

УДК 94(430) «18/19»:368.042

Мельничук О.А. Загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок хвороби в Німеччині наприкінці XIX – початку XX ст. // Проблеми історії країн Центральної та Східної Європи: збірник наукових праць - Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2012. – Випуск. 3. – С154-162.

О.А. Мельничук

ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВЕ ДЕРЖАВНЕ СОЦІАЛЬНЕ СТРАХУВАННЯ НА ВИПАДОК ХВОРОБИ В НІМЕЧЧИНІ НАПРИКІНЦІ XIX – ПОЧАТКУ XX СТ.

У статті висвітлюється теорія та практика соціального страхування на випадок хвороби в Німеччині наприкінці XIX – початку XX ст.

Ключові слова: лікарняні каси, робітники, підприємці, соціальне страхування, страхові внески.

В статье освещается теория и практика социального страхования на случай болезни в Германии в конце XIX - начале XX вв.

Ключевые слова: больничные кассы, рабочие, предприниматели, социальное страхование, страховые взносы.

The article highlights the theory and practice of social health insurance in Germany in the late XIX - early XX centuries.

Key words: health insurance companies, workers, entrepreneurs, social insurance premiums.

Соціальні реформи, проведені О. фон Бісмарком у Німеччині у другій половині XIX ст., що базувалися на запровадженні загальнообов'язкового державного соціального страхування здійснювалися за трьома основними напрямками: хвороби, нещасних випадків, старості та інвалідності. Першим нормативним актом, який 15 червня 1883 р. отримав законодавчу санкцію рейхстагу і 1 грудня 1884 р. вступив в законну силу, був закон про страхування на випадок хвороби. В подальшому він діяв в редакції від 10 квітня 1892 р. із деякими змінами, внесеними нормативними актами від 30 червня 1900 р. та 25 травня 1903 р.¹

Загалом, теорія та практика соціального страхування на випадок хвороби в Німеччині в означений період не знайшла належного висвітлення в науковій

літературі. Виняток складають праці Н. Вигдорчика², Б. Данського³ та Є. Дементьєва⁴, які вивчали досвід Німеччини з метою запровадження даного виду страхування в Російській імперії, а згодом і в радянській Росії. Серед сучасних публікацій варто відзначити статтю С. Матвєєва та Г. Музиченка⁵, в якій вони висвітлюють політичну боротьбу навколо реформ соціального страхування в Німеччині наприкінці XIX ст. та розкривають їх значення для подальшого розвитку Німеччини. Про місце і роль канцлера Німеччини та його вплив на проведення реформ йдеться у книзі М. Власова⁶. Окремі аспекти проблеми окреслені в контексті історії робітничого руху в Німеччині у досліджуваній період⁷. Загальну характеристику соціальних реформ подано в навчальних підручниках та посібниках⁸.

У своїй статті автор поставив за мету розкрити теорію та практику загальнообов'язкового державного соціального страхування в Німеччині наприкінці XIX – початку XX ст.

За чинним законодавством Німеччини у досліджуваній період обов'язковому страхуванню на випадок хвороби підлягали робітники і службовці, зайняті: у фабрично-заводських, гірничих і будівельних підприємствах; в ремісничій промисловості; на підприємствах, де застосовувалися парові котли й двигуни; на транспорті та торгівлі; в адвокатурі та нотаріаті; поштовому та телеграфному відомствах.

Виключалися із кола застрахованих службовці, що мали заробіток понад 2 тис. марок на рік, а також тимчасові робітники. Поза межами страхування залишалися сільськогосподарські, надомні робітники та домашня прислуга. Для них пропонувалося застосовувати факультативно-обов'язкове чи добровільне страхування. Щоправда, законодавець рекомендував окремим державам Німецької імперії своїми постановами поширювати обов'язкове страхування і на дані категорії осіб. Так, на початок XX ст. страхування сільськогосподарських та лісових працівників було запроваджено в 12 державах, в тому числі у Саксонії, Вюртемберзі, Бадені та Гессені. Добровільне страхування в лікарняних касах допускалося для безробітних, службовців

державних і громадських підприємств, службовців, які отримують більше 2 тис. франків на рік⁹.

