

Е.В. Агеева
Э.А. Беженцева

УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫМИ РИСКАМИ

Учебное пособие

Министерство образования и науки Российской Федерации
Байкальский государственный университет

Е.В. Агеева
Э.А. Беженцева

УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫМИ РИСКАМИ

Учебное пособие

Иркутск
Издательство БГУ
2017

УДК 364.35(075.8)
ББК 65.27я7
А23

Печатается по решению редакционно-издательского совета
Байкальского государственного университета

Рецензенты канд. экон. наук, доц. Н.В. Кузнецова
 канд. экон. наук, доц. Ж.С. Кулижская

Агеева Е.В.

А23 Управление социальными рисками [Электронный ресурс] : учеб.
пособие / Е.В. Агеева, Э.А. Беженцева. – Иркутск : Изд-во БГУ, 2017. –
106 с. – Режим доступа: <http://lib-catalog.isea.ru>.

Рассматривается сущность социального риска и анализируются подходы к управлению им на разных уровнях. Основное внимание уделено описанию структуры системы социальной защиты населения как системы управления социальными рисками населения на государственном уровне и содержанию ее основных элементов.

Для студентов вузов и колледжей, изучающих курс «Управление социальными рисками», «Социальное страхование и социальная защита», магистрантов, а также всех, кого интересуют вопросы социального обеспечения и страхования.

УДК 364.35(075.8)
ББК 65.27я7

© Агеева Е.В., Беженцева Э.А., 2017
© Издательство БГУ, 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

Глава 1. Идентификация социального риска.....	4
Глава 2. Общие подходы к управлению социальным риском.....	12
Глава 3. Социальная защита населения как система управления социальными рисками.....	18
Глава 4. Формы и институты социальной защиты населения.....	26
Глава 5. Доктрины социальной защиты.....	32
Глава 6. Подходы к организации социальной защиты на государственном уровне	35
Глава 7. Управление социальными рисками на корпоративном уровне.....	51
Глава 8. Управление рисками на частном уровне	72

ГЛАВА 1. ИДЕНТИФИКАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО РИСКА

Теория социальной политики, осмысливая практику государства по конструированию социального пространства, останавливается в первую очередь на проблемах, возникающих в результате взаимодействия социальных групп, классов со своими условиями жизни. Определяющими в данном взаимодействии являются условия жизни. Государственную социальную политику детерминируют ни цели государства, ни ее ориентация на свободу и справедливость, ее определяют экономическое состояние и противостояние социальных классов, положение которых в действительности не дает возможности необходимому воспроизводству физических и духовных сил, то есть производительной способности. Отягощенность нуждой заставляет социальный класс выдвигать требования и достигать положительных результатов в их реализации в социальной политике государства. Они же осуществляют и контроль за состоянием социальной политики, за ее адресатами.

Возникновение и развитие товарного производства, а в последствии и промышленности, углубление общественного разделения труда и развитие рыночных отношений нарушили непосредственную связь работника и его дохода с конкретным продуктом труда и привели к расслоению общества на классы работодателей и работников. Заработная плата, выплачиваемая работодателем за участие работника в общественно организованном производстве, сегодня стала единственным источником существования для трудящихся масс – активной части населения.

Отличительной чертой рыночной экономики является высокая степень ответственности каждого человека за формирование условий своей жизни. Он сам принимает решение, каким образом участвовать ему в экономическом процессе (организовать свое дело, стать наемным работником, работать самостоятельно без образования юридического лица и т. п.). Полученные в результате производственной, торговой или иной деятельности доходы обеспечивают удовлетворение его материальных и культурных потребностей, восстановление трудоспособности, содержание семьи и т. д, т. е. обеспечивают процесс воспроизводства рабочей силы. Но в жизни каждого человека могут возникнуть ситуации, угрожающие его существованию, с которыми в одиночку он справиться не может.

Превращение основного фактора производства – рабочей силы в товар, а отсюда и заработной платы – в основной источник существования для большой массы населения породило особый вид социальной незащищенности – высокую вероятность того, что достигнутый уровень материального благосостояния может понизиться вследствие утраты заработка или невозможности его приобрести. (Причем такая возможность не связана с личностными характеристиками отдельного человека и не зависит от его усилий, она определяется социальными причинами и поэтому носит массовый, общественный характер. Такое событие в жизни человека носит название социальный риск).

