

О.А. Мельничук

СОЦІАЛЬНИЙ ЗАХИСТ ПРАЦІВНИКІВ У РАЗІ ТИМЧАСОВОЇ НЕПРАЦЕЗДАТНОСТІ В НІМЕЧЧИНІ У 20-Х РР. XX СТ.

Соціальне страхування як форма соціального захисту найманих працівників вперше було запроваджено у Німеччині другій половині XIX ст.. 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. 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.

В той же час, система соціального страхування на випадок хвороби 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.

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 промисловості [3, с.114].

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 [3, с.120].

Однак, події першої світової війни, а згодом і листопадової революції в Німеччині призвели до занепаду господарського життя, а отже і нівелювання впливу страхових інститутів. В період післявоєнної кризи та інфляції 1922-1923 рр. працівники майже не відчували на собі захисну функцію державного страхування. В ці роки німецький соцстрах практично використав усі свої капітали. Лише із 1924 р., завдяки плану Дауеса, народне господарство Німеччини поступово відроджується, а допомога соцстраху набуває реальної цінності.

Метою даної статті є висвітлення теорії та практики соціального страхування тимчасової працездатності найманих працівників в Німеччині упродовж 20-х рр. ХХ ст.

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. Вигдорчика [2,3], Б. Данського [4] та Є. Дементьєва [5], які вивчали досвід Німеччини з метою запровадження даного виду страхування в Російській імперії, а згодом і в радянській Росії. Основні матеріали почерпнуто нами із повідомлень співробітників Наукового бюро наркомату праці СРСР які вивчали функціонування страхових інститутів в Німеччині для вироблення рекомендацій щодо розвитку радянської системи соціального страхування.

Загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок хвороби в Німеччині на початок 1920-х рр. здійснювалося на основі закону від 19 липня 1911 р. та наступних додаткових законів. Обов'язковому страхуванню підлягали робітники, службовці, учні, домашня прислуга, вчителі і квартирники. Страхування не поширювалося на службовців, вчителів і моряків, заробіток яких перевищував певну норму. Право на добровільне страхування отримали: члени сімей роботодавців, що працювали на підприємстві не за грошову плату; ремісники, що мали не більше 2-х найманих працівників.

Страхування проводилося через лікарняні каси. Каси на промислових підприємствах нараховували не менше 500 учасників, сільські – не менше 1 тис. осіб. Керівництво касами здійснювалося через комітет та президію, $\frac{2}{3}$ членів яких були представниками від застрахованих та $\frac{1}{3}$ від роботодавців. Органами нагляду виступали: страхове бюро, вище страхове бюро та імперське страхове бюро. На кінець 1921 р. в Німеччині функціонувало 8 445 лікарняних кас, що обслуговували 17 400 тис. застрахованих [10, с.3].

Найкрупнішими загальними міськими касами в Німеччині у 1923 р. були: Берлінська (500 тис.), Дрезденська (180 тис.), Лейпцігська (200 тис.), Мюнхенська (230 тис.). Поряд із загальними касами, що охоплювали переважну кількість застрахованих, функціонували страхові організації фабричного типу (фабричні, цехові), а також більш дрібні місцеві каси. У зв'язку із

перевантаженням міських кас, організовувалися районні пункти. Так, наприклад, Берлінська міська каса, розташована в центрі міста за адресою: Klosterstrasse, 71, окрім центрального філіалу для нарахування внесків мала 13 районних пунктів для видачі допомог та прийому внесків. Дрезденська каса мала у своєму розпорядженні 7 пунктів, Лейпцігська – 11 [6, с.30].

В системі страхування тимчасової непрацездатності була передбачена виплата декількох видів допомог. Зокрема, допомога по хворобі надавалася у вигляді медичної та грошової допомоги. Грошова допомога виплачувалася у розмірі половини, а в окремих випадках могла бути збільшена до $\frac{3}{4}$ середнього заробітку. Медична допомога реалізовувалася через поміщення хворого в лікарню, при цьому членам його сім'ї виплачувалася домашня допомога у розмірі половини звичайної. Термін виплати допомоги складав 26 тижнів, починаючи з четвертого дня хвороби.

Інший вид допомоги – допомога у зв'язку із вагітністю та пологами виплачувалася протягом 10-13 тижнів у розмірі $\frac{1}{2}$ - $\frac{3}{4}$ допомоги на випадок хвороби. Крім цього матері мали право на отримання упродовж 12 тижнів у такому ж розмірі допомоги на годування дитини. У випадку смерті застрахованого виплачувалася допомога на поховання у розмірі від 20 – до 40 денного заробітку. Інший з подружжя, що залишився живим отримував $\frac{2}{3}$, а діти по $\frac{1}{3}$ допомоги на поховання [10, с.3].

Джерелом для виплат допомоги слугували страхові внески, що склалися із $\frac{2}{3}$ внесків застрахованих та $\frac{1}{3}$ роботодавців. Ставка страхових внесків, на розсуд кас могла становити від 7,5 до 10% заробітку. На випадок несвоєчасної сплати передбачалася пеня у розмірі 10% за кожен тиждень прострочки. Пеня не перевищувала 5-ти кратної суми заборгованості [10, с.4].