У ході запровадження загальнообов'язкового страхування певні труднощі для застрахованих становила наявність значної кількості різних типів страхових кас. Така ситуація склалася через збереження кас добровільного та факультативно-обов'язкового страхування. Загалом на початок ХХ ст.. застрахованих обслуговували 6 типів кас.

Найбільш поширеними були фабричні і промислові каси. Такі каси засновувалися на підприємствах, де працювало більше 50 осіб. Заснування каси було правом, а не обов'язком роботодавця. Це не стосувалося випадків особливої небезпечності виробництва, коли місцева влада зобов'язувала власника створити власну лікарняну касу. При появі страхової каси найманий працівник був зобов'язаний в ній зареєструватися, якщо він не був учасником вільної каси.

Різновидом фабричних кас були будівельні каси, які засновувалися господарями будівельних робіт чи підрядниками. Вони вважалися тимчасовими, оскільки існували лише до закінчення робіт. Для ремісничих робітників існували спеціальні цехові каси, заснування яких покладалося на ремісничі цехи. Особливі, гірничозаводські каси існували для робітників гірничої промисловості. Це один із найстаріших видів страхових кас, які були засновані ще у 1854 р., тобто за 30 років до запровадження загальнообов'язкового страхування від хвороб.

Оскільки перераховані вище 4 види страхових кас не охоплювали усіх застрахованих, за територіальним принципом органами місцевого самоврядування засновувалися місцеві та общинні каси. Усі ці каси мали загальнообов'язковий характер. Окремо функціонували так звані вільні каси, членство в яких звільняло від обов'язкового страхування. Як виняток, поряд із обов'язковими та вільними касами в Німеччині подекуди продовжували існувати, створені у 1845 р. місцево-правові каси¹⁰.

Усі застраховані брали участь в управлінні касами через загальні збори, які

обирали правління. Якщо кількість членів каси перевищувала 500, то загальні збори склалися з уповноважених. Підприємці брали участь у зборах особисто або через своїх представників, при цьому кількість голосів спів розмірна їх внескам у касу. Оскільки підприємці сплачували лише половину внесків робітників, то на загальних зборах їм належала 1/3 голосів, частка яких не могла бути збільшеною¹¹.

Ще при розробці перших проектів страхування від хвороби найголовнішим проблемним питанням, яке довелося вирішувати було питання організації контролю за діяльністю лікарняних кас. Створення особливих органів суттєво збільшувало б витрати на страхування, а покладення такого нагляду на адміністративні та громадські органи було б надто обтяжливим для них. Тому своїм рішенням законодавець поклав даний обов'язок на роботодавців. Таким чином при прийомі працівника на роботу, роботодавець зобов'язувався повідомити про це відповідну страхову установу і здійснювати відрахування із заробітної плати відповідно до умов трудового договору. Ухилення від страхування вважалося адміністративним порушенням, що каралося штрафом в 20 марок, крім того роботодавець був зобов'язаний відшкодувати всі збитки через несвоєчасну сплату внесків¹².

Контроль з боку уряду за діяльністю лікарняних кас здійснювався через три інстанції: 1) установу нагляду (Aufsichtsbehörde), нижчу та вищу адміністративну установи (untere, höhere Verwaltungsbehörde). Разом з тим, функції цих установ в окремих союзних державах були різними. Якщо в одних вони виступали як соціальні установи нагляду за страхуванням, то в інших – як адміністративні органи, що виконували й інші функції. У вирішенні спорів щодо страхових виплат, окрім вказаних органів брали участь промислові суди та загальні судові установи¹³.

