дол.), а витрати на охорону здоров'я за 2011 р. становили 240 млрд євро (312 млрд дол.). Тобто, на одного мешканця Німеччини припадає 2,7 тис. євро (3,5 тис. дол.) страхових премій. Застраховані в системі особистого медичного страхування формують стабілізаційні резерви, що надає можливість споживання великих витрат у старості. На кінець 2010 р. об'єм таких резервів становить 80 млрд євро (104 млрд дол.), з них 14 млрд євро (18 млрд дол.) – на обов'язкове страхування тривалого огляду.

Отже, соціальне медичне страхування можна назвати глибоко укоріненим у країнах ЄС. Прозорість діяльності його інститутів, солідарність, плюралізм, корпоративність, участь у прийнятті рішень і вільний вибір – це складові успішного виконання покладених на нього завдань.

Не менш актуальним для України є і вивчення закордонного досвіду у сфері забезпечення зайнятості населення. Особливе місце серед заходів, спрямованих на забезпечення зайнятості та захист від безробіття в промислово розвинутих країнах Європи є система соціального страхування на випадок безробіття, яка передбачає застосування різних механізмів і засобів надання безробітним допомоги.

Незважаючи на велику увагу всього суспільства до проблеми безробіття та постійне вдосконалення системи соціального страхування на випадок безробіття в багатьох країнах ЄС нею досі не охоплені всі категорії працівників. Так, в Іспанії та Великобританії до кола осіб, що не отримують допомогу з безробіття, належать деякі категорії високооплачуваних державних службовців, сезонні та тимчасові працівники, надомники, а також зайняті індивідуальною трудовою діяльністю.

Практика зарубіжних країн по-різному складається щодо термінів виплати допомоги з безробіття. Приміром, її виплаті передують так званий «період очікування», який в Іспанії становить сім днів, Великобританії – по три дні, а в Німеччині допомога з безробіття сплачується з першого дня його настання.

Існують розходження у рівні і тривалості її виплати. Так, у Швеції розмір допомоги становить 90% попередньої заробітної плати, якщо ця сума не перевищує певного максимального рівня, і сплачується протягом чотирьох років. У Німеччині терміном на 2 роки сплачується в середньому 70% заробітної плати за останнім місцем роботи, проте конкретний розмір допомоги систематично уточнюється і залежить від віку безробітного, стажу його роботи, складу сім'ї. В деяких країнах розмір допомоги коливається від 30 до 60% заробітної плати, в інших – встановлюється фіксований розмір допомоги.

Практика зарубіжних країн з розвинутою економікою в питаннях визначення пайової участі роботодавців і працівників у формуванні страхових фондів на випадок безробіття виглядає так: в Іспанії роботодавці відраховують 6,20%, у Швеції – 5,42%, Німеччині – 3,25%. Щодо відрахувань до страхових фондів на випадок безробіття з боку працівників, то такі країни, як Швеція не практикують цих відрахувань, а в Іспанії відраховується 1,6%, Німеччині – 2,9–3,25%.

Третім учасником формування страхових фондів на випадок безробіття у зарубіжних країнах є держава, котра компенсує нестачу коштів для належної соціальної підтримки окремих верств населення.

Досвід зарубіжних країн переконує, що саме тристороннє партнерство у фінансовому забезпеченні фонду соціального страхування на випадок безробіття (найманий працівник, роботодавець, держава) забезпечує найвищий ступінь соціального захисту працівників.

Аналізуючи сучасний стан справ у сфері зайнятості в країнах ЄС можна дійти висновку, що, незважаючи на певні недоліки, вказані системи добре себе зарекомендували на закордонних ринках праці. Щодо України можна зауважити, що світовий досвід в сфері зайнятості повинен нею запозичуватись з врахуванням її політичних, національних, економічних та культурних особливостей, природного і людського потенціалів, оскільки навіть самий прогресивний досвід не завжди буде співпадати з реальними соціально-економічними та природно-ресурсними умовами конкретної країни.

Висновок. Отже, соціальний захист населення України потребує удосконалення за всіма напрямками, а саме: пенсійним страхуванням, медичним страхуванням та по безробіттю. Україні слід взяти все позитивне, зважаючи на власні можливості, і сформувати таку систему соціального захисту, яка б дозволила швидше адаптуватися до країн ЄС.

Література

1. Гансова Е. А. Науково-теоретичні засади соціальної політики / Е. А. Гансова [Електронний

ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vonu_sip/2011_10/pdf/str_691-696.pdf.

2. Палій Н. С. Система діагностики соціальної безпеки / Н. С. Палій [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Tiru/2009_28_1/16.pdf.

3. Eurostat Statistics database [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://err.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database.

4. Human Development Reports [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://hdr.undp.org/en/>.

References

1.Hansova E. A. Naukovo-teoretychni zasady sotsial'noyi polityky / E. A. Hansova. - [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: http://www.nbu.gov.ua/portal/Soc_Gum/Vonu_sip/2011_10/pdf/str_691-696.pdf.

2.Paliy N. S. Systema diahnostryky sotsial'noyi bezpeky / N. S. Paliy [Elektronnyy resurs]. – Rezhym dostupu: http://www.nbu.gov.ua/portal/soc_gum/Tiru/2009_28_1/16.pdf.

3.Eurostat Statistics database. - [Elektronnyy resurs]. - Rezhym dostupu: http://err.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search_database.

4.Human Development Reports. [Elektronnyy resurs]. - Rezhym dostupu: <http://hdr.undp.org/en/>.

Надійшла 11.09.2014; рецензент: д. е. н. Нижник В. М.