

УДК 369.03

***ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕТОДЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ УСТОЙЧИВОСТИ  
СИСТЕМ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ В МИРОВОЙ ПРАКТИКЕ***

***Темирова З.Д.,***

*кэн*

*Филиал ФГБОУ ВО «Российский гидрометеорологический университет» в*

*городе Туапсе*

*Туапсе, Россия*

**Аннотация**

В статье проведен обзор мировой практики проведения национальных реформ в целях повышения устойчивости систем социального страхования. Финансовое равновесие в долгосрочном плане является основной целью программ социального страхования. Это требует надлежащего использования социальных, институциональных, демографических, актуарных и финансовых механизмов, определяющих параметры программ, соответствующего контроля краткосрочных и среднесрочных финансовых прогнозов. Важной предпосылкой устойчивости программ социального страхования для большинства стран является консенсус между всеми социальными субъектами.

**Ключевые слова:** Система социального страхования, Финансовое равновесие системы социального страхования, устойчивость систем социального страхования, мировая практика, превентивные подходы в социальном страховании, мировой опыт организации социального страхования.

***PREVENTIVE METHODS OF PROVIDING SUSTAINABILITY OF  
SYSTEMS OF SOCIAL INSURANCE IN WORLD PRACTICE***

***Temirova Z.D.,***

*PhD*

*Branch of Russian Hydrometeorological University in the city of Tuapse*

*Tuapse, Russia*

## **Annotation**

The article reviews the world practice in the field of increasing the sustainability of social insurance systems. Financial equilibrium in the long term is the main objective of social insurance programs. This requires adequate use of social, institutional, demographic, actuarial and financial mechanisms that determine the parameters of programs, comparative short-term and medium-term financial forecasts. Important prerequisites for social insurance programs for most countries is the consensus between all social actors.

**Keywords:** Social Insurance System, Financial Equilibrium of the Social Insurance System, Sustainability of Social Insurance Systems, World Practice, Preventive Approaches to Social Insurance, World Experience in Organizing Social Insurance.

Финансовая устойчивость систем социального страхования обеспечивается приведением в соответствие всех запланированных расходов по всем административным платежам и выплатам пособий с запланированными доходами, в том числе за счет взносов работодателей и наемных работников, доходов от инвестиций и профицитов резервных фондов.

Финансовое равновесие в долгосрочном плане является основной целью программ социального страхования. Это требует надлежащего использования социальных, институциональных, демографических, актуарных и финансовых механизмов, определяющих параметры программ, соответствующего контроля краткосрочных и среднесрочных финансовых прогнозов. Финансовое состояние программ социального страхования опосредованно зависит от колебаний, издержек конъюнктуры финансового рынка. Так, при частичном или полном финансировании программ и нисходящих тенденций в экономике происходит снижение доходов от инвестиций, отчислений и фискальных сборов. Одновременно растут расходы на денежные пособия и медицинские услуги. За последние годы программы социального страхования и здравоохранения в странах мира реформировались по трем основным направлениям с целью обеспечения финансовой устойчивости.

Во-первых, приведены в соответствие доходы и обязательства в программах по денежным пособиям за счет удлинения периодов перечисления взносов, повышения пенсионного возраста, устранения побудительных факторов преждевременного выхода на пенсию, сокращения пособий, введения поправок в правила инвестирования и создания резервных фондов.

Во-вторых, пересмотрена политика финансирования здравоохранения. Реформы были сконцентрированы на поиске баланса сторон в частно-государственных партнерствах, а также равновесия между превентивными и исправительными (корректирующими) расходами. В некоторых странах повышена доля частного капитала в финансировании и сдерживании затрат на здравоохранение без ухудшения качества и сокращения масштаба охвата. Активное развитие в рамках реформы финансирования здравоохранения получило общее и взаимное страхование здоровья.

В-третьих, в ряде стран пересмотрен выбор механизмов финансирования, чаще всего, с помощью более интегрированного использования составляющих системы налогового администрирования, помимо подходов, связанных со сбором взносов.

Рассмотрим примеры вариантов последних национальных реформ в целях повышения устойчивости систем социального страхования.