Обсяг функцій страхування від хвороб щодо забезпечення підопічних значною мірою залежав від статуту каси. Однак законодавством встановлювалися мінімальні та максимальні розміри забезпечення. До мінімальних гарантійних виплат належали: безкоштовна медична допомога

(амбулаторне та стаціонарне лікування, видача ліків) з першого дня хвороби; допомога з тимчасової непрацездатності у розмірі половини середнього заробітку впродовж 26 тижнів, починаючи із четвертого дня хвороби; допомога при народженні дитини у розмірі половини заробітку впродовж шести тижнів; допомога на поховання в обсязі двадцяти середніх заробітків. Робітники, які втратили роботу і перестали бути членами лікарняних кас, зберігали право на забезпечення протягом трьох тижнів.

Разом з тим, законодавством передбачалася можливість за рахунок власних коштів роботодавців продовжити тривалість виплати допомоги до 1 року, довести розмір допомоги з тимчасової непрацездатності до $\frac{3}{4}$ заробітку, а допомогу на поховання встановити у розмірі сорока заробітних плат застрахованого¹⁴.

Бюджет лікарняних кас складався переважно з регулярних щомісячних і щотижневих внесків робітників і підприємців. Щодо розміру внесків, то законодавець встановлював лише їх мінімум та максимум, а також пропорцію, за якою вони розподілялися між роботодавцями та робітниками. Якщо в общинному страхуванні робітники сплачували від 1 до 2 % середньої заробітної плати чорноробочих в даній місцевості, то в інших типах обов'язкових кас внески робітників складали від 3 до 4 % заробітної плати робітників даної сфери. Максимальний внесок з якого нараховувалися внески мав не перевищувати 5 марок на день. В цілому доходи кас складалися на $\frac{2}{3}$ із внесків працівників та $\frac{1}{3}$ внесків роботодавців. Застраховані тимчасово звільнялися від сплати внесків під час отримання допомоги з тимчасової непрацездатності. Іншим джерелом прибутку кас, який не відігравав суттєвої ролі були вступні внески. Законом передбачалося стягнення таких внесків у розмірі у розмірі не більше суми, внесеної робітником і роботодавцем протягом шести тижнів. Резервний фонд лікарняної каси як правило мав становити не менше трьохрічної суми витратної частини¹⁵.

Розкриваючи практику діяльності органів соціального страхування, розглянемо подану нижче таблицю, що відображає статистику страхування від

хвороб в Німеччині наприкінці XIX – початку XX ст.¹⁶.

Роки	Кількість застрахованих	У % до всього населення Німеччини
1885	4 665 918	10
1891	7 012 123	14,1
1897	8 865 685	16,6
1902	10 529 160	18,2
1909	13 385 290	21,0

В цілому, якщо до статистики загальнообов'язкового страхування додати застрахованих в системі факультативно-обов'язкового та добровільного страхування, то можна стверджувати, що на початок XX ст. страхуванням від хвороб було охоплено приблизно 1/3 населення Німеччини. Напередодні першої світової війни застрахованих на випадок хвороби у Німеччині нараховувалося 14,6 млн. осіб. В майбутньому розширення даного виду страхування пропонувалося здійснювати за рахунок сільськогосподарських робітників та домашньої прислуги¹⁷.

Щодо розподілу за статтю, то на 1909 р. учасниками лікарняних кас були 10,3% жінок та 29,1 % чоловіків. Якщо взяти до уваги територіальний принцип, то соціальним страхуванням від хвороб у Берліні було охоплено 37,6 %, в Гамбурзі – 39,9 %, в Саксонії – 31,1 %¹⁸.

Динаміку росту чисельності лікарняних кас в Німеччині у вказаний період можна відобразити наступним чином: 1885 р. – 18 942; 1890 р. – 21 173; 1895 р. – 21 992; 1900 р. – 23 021; 1905 р. – 23 127; 1910 р. – 23 279. Поданий цифровий матеріал засвідчує швидке збільшення чисельності лікарняних кас впродовж кінця XIX ст. та призупинення росту на початку XX ст.. Цим підтверджується початок процесу укрупнення страхових кас. В цілому, за 25 років середня кількість членів на 1 касу зросла із 229 до 547, тобто майже у 2,5 рази. Найкрупнішими були місцеві каси, чисельність окремих з яких сягала 100-150 тис. осіб. Найдрібнішими виявилися місцево-правові каси, які в найближчому майбутньому були приречені на зникнення. Що стосується розподілу застрахованих за різними касами, то він на 1910 р. виглядав наступним чином: місцеві каси – 51,8%; фабричні – 25,7%, общинні – 12,6 %; зареєстровані вільні