Социальная незащищенность человека в данном случае мы будем с вами рассматривать как возможность нарушения процесса воспроизвод-

ства человека и его человеческого капитала. Процесс воспроизводства человека рассматривается нами в широком смысле этого слова. Во-первых, на уровне семьи (домашнего хозяйства) происходит рождение, воспитание и обеспечение первичных условий жизнедеятельности человека как субъекта общественных отношений. Во-вторых, на уровне макроэкономики воспроизводство человека предстает как процесс сохранения и регулирования народонаселения. Данный подход позволяет учесть в качестве социальных рисков все события, объективно препятствующие или нарушающие выполнение человеком социально-экономических функций в процессе общественного воспроизводства.

Социальный риск – вероятность материальной необеспеченности граждан в результате потери возможности участвовать в экономическом процессе.

Следуя основным тенденциям социально-экономического развития общества, все многообразие возможных рисков сконцентрировалось в едином доминирующем социальном риске – потере трудового дохода. В современных условиях подавляющему большинству населения, чтобы обеспечить себя средствами к жизни, требуются два условия: способность к труду и возможность трудоустройства.

Социальный риск – это вероятность наступления материальной необеспеченности в результате утраты заработка или трудового дохода по объективным, социально значимым причинам, а также возникшей необходимости в дополнительных расходах на лечение или оплату социальных услуг¹.

Как справедливо отмечает проф. В.Д. Роик, для раскрытия экономической и социальной составляющих социального риска важно иметь в виду тот факт, что развитие социального страхования объективно обусловлено и органично связано с капиталистическими общественными отношениями, к базовым характеристикам которых относят:

- свобода выбора вида трудовой деятельности и сопряженную с ней ответственность каждого индивидуума за формирование условий своей жизни на всех ее этапах;

- частная собственность на средства производства, товарная форма экономических связей между социальными субъектами, рыночные формы регулирования общественного производства, что в итоге приводит к тому, что заработная плата наемного работника является единственным источником обеспечения средств существования для него и его семьи.

С появлением идей социально ориентированной экономики обществом были признаны и такие риски, которые независимо от трудоспособности ведут к снижению личных доходов ниже уровня социальных стандартов, существующих в данном обществе. В первом случае социальные риски вызваны причинами, по которым человек объективно не может самостоятельно обеспечивать себя и свою семью. Во втором случае социальные риски носят субъективный характер и определяются обществом (государством).

¹ Роик В. Д. Основы социального страхования: организация, экономика и право : учебник. М. : Изд-во РАГС, 2007. С. 20.

В законодательстве признаются социальные риски как основания для регулирования социально-правовой системы и установления гарантии на защиту населения от социально-критических ситуаций. Перечень таких рисков очень широк: это бедность, инвалидность, старость, необходимость получения медицинской помощи, временная нетрудоспособность, трудовое увечье и профессиональное заболевание, материнство, потеря кормильца, признание безработным, смерть застрахованного лица или нетрудоспособность членов его семьи, находящихся на его иждивении.

В условиях социально ориентированной рыночной экономики социальный риск проявляется как в потере заработка, так и в утрате гарантируемых обществом минимальных жизненных стандартов.

Социальные риски по последствиям можно объединить в три большие группы¹:

- Потеря дохода.
- Необходимость дополнительных расходов.
- Утрата социального статуса.

Таким образом, социальные риски – это вероятные факторы нарушения нормального социального положения людей в результате повреждения здоровья, утраты трудоспособности или отсутствия спроса на труд, сопровождающиеся наступлением для трудозанятого населения материальной необеспеченности вследствие утраты заработка, несения дополнительных расходов, связанных с лечением, а для семей – утратой источника дохода в случае потери кормильца.

Как общественное явление социальный риск определяется сложным сочетанием различных факторов жизни общества: социальной и экономической политикой государства, зрелостью гражданского общества и законодательной базы, развитостью трудовых отношений между работодателями и наемными работниками. При этом природа конкретных факторов социального риска и, соответственно, форм защиты зависят от комплекса факторов, влияющих на жизнедеятельность общества, индивида, политику, проводимую государством, а именно:

- условий занятости, развитости рынка труда и демографической ситуации;
- условий в сфере труда;
- экономических условий организации общественной жизни;
- условий и форм организации профилактики и компенсации утраты трудоспособности.