Страховим органам не доводилося застосовувати будь-яких засобів примусу для сплати підприємцями внесків, оскільки страхування стало звичною нормою господарського життя. Якщо при призначенні допомоги з'ясовувалося, що робітник працює на підприємстві, що не входить до системи страхування, виплата допомоги не припинялася. Натомість із підприємства стягувалися не лише належні внески, але й штраф [6, с.32.].

Порядок призначення допомоги із тимчасової непрацездатності передбачав право працівника на отримання від підприємства попереднього листка, за яким він міг звернутися до лікаря. Якщо хвороба супроводжувалася втратою працездатності – листок мав бути обмінений на особливу книжку про хворобу, в яку заносилися відомості про виплату допомоги. Книжка складалася із зовнішньої обкладинки, що містила детальні відомості про безробітного та внутрішніх вкладишів. Якщо останні слугували документами для видачі допомоги, то обкладинка після припинення її виплати здавалася в статистичний відділ для опрацювання [6, с.33.].

Найбільший ріст грошових надходжень у страхуванні на випадок хвороби спостерігався після вступу в дію закону від 14 липня 1925 р., яким були внесені суттєві зміни, що стосувалися виплати допомог, одноразових відшкодувань пенсій, а також правил для попередження нещасних випадків. Якщо у 1913 р. обсяг страхових внесків у даній сфері складав 590 млн. марок, то в 1924 р. – 1

млн. 28 тис., а наприкінці 1925 р. – 1 млн. 200 тис. У бюджеті 1924 р. доходи перевищували витрати на 68 млн. марок, внаслідок чого лікарняні каси змогли помістити значні збереження в державні займи та нерухомість [9, с.26.].

На 1926 р. в Німеччині нараховувалося 7 535 лікарняних кас усіх типів (місцевих, фабрично-заводських, цехових, сільських, допоміжних) проти 7 667 в 1925 р. Зменшення відбулося за рахунок скорочення кількості фабрично-заводських кас через економічну кризу, що мала місце в 1926 р. Кількість застрахованих збільшилася у порівнянні з попереднім роком на 100 тис. осіб і складала 19 255 тис., з них: 12 219 тис. чоловіків та 9 936 тис. жінок [1, с.3.].

Статистика захворюваності у 1926 р., порівняно із попереднім роком, дещо покращилася. Так, кількість захворювань зменшилася з 10 до 8,8 млн., а кількість днів хвороби – з 245,8 до 230,5 млн. Однак середня тривалість одного випадку хвороби збільшилася від 28 до 29 днів. У зв'язку із загальним скороченням народжуваності в Німеччині, кількість народжень серед застрахованих у розрахунку на 100 осіб зменшилася з 4,3 до 4,2, а кількість смертей зменшилася із 6,2 до 6,0. Надходження лікарняних кас зросли з 69 до 74 марок на одного застрахованого або на 6,8%. При цьому загальна сума надходжень склала 1 423 тис. марок. Витрати лікарняних кас збільшилися всього на 4,3% проти 1925 р. Із загальної суми надходжень 86% використано на медичну допомогу і видачу грошових допомог по хворобі. Витрати по забезпеченню материнства зросли із 98 до 108 марок на один страховий випадок. На цьому позначився вплив закону від 9 липня 1926 р. про продовження терміну відпустки по догляду за дитиною від 10 до 12 тижнів із наданням безкоштовної акушерської допомоги. Організаційні витрати склали 7% надходжень. В резервний фонд було відраховано 105 млн. марок, або 5 марок на одного застрахованого [8, с.14.].

На жовтень 1928 р. розподіл фінансування тимчасової непрацездатності в Німеччині здійснювався належним чином: 60% лікарняних ліжок оплачувалися соцстрахом, 33% – за рахунок благодійності, 7% – за рахунок коштів самих застрахованих[1, с.3.].

Загалом, на кінець 1920-х рр. страхування тимчасової непрацездатності в Німеччині було однією із провідних форм соціального захисту найманих працівників. На цей час була напрацьована нормативно-правова база, а програми економічного відродження країни забезпечили фінансову підтримку даного інституту. З цього часу соцстрах стає звичною нормою господарського життя і оперативно реагує на всі його потреби.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА

1. В Германии // Вопросы страхования. – 1929. – №42. – С.3.
2. Вигдорчик Н.А. Социальное страхование. – СПб.: Муравей, 1917. – 31 с.
3. Вигдорчик Н.А. Социальное страхование. Систематическое изложение истории, организации и практики всех форм социального страхования. – СПб.: Практическая медицина, 1912. – 295 с.
4. Данский Б.Г. Страхование рабочих в России и на Западе. Т.1. Вип. 3. Организация больничной кассы. – СПб.: Прибой, 1914. – 206 с.
5. 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.
6. Маркузон Ф. Из деятельности крупных больничных касс в Германии // Вопросы страхования. – 1923. – №5. – С.33.

7. Матвеев С.О., Музиченко Г.В. Соціальна політика Отто фон Бісмарка і сучасність // Український історичний журнал. – 2008. – №6. – С. 134-149.
8. Статистические данные по страхованию на случай болезни в 1926 г // Вопросы страхования. – 1928. – №2. – С.14.
9. Страхование в Германии в настоящее время // Вопросы страхования. – 1926. – №21. – С.26-27.
10. Страхование на случай болезни в иностранных государствах // ВС. – 1924. - №9. – С. 3-4.