каси – 7,3 %, ремісничі каси – 2,2%; місцево-правові каси – 0,3%; будівельні – 0,1%. Як бачимо, таке співвідношення вказує на перевагу місцевих кас, які охоплювали більше половини усіх застрахованих, при цьому ріст кількості застрахованих в них протягом 25 років становив 16,1%¹⁹.

Тривалість виплати допомоги із тимчасової непрацездатності в страхових касах була різною. Так, наприклад, на 1908 р. середня тривалість виплати допомоги на 1 страховий випадок була найбільшою в місцевих касах (21 день) та найменшою в будівельних (17 днів). Різними були і розміри грошової допомоги, які, становлячи в загальному від 1/2 до 3/4 заробітку, по касах розподілялися наступним чином²⁰:

Тип страхових кас	Розмір грошової допомоги (у %)		
	1/2 заробітку	1/2 - 2/3 заробітку	2/3 – 3/4 заробітку
общинні	99,9	0,1	0
будівельні	90,5	7,1	2,4
місцеві	83,2	14,3	2,5
фабричні	80,7	15,4	3,9
ремісничі	81,0	15,2	3,8

Отже, подані в таблиці дані засвідчують, що найнижчі норми допомоги виплачували общинні каси, в той час як найвищі – фабричні та місцеві каси.

Фактичні витрати кас на грошову та медичну допомоги залежали не лише від норм встановлених статутами, але й від ступеня захворюваності та тривалості окремих захворювань. Так, у 1908 р. в середньому на 100 застрахованих припадало 42 захворювання, що тягнули за собою втрату працездатності (у 1898 р. – лише 34). Разом із збільшенням кількості захворювань збільшувалася загальна тривалість хвороб. Якщо у 1885 р. на 100 застрахованих припадало 653 дні хвороби, то в 1908 р. – 843 дні, відповідно тривалість захворювання зросла від 17 до 20 днів. В середньому на 1 застрахованого каси виплачували допомоги з тимчасової непрацездатності в обсязі від 2 до 10 марок в день. При народженні дитини розмір допомоги становив 2 марки в день, а в разі смерті допомога на поховання складала 90 марок²¹.

Що стосується надання медичної допомоги, то у 1908 р. лікарняні каси витратили на лікарський гонорар, ліки, плату за перебування у лікарні та ін. біля 150 млн. марок, що складало 12 марок на застраховану особу. Якщо на початку запровадження страхування витрати на медичну та грошову допомоги були рівними, то на початок ХХ ст. перевагу отримала лікарняна допомога. Загальні витрати на організацію медичної допомоги на період з 1885 по 1910 р. зросли на 629%, в той час як витрати на грошові допомоги – лише на 446%. Переважним чином на цьому позначилися не регламентованість норм витрат кас на медичну допомогу, а також постійне зростання лікарського тарифу²².

Якщо простежити загальні витрати лікарняних кас впродовж 1908 р., то вони склали понад 297 млн. марок або ж по 24 марки на 1 застраховану особу. За 25 років функціонування страхування від хвороб в Німеччині бюджет лікарняних кас склав 3 290 млн. марок. Що стосується дохідної частини страхових кас, то вона формувалася переважно із регулярних внесків робітників і роботодавців в межах від 1,5 до 6%, з тенденцією поступового росту відсоткової ставки. Загалом на 1908 р. внески робітників склали 52,6%, а внески підприємців – 26,1%. Інші 21,3% - це дохід від капіталів, позики та інші випадкові надходження²³.