История развития законодательства о социальном обеспечении показывает, что перечень социальных рисков обусловлен многими факторами – общественным строем, состоянием и направлением развития общественных отношений, системой социокультурных ценностей и др. Типичный пример – безработица, которая длительное время не признавалась социально значимым обстоятельством, дающим право на социальное обеспечение.

¹ Роик В. Д. Указ. соч. С. 23.

С юридической точки зрения, социальный риск рассматривается как закрепленное в нормах права социального обеспечения возможное в жизни каждого либо в жизни значительной части общества, вероятностное предполагаемое событие, как правило, неотвратимое для конкретного человека, объективно влекущее социально значимое негативное изменение материального и (или) социального положения человека или его здоровья по независящим от него обстоятельствам, в случае наступления которого человек вправе требовать предоставления определенного материального блага по социальному обеспечению в целях поддержания здоровья и благосостояния его самого и его семьи.

Исследователи в определении понятия социального риска делают акцент на вероятности реализации материальной необеспеченности или наступления иных неблагоприятных последствий определенных жизненных обстоятельств. При таком подходе социальный риск – это вероятность возникновения социально неблагоприятных ситуаций (материальной необеспеченности, социального неблагополучия – сиротства, безнадзорности, одиночества, др.), связанных с необходимостью поддержки со стороны государства и общества. Аналогичным является также понимание социального риска как угрозы наступления неблагоприятных материальных последствий для физического лица, характеризующейся полным лишением дохода как единственного источника средств к существованию для него и для членов его семьи, порождающей необходимость установления правовых средств по компенсации таких последствий.

Перечень социальных рисков с разной степенью конкретизации закреплен в ряде международных правовых актов. В частности, Всеобщая декларация прав человека, принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 года устанавливает право на такой жизненный уровень, включая пищу, одежду, жилище, медицинский уход и социальное обслуживание, который необходим для поддержания здоровья и благосостояния человека и его семьи, и одновременно с этим определяет правовые инструменты достижения указанной цели в отношении лиц, утративших средства к существованию по не зависящим от них обстоятельствам, предоставляя им право на обеспечение на случай безработицы, болезни, инвалидности, вдовства, наступления старости или иного случая. Кроме того, Декларация предусматривает, что материнство и младенчество дают право на особое попечение и помощь (ст. 25). Таким образом, в названном международном правовом акте в качестве основных социальных рисков зафиксированы безработица, болезнь, инвалидность, потеря кормильца, старость, материнство и детство, а также определено, что система социального обеспечения призвана гарантировать доступ к таким социальным благам, как пища, одежда, жилище, медицинский уход и социальное обслуживание.

Помимо перечня социальных рисков в Конвенции Международной организации труда № 102 «О минимальных нормах социального обеспечения» закреплены также основные условия и минимальные требования к уровню их компенсации. Так, например, установлен пенсионный возраст не выше 65 лет с возможностью его повышения с учетом работоспособности пожилых граждан в соответствующей стране, а размер пособия по старости для типичного получателя

(мужчины с женой в пенсионном возрасте) составляет 40 % от его прежнего заработка за предыдущие 30 лет трудовой жизни.

С опорой на указанные, а также иные международные стандарты в сфере социального обеспечения перечень социальных рисков и основные условия их компенсации определяются национальным законодательством.

Выступая в качестве основы российского законодательства, в том числе в сфере социальной защиты и социального обеспечения, Конституция Российской Федерации в ч. 1 ст. 39 устанавливает открытый перечень основных социальных рисков, в случае наступления которых гражданину гарантируется социальное обеспечение. В их числе названы возраст (очевидно, речь идет о возрасте как о критерии нетрудоспособности, поэтому имеется в виду как достижение пенсионного возраста, так и – с учетом положений ст. 38 Конституции РФ о государственной защите материнства и детства – и о несовершеннолетних детях), болезнь, инвалидность, потеря кормильца, воспитание детей. Следует также подчеркнуть, что другие виды социальных рисков, выступающих основаниями для социального обеспечения, устанавливаются законом.