1. Постепенное повышение пенсионного возраста (Австралия, Бруней, Чехия, Дания, Греция, Венгрия, Мальта, Таиланд и Турция).

2. Сокращение, прекращение или адаптация пособий (Австралия, Дания, Венгрия и Норвегия).

3. Увеличение периода отчисления взносов, необходимых для получения пособий (Чехия, Греция, Мальта, Микронезия, Испания и Турция).

4. Повышение ставок взносов и /или заработка, учитываемого при определении отчислений (Микронезия и Таиланд).

5. Ужесточение условий получения права на досрочный выход на пенсию (Чехия, Дания, Греция, Мальта, Норвегия и Испания).

6. Создание Объединенной системы социального страхования Аргентины в 2008 году, показавшей как национальная система личных счетов была интегрирована в систему PAYG. Осуществлено аккумулирование капитала в личные счета, которые в настоящее время переведены в Резервный фонд.

В течение последнего десятилетия осуществлены следующие реформы.

Семь стран создали резервные фонды для оказания помощи программам социального страхования, перед которыми возникли обязательства в будущем периоде (Шведские национальные пенсионные фонд; Национальный фонд социального страхования Китая; Национальный пенсионный резервный фонд Ирландии; Пенсионный фонд Новой Зеландии; Демографический пенсионный фонд Польши; Фонд будущих поколений Австралии; Резервный фонд системы PAYG Аргентины).

Десять стран с системами обязательных личных счетов (Австралия, Чили, Эстония, Гонконг (Китай), Венгрия, Латвия, Мексика, Перу, Словакия и Швеция) ввели правила выбора инвестиций, методологию действий при недостатке инвестиций и свободы выбора. Эти инициативы направлены на то, чтобы участникам была доступна улучшенная система окупаемости при рискованном инвестировании на протяжении всей жизни, даже при ограничении волатильности пособий и государственного вмешательства в гарантирование минимального уровня пособия.

Глобальный кризис способствовал привлечению большего внимания к проблемам финансовой стабильности системы социального страхования. Страны, имеющие программы социального страхования, которые не осложнены финансовыми проблемами, и в связи с этим меньше зависящие от государственных доходов, показали свою способность гибко реагировать на кризисные явления.

Важной предпосылкой устойчивости программ социального страхования для большинства стран является консенсус между всеми социальными субъектами. Во многих странах для достижения консенсуса социальные партнеры (т.е. организации рабочих и работодателей) рассматриваются как

полноправные законные партнеры в социальном диалоге. В некоторых случаях, когда это приемлемо, привлекаются независимые эксперты, представители вышедших на пенсию граждан и другие социальные субъекты. На национальном уровне правительство страны должно выступать полноправным партнером в социальном диалоге или играть роль посредника. Совместное управление системами социального страхования для наемных работников имеет место в Австрии, Франции, Германии и Нидерландах. В Швеции и Дании профсоюзы администрируют страхование. В процессе разработки политики участвуют органы социального страхования во Франции и Италии, фонды социального страхования в Германии, а также центры занятости и органы социального страхования в Нидерландах. Многие развивающиеся страны также внедрили такой подход (например, Бурунди, Камерун, Гана, Мадагаскар, Марокко, Сенегал, Объединенная Республика Танзания, Бразилия, Коста-Рика, Мексика, Уругвай, Индия и Иордания), разрешив представителям наемных работников, работодателей и правообладателей участвовать в заседаниях комитета администраций социального страхования.

Изучения зарубежного опыта свидетельствует о все большем распространении инициативных и превентивных подходов в социальном страховании, что весьма актуально для России. Речь идет о мерах по сокращению возможности будущего риска и предупреждению выявленных рисков с негативным эффектом, а также предотвращению обострения таких рисков после их обнаружения. Инициативные и превентивные методы обеспечения устойчивости систем социального страхования направлены на решение ряда взаимосвязанных задач: поддержка занятости; улучшение здоровья и снижение зависимости; облечение полномочиями и повышение личной ответственности; предоставление большого выбора в социальном страховании; поддержка программ социального страхования.

Общая заключается в оказании помощи в управлении делами долго не работающих лиц, стимулировании их возврата к трудовой деятельности, выявлении и устранении побудительных причин преждевременного выхода на

пенсию, продлении продолжительности трудового периода у пожилых работников.