Незважаючи на те, що запроваджене страхування від хвороб в Німеччині було зразком для інших держав, сама система не завжди була досконалою і потребувала усунення недоліків законодавчим шляхом. По-перше, даним видом страхування так і не були охоплені всі верстви населення. Другим недоліком була багатотипність і роздрібненість страхових організацій, які через незначні розміри, а отже і недостатній фінансовий стан не могли забезпечити застрахованих належною грошовою допомогою. При цьому сфера дії окремих кас не була строго розмежованою, що давало можливість робітнику вступити до будь-якої каси. Врешті-решт складність системи страхування від хвороб негативно позначалася на її сприйнятті самими застрахованими.

Критикуючи недоліки інституту соціального страхування на випадок хвороби керівники робітничого руху Німеччини виробили ряд вимог щодо

вдосконалення законодавства, що включали в себе: 1. Створення єдиного типу страхових організацій у вигляді місцевих кас; 2. Розширення кола осіб, що підлягали страхуванню, через включення домашньої прислуги та сільськогосподарських робітників; 3. Видача допомоги застрахованим у вигляді втраченого заробітку із збільшенням його суми до 6 марок в день; 4. Відкриття та утримання будинків для оздоровлення; 5. Видача допомоги членам сім'ї застрахованого; 6. Збільшення винагороди лікарям; 7. Видача допомоги вагітним за 6 тижнів до пологів; 8. Надання права страховим касам відкривати власні аптеки з метою здешевлення ліків та видавати власні рекомендації для попередження хвороб²⁴.

На VII Конгресі німецьких профспілок, що відбувся 25 квітня 1910 р. у Берліні були вироблені соціальні вимоги щодо страхування від хвороб, які включали: збільшення найвищої норми річного заробітку, з якого сплачувалися страхові внески до 5 тис. марок; виплата допомоги вагітним та матерям в період годування дитини груддю; визнання за лікарняними касами права вживання заходів для попередження хвороб; зрівняння у правах робітників державної та приватної промисловості²⁵.

Недоліки системи страхування від хвороб, а також посилення робітничого руху змусили німецький уряд зайнятися питаннями реформування цієї сфери. Весною 1911 р. законопроект був прийнятий рейхстагом і вступив в дію з 1 січня 1912 р. З цього часу страхування поширювалося також на сільськогосподарських і лісних працівників, домашню прислугу і тимчасових робітників. Закон встановлював мінімальну кількість членів лікарняної каси в 500 осіб. Замість общинних запроваджувалися сільські каси. Підприємці отримували право надавати хворому допомогу натурою, вираховуючи її вартість із майбутньої допомоги. Найрадикальніші зміни стосувалися зрівняння часток робітників та підприємців при сплаті страхових внесків.

Значно спрощувалася система організації нагляду за діяльністю лікарняних кас. Запроваджувався новий інститут – Страхові бюро як найнижчий орган нагляду. Голова бюро призначався місцевою адміністрацією, а члени, у

кількості не менше 20 осіб, у рівній кількості обиралися представниками робітників та підприємців. При кожному бюро засновувалися третейські суди для вирішення спорів між лікарями і лікарняними касами. Додатково з цією ж метою створювалися особливі «договірні» комісії. Найвищою інстанцією нагляду визнавалося імперське страхове бюро, до складу якого, окрім призначуваних членів пропонувалося включити 30 обраних представників (18 від підприємців та 12 від робітників)²⁶.

Отже, характеризуючи розвиток загальнообов'язкового державного соціального страхування на випадок хвороби в Німеччині у досліджуваний період, можна стверджувати, що напередодні першої світової війни даним видом страхування була охоплена переважна більшість працюючих. Загалом, законодавцю вдалося уніфікувати єдині на території всієї держави нормативні положення щодо різних категорій працівників. Напрацьоване та апробоване на практиці законодавство було зразком для інших європейських країн, які лише впроваджували нову організаційно-правову форму соціального захисту найманих працівників.