Таким образом, можно констатировать, что установление перечня социальных рисков – это важный элемент управления ими. Важно также подчеркнуть, что формализация социальных рисков осуществляется государством от имени общества и означает признание им соответствующих социальных обязательств. С другой стороны, формально установленные перечень и параметры социальных рисков, по существу, очерчивают границы реализации конституционного права на социальное обеспечение и позволяют каждому, кто оказался в ситуации социального риска, претендовать на социальное обеспечение в рамках соответствующих социальных обязательств.

Самым распространенным, охватывающим наибольшее число случаев, является *социальный риск нетрудоспособности*. В основе его причин – различные состояния, причиной которых становится ухудшение состояния здоровья и снижение трудоспособности лица. Наиболее частым случаем выступают заболевания и травмы. Выделение общих, профессиональных, орфанных, социально значимых, иных заболеваний, бытовых травм, несчастных случаев на производстве, не влияет на возникновение права на социальное обеспечение, но обуславливает различные способы компенсации данного социального риска, которые, естественно, разнообразнее, а их размеры выше для случаев, наступивших в результате трудовой деятельности человека. Социальным риском нетрудоспособности охватывается также необходимость ухода за заболевшим членом семьи, карантин и некоторые другие. *Инвалидность* представляет собой особое состояние, которое вызвано серьезными нарушениями функций организма, приводит к ограничению жизнедеятельности, значительному снижению трудоспособности, и вызывает необходимость социальной защиты. Заболевания, инвалидность могут наступить от самых разнообразных внешних обстоятельств, включая такие «новшества» XX века, как радиационные и техногенные катастрофы. *Старость* как достижение определенного возраста – необратимое состояние, в результате которого способность человека обеспечить себе средства к существованию посредством тру-

довой деятельности снижается значительно и безвозвратно. Старость как состояние утраты профессиональной трудоспособности может наступить и ранее, как результат длительной работы во вредных и опасных условиях труда. Поэтому пенсия по старости является пожизненной выплатой, а наступление нетрудоспособности, по смыслу действующего законодательства, предполагается и доказательств не требует. Следует также отметить, что социальный риск нетрудоспособности реализуется в отношении несовершеннолетних детей, пожилых родителей и иных лиц, потерявших кормильца, находившихся на его иждивении.

Социальный риск утраты работы обусловлен невозможностью для трудоспособного лица обеспечить себе средства к существованию при помощи заработной платы. Компенсация данного риска носит комплексный характер. В первую очередь она осуществляется средствами трудового права, путем предоставления лицу различного рода гарантий и компенсаций. Если лицо, которое не может найти работу, обратится в службу занятости населения и зарегистрируется в качестве безработного, оно приобретает право на пособие по безработице, которое является выплатой в системе государственного социального обеспечения. Следует учитывать, что именно отсутствие работы и связанного с ней заработка является социальным риском. Если работник не получает заработную плату вследствие задержки, в соответствии со ст. 236 Трудового кодекса РФ ему причитается компенсация как мера материальной ответственности работодателя.

Значимым является социальный *риск семейных обязанностей*. Он связан в первую очередь с беременностью и рождением детей, необходимостью ухода за маленькими детьми, их воспитания. Все это предполагает оставление женщиной (иногда – мужчиной) работы и утрату заработка, зачастую -невозможность поиска новой работы. Кроме того, наличие в семье даже одного ребенка, не говоря о нескольких, в значительной степени повышает расходы семьи, а если семья является многодетной, социальный риск реализуется в силу необходимости обеспечения потребностей детей в достаточном питании, содержании, образовании, развитии. Поэтому чаще всего многодетные семьи относятся к менее обеспеченным категориям населения и нуждаются в повышенном социальном обеспечении. Разновидностью рассматриваемого социального риска является необходимость постоянного ухода за пожилым членом семьи, инвалидом, ребенком-инвалидом, что для трудоспособного лица означает необходимость оставить работу, либо значительно сократить ее объем, что и вызывает названный социальный риск к жизни. Кроме того, к данному социальному риску примыкает малообеспеченность и необходимость в социальной поддержке, возникающая в силу одиночества. Социальный риск, реализующийся вследствие такой причины, является не только экономическим, но и социально-психологическим, поскольку лицо нуждается как в дополнительных выплатах, но и в услугах по психологической поддержке, предоставляемых в рамках социального обслуживания.