Для реализации указанных задач инициативные и превентивные методы должны быть направлены на смягчение (на самой ранней стадии) основных рисков, влияющих на человека: факторы здоровья, положение на работе, способность зарабатывать, возможность устроиться на работу и многое другое, что может приводить к длительному отсутствию на рынке труда и, в конце концов, к изолированности человека от общества.

Чем дольше человек не работает, тем труднее ему реинтегрироваться на рынок труда. Вероятнее всего, такой человек станет получателем долгосрочных пособий. Среди мер, направленных на определение работоспособности отдельного человека, актуален вопрос не только о медицинском обследовании, но и о комплексной оценке социального положения конкретного человека.

В 2008 году в Швеции был введен активный режим отпуска по болезни. Были введены временные ограничения для принятия необходимых мер, направленных на облегчение возвращения на работу. Сюда входит регулярная оценка работоспособности ответственным органом, который больше анализирует воздействия непригодности на исследуемого человека, меньше – объективные критерии

В Нидерландах в настоящее время вводится в пакет страхования здоровья индивидуальная профилактика случаев, связанных с изменением образа жизни, для людей, имеющих высокий риск развития хронических заболеваний. В Объединенной Республике Танзания Национальный фонд страхования здоровья приступил к спонсированию спортивных мероприятий для застрахованных лиц, имеющих высокий риск заболевания. Такие меры непосредственно направлены на улучшение показателей состояния здоровья и облегчение восстановления психологических функций. Так происходит в Германии, где уделяется внимание людям, не имеющим работу в течение длительного времени, подверженным высокому риску заболевания. Российская Федерация также

применяет превентивные меры сдерживания связей с группами людей, имеющих высокий риск заболеваний.

Внедряются новые виды медицинских обследований, направленных не только на выявление существующих болезней, но и на оценку персональной степени риска, консультирование по вопросам образа жизни. Помимо обеспечения раннего выявления болезней Австрия в процессе реформирования системы обследования здоровья в 2005 году сосредоточила внимание на профилактике хронических заболеваний и уменьшении факторов риска. Государственная Корпорация страхования наемных работников Индии ввела практику медицинских проверок на рабочих местах, в больницах и диспансерах. Новые виды обследования появились в Республике Корея, Объединенной Республике Танзания, Германии, Японии, Мексике и Таиланде.

В целях ограничения роста пенсий по инвалидности Швейцария внедрила систему раннего обнаружения работников, оставлявших трудовую деятельность на короткие промежутки времени в течение года по причинам неудовлетворительного здоровья. Агентства по страхованию инвалидности рассматривают личное положение застрахованного человека и определяют необходимые меры раннего вмешательства, включая смену места работы, прохождение курса обучения, устройство на работу, консультирование по вопросам карьеры и социально-профессиональной переквалификации.

Соединенное Королевство запустило пилотный проект в 2009 году под названием «Годен к работе» для помощи людям в отпусках по болезни и возвращению их на работу в короткие сроки. На самой ранней стадии неявки на работу по болезни оказывается скоординированная помощь наемным работникам, находящимся на длительном лечении в виде широкого ассортимента социального обеспечения и местных услуг. Закрепленные менеджеры координируют лечение, помогают в трудоустройстве. В 2010 году медицинское заключение, традиционно называемое «Докладная записка о заболевании», было переименовано в «Заключение о пригодности к работе»

или «Докладная записка о пригодности к работе». В нем отмечается, что данное лицо может делать, а не то, чего не может.

Европейские страны направляют свои усилия на раннее предупреждение заболеваний во время отпуска по болезни. Так, в Дании был установлен ориентир: сокращение больничных листов на 20% к 2015 году. Подобные нововведения наблюдаются в Норвегии, Нидерландах, Финляндии и Лихтенштейне.

Новшества в инициативных и превентивных подходах внедряются также в планы страхования на случай безработицы.