Примітки:

1. *Günter Nauman* Deutsche Geschichte 1806 bis heute. – Wiesbaden: marixverlag, 2010. – S. 62.
2. *Вигдорчик Н.А.* Социальное страхование. – СПб.: Муравей, 1917. – 31 с; *Вигдорчик Н.А.* Социальное страхование. Систематическое изложение истории, организации и практики всех форм социального страхования. – СПб.: Практическая медицина, 1912. – 295 с.
3. *Данский Б.Г.* Страхование рабочих в России и на Западе. Т.1. Вип. 3. Организация больничной кассы. – СПб.: Прибой, 1914. – 206 с.
4. *Дементьев Е.М.* Врачебная помощь рабочим и страхование их от болезней. – СПб.: «Труд», 1896. – 23 с; *Дементьев Е.М.* Свод германских законов по страхованию рабочих. – СПб.: «Труд», 1912. – 134 с.
5. *Матвеев С.О., Музиченко Г.В.* Соціальна політика Отто фон Бісмарка і сучасність // Український історичний журнал. – 2008. – №6. – С. 134-149.
6. Николай Власов. Великий Бисмарк. «Железный Бисмарк». – Москва: «Эксмо», 2011. – 544 с.
7. *Галкин И.С.* Рабочее движение в Германии 1871-1914 годов. – Лекции. – М.: Госполитиздат, 1957. – 84 с; *Либкнехт В.* О политической позиции социал-демократии, в частности по отношению к рейхстагу. – Никаких компромиссов, никаких избирательных соглашений. – Пауки и мухи. – М.: Госполитиздат, 1958. – 119 с; *Оболенская С.В.* Политика Бисмарка и борьба партий в Германии в конце 70-х годов XIX в. – М.: Наука, 1992. – 174 с.

8. *Бобилева С.Й.* Історія Німеччини з давніх часів до 1945 р. / за ред. Н.Є Бойцун. – Д.: РВВ ДНУ, 2003. – 523 с; *История Германии : учебное пособие : в 3 тт. / Под общ. ред. Б. Бонвеча, Ю. В. Галактионова.* –Т. 2: От создания Германской империи до начала XXI века. – М.: КДУ, 2008. – 672 с; *Краткая история Германии / Ульф Дильмайер, Андреас Гестрих, Ульрих Херманн и др.; пер с нем. К.В. Тимофеевой.* – СПб.: Евразия, 2008. – 542 с; *Günter Nauman Deutsche Geschichte 1806 bis heute.* – Wiesbaden: marixverlag, 2010. – 256 s.
9. Вигдорчик Н.А. Социальное страхование. Систематическое изложение истории, организации и практики всех форм социального страхования. – СПб.: Практическая медицина, 1912. – С. 70-71.
10. Данский Б.Г. Вказана праця. – С.56-57.
11. Там само. – С. 87.
12. Дементьев Е.М. Врачебная помощь рабочим и страхование их от болезней. – С. 8.
13. Яроцкий В. Страхование рабочих в связи с ответственностью предпринимателей . – СПб.: «Труд», 1895. – Т.2. – С. 624.
14. Вигдорчик Н.А. Вказана праця. – С.79.
15. Там само. – С.80.
16. Дементьев Е.М. Свод германских законов по страхованию рабочих. – С.89.
17. *История Германии : учебное пособие : в 3 тт. / Под общ. ред. Б. Бонвеча, Ю. В. Галактионова.* –Т. 2: От создания Германской империи до начала XXI века. – С.38.
18. Данский Б.Г. Вказана праця. – С.123.
19. Вигдорчик Н.А. Вказана праця. – С.84.
20. Дементьев Е.М. Свод германских законов по страхованию рабочих. – С.96.
21. Вигдорчик Н.А. Вказана праця. – С.87.
22. Яроцкий В. Страхование рабочих в связи с ответственностью предпринимателей . – СПб.: «Труд», 1895. – Т.2. – С. 735.
23. Дементьев Е.М. Свод германских законов по страхованию рабочих. – С.102.
24. Вигдорчик Н.А. Вказана праця. – С.95.
25. Там само. – С.114.
26. Там само. – С.120.