Самостоятельным социальным риском выступает *риск бедности*. Как уже было отмечено, реализация любого социального риска приводит к малообеспеченности и потребности лица в социальном обеспечении, однако он возникает вследствие иных обстоятельств. Социальный риск бедности, по мнению автора, достаточно узок с точки зрения проявления, и возникает, когда заработная плата

лица, состоящего в трудовых отношениях, не достигает установленного законодательно порога дохода, в нашей стране – величины прожиточного минимума. Статьей 23 Всеобщей декларации прав человека предусмотрено, что каждый работающий имеет право на справедливое и удовлетворительное вознаграждение, обеспечивающее достойное человека существование для него самого и его семьи. Однако закрепленная в ст. 133 Трудового кодекса РФ норма о минимальном размере оплаты труда, который не должен быть ниже величины прожиточного минимума для трудоспособного человека – в настоящее время, скорее, принцип, определяющий направление движения, но не реальность. Поэтому для значительного числа работников говорить о реализации в отношении их ст.23 Всеобщей декларации прав человека не приходится. Именно они попадают в категорию лиц, пострадавших от социального риска бедности. К ним можно также отнести лиц, чье материальное обеспечение (пенсия, меры социальной поддержки, пособия, иные) не позволяет иметь доход на уровне либо выше прожиточного минимума. Как указано в ст. 7 Федерального закона «О государственной социальной помощи», право на нее имеют семьи либо одиноко проживающие граждане, которые по независящим от них причинам имеют среднедушевой доход ниже величины прожиточного минимума, установленного в субъекте РФ.

Информация к размышлению!

Традиционно различают абсолютную (первичную) и относительную (вторичную) бедность. *Абсолютная бедность* – это недостаток основных необходимых условий для обеспечения биологического, физиологического выживания человека. *Относительная бедность* – это сравнительная недостаточность средств к существованию индивида с учетом уровня жизни других индивидов, в соответствии с нормами и ожиданиями общества. Аналитики Лейденского научного центра в Голландии отчетливо демонстрируют субъективную природу оценок уровня бедности и считают возможным опираться скорее на мнения потребителей, чем на мнения официальных лиц или экспертов. Согласно Пояснительному докладу к Хартии термин «бедность» в контексте ст. 30 относится к лицам, которые оказываются в различных ситуациях – от большой бедности, которая может сохраняться в течение нескольких поколений, до временных случаев, несущих угрозу бедности. Термин «социальный остракизм» относится к лицам, которые оказываются в положении крайней бедности в результате негативных факторов и которые испытывают страдания в результате ситуаций и событий деградации или в связи с исключением из жизни общества. Этот термин относится также к тем лицам, кто давно утратил право на социальные пособия и пенсии по закону или в силу стечения обстоятельств. Социальный остракизм затрагивает или может затрагивать также лиц, которые, не будучи бедными, не имеют доступа к определенным правам или социальным службам вследствие продолжительной болезни, распада семей, насилия, освобождения из тюрьмы или маргинального поведения в результате, например, алкоголизма или наркомании. Социологам заявляют о своей бедности примерно 70 % опрошенных россиян.

Несмотря на условность характеристики бедности, выработаны и применяются различные способы ее определения. Так, внутри государства к бедным

могут быть отнесены те, чей доход составляет менее пятидесяти процентов среднего дохода граждан. Критерием бедности является и то, что расходы на питание превышают пятьдесят процентов доходов индивида. Экономисты считают семью абсолютно бедной, если ее доход менее чем в три раза превосходит уровень расходов на обеспечение нормального уровня потребления продовольствия, достаточного для обеспечения рационального питания. Черта относительной бедности принимается на уровне, который в два раза меньше, чем величина дохода средней семьи. Относительно бедными являются домашние хозяйства, если они могут позволить себе предметы первой необходимости, но не многие из удовольствий. Выделяют статистический, нормативный, комбинированный, субъективный, ресурсный методы установления порога бедности.