Во-первых, во многих странах стало применяться так называемое «управление делом» наряду с другими методами, основанными на оценке индивидуального состояния здоровья и положения граждан. Улучшилось сотрудничество между государственными учреждениями. В возрастающем масштабе персонализированные инструменты применяются сразу после того, как человек стал безработным, а не когда он находится без работы уже долгое время.

Во-вторых, важным новшеством является исключительный случай раннего предупреждения по недопущению потери работы, особенно молодыми и пожилыми лицами, находящимися под угрозой затяжной безработицы.

К другим новым мерам по предупреждению безработицы относятся поддержание на должном уровне навыков пожилых работников и повышение привлекательности существующей работы. Например, в 2008 году Польша приняла программу повышения занятости рабочих старше 50 лет. Среди мер есть такие, как стимулирование работодателей для сохранения занятости пожилых работников, программы развития навыков, специальные мероприятия для работников в возрасте, стоящих перед угрозой потерять работу. В Германии распространены стимулирующие меры по дополнительной подготовке работников старше 50 лет. Возраст целевой группы, для которой предусматриваются такие специальные меры, постоянно повышается.

Например, Нидерланды понизили ставки социальных взносов, оплачиваемых работодателями от имени своих работников в возрасте 62 лет и старше.

В 2010 году Бельгия внедрила программу «Обоюдно выгодная занятость», по которой молодые рабочие без высшего образования могут в течение 2-х летнего периода после занятости, получать пособие по безработице, которое работодатель может вычитать из их зарплаты, понижая тем самым трудозатраты. Китайская Народная Республика начала инвестировать в программы интернатуры, специального профессионально-технического обучения молодежи и программы содействия молодым предпринимателям – выпускникам училищ. В Германии, Ирландии и Словакии приняты меры по активизации и повышению занятости среди молодого населения.

Мероприятия в области инициативных подходов и превентивных методов, а также комплексная оценка положения исследуемого лица вместе с рисками привели к более тесному сотрудничеству и взаимодействию социального страхования с другими областями, а также с иными государственными и частными организациями.

Правомерно выделить *два основных уровня проводимых реформ.*

1. Сотрудничество по обеспечению более эффективных и персонализированных услуг. Административная реформа в Швеции способствовала улучшению сотрудничества между агентствами по социальному страхованию, выдающими пособия по временной нетрудоспособности и инвалидности, с одной стороны, и государственными центрами занятости, с другой. Во время совместной работы штат, непосредственно оказывающий услуги, разрабатывает совместные планы для каждого общего клиента. Такое сотрудничество осуществляется через механизм, позволяющий агентству социального страхования выделять средства на расходы по профессиональному обучению и реабилитации для получателей денежного пособия. Ранее эти средства можно было использовать только на государственную службу по трудоустройству. Агентствам необходимо

совместно планировать свои мероприятия на всех уровнях, а также дважды в год отчитываться о результатах своего сотрудничества.

2. Сочетание традиционно отдельных планов и социальных услуг в пределах одной организации. В Норвегии, где недавно был создан Норвежский директорат по труду и благосостоянию (NAV) путем слияния государственной организации социального страхования, государственной службы по трудоустройству и муниципальной системы социального обеспечения, произошла основательная реорганизация. Была выстроена координированная система обеспечения возврата людей на рабочие места на основе индивидуально подобранных мер, учитывающих индивидуальные особенности и потребности человека.

Недавние новшества в инициативных и превентивных методах вызвали значительные изменения в предоставлении полномочий администрациям социального обеспечения и оказании ими услуг.

Организациям социального страхования зачастую нужна значительная административная адаптация, чтобы успешно пройти трансформацию от органа, просто предоставляющего денежные пособия на объективных основаниях, в орган, оценивающий индивидуальные риски с учетом плана индивидуальных консультаций.

## **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1. Ермаков Д.Н., Особенности построения и функционирования пенсионных систем Германии и Соединённых Штатов Америки//Страховое дело. 2012. № 3

2. Официальный сайт Европейская комиссия Генеральная дирекция по вопросам занятости, социальных дел и равных возможностей. [Электронный ресурс] / Режим доступа : <http://ec.europa.eu/social/>

3. Официальный сайт Организации экономического сотрудничества и развития. [Электронный ресурс] / Режим доступа : <http://www.oecd.org/statistics/>