Исходя из приведенных формулировок, лицо, которое не прилагает усилий, чтобы обеспечить себе средства к существованию самостоятельно (даже приводя в подтверждение своей позиции принцип свободы труда), имеющим право на социальное обеспечение в смысле действующего законодательства не признается. Государство и общество крайне незаинтересованно в укоренении феномена социального иждивенчества. Такая позиция подтверждается и Международной организацией труда. Принятая в 1967 г. Рекомендация МОТ «Об обеспечении дохода» в качестве особого случая предоставления помощи рассматривает обеспечение денежными пособиями либо помощью в смешанной форме (частично – деньгами, частично в натуральном выражении) всем нуждающимся лицам. Однако подчеркивается, что перечень таких случаев должен постепенно уменьшаться в результате установления более четких и социально оправданных критериев нуждаемости. Предоставление названных пособий и иных социальных предоставлений увязывается с выполнением получателем указаний, данных властями, управляющими медицинской службой и службой занятости (можно предположить, что речь идет о стремлении самостоятельно преодолеть состояние нуждаемости в результате активного поиска работы, учебы с целью приобретения либо повышения квалификации, иных мер, которые лицо в состоянии предпринять).

Таким образом, всеобщность социального обеспечения не должна пониматься буквально. С позиции международной правовой мысли всеобщность – это в определенной степени абстракция, а действующее законодательство всегда связывает право на социальное обеспечение с наступлением определенных событий, чаще всего не зависящих от самого человека, а также с ответственностью каждого за свое нынешнее и будущее материальное благополучие.

ГЛАВА 2. ОБЩИЕ ПОДХОДЫ К УПРАВЛЕНИЮ СОЦИАЛЬНЫМ РИСКОМ

Природа социального риска и степень его вероятности позволяют разработать систему упреждающих профилактических мер по минимизации риска, а также оценить требуемые виды и масштабы компенсационных мероприятий.

Поскольку социальный риск возможно идентифицировать и оценить, следовательно, возможно создать систему управления социальным риском.

Управление риском – способ целенаправленного воздействия на риск, заключающийся в определении, оценке и контроле за его действием.

Чем выше уровень развития общества, тем больше внимания оно уделяет управлению социальным риском (табл. 1).

Таблица 1

Этапы управления социальным риском

Определение (идентификация) риска	Оценка (измерение) риска	Контроль (выбор методов воздействия, покрытия) риска
Анализ факторов, влияющих на формирование социально-экономического положения и качества жизни населения	Расчет показателей, характеризующих уровень жизни населения: количество и структура нетрудоспособных граждан, рождаемость и смертность, продолжительность жизни, уровень заболеваемости, занятость населения и т.п.	Система социальной защиты населения

Источник: Соловьев А. К. Экономика пенсионного страхования : учеб. пособие для вузов. М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2004. С. 109.

Система управления социальными рисками представляет собой сложное, многоуровневое образование. Реализация социального риска, обуславливающая возникновение права на социальное обеспечение, вызывается фактором риска, или обстоятельствами, признаваемыми государством и обществом значимыми, «достойными» предоставления пенсий, пособий, компенсаций, социальных услуг. Право каждого на социальное обеспечение подтверждается его фиксацией в ч. 1 ст. 39 Конституции РФ: «Каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом». Конституционные нормы имеют декларативный характер, поэтому закрепление обязательств государства в социальной сфере осуществляется посредством формализации перечня социальных рисков, а также условий назначения, размеров социальных выплат в действующем законодательстве.

Очевидно, точку в данной дискуссии ставить пока рано. Однако, по нашему мнению, одновременно с продолжением научного поиска по формированию понятия социального риска должны осуществляться **исследования форм и методов учета, оценки, компенсации, минимизации различных его видов.**

Полагаем, что в целом мероприятия, направленные на реализацию вышеуказанных целей, охватываются термином «управление социальными рисками».

Термином «управление риском» в настоящее время оперируют многие науки. Весьма активно он применяется в экономике (в частности, в обозначении «риск-менеджмент»). Имеются серьезные научные разработки категории риска в экономике, социологии. Появляются работы, в которых исследуются правовые аспекты риска и управления им. При этом многие ученые отмечают, что, будучи сравнительно новым научным направлением, управление рисками находится на стыке экономики, юриспруденции и математической статистики

Однако определения перечня социальных рисков, которые должны быть компенсированы в системе социального обеспечения, недостаточно для надлежащей организации указанной системы. Помимо этого, необходимо определить источники финансирования соответствующих мероприятий, а также органы и учреждения, уполномоченные на осуществление мер по компенсации социального риска посредством предоставления гражданам социальных выплат и услуг. **Таким образом, система управления социальными рисками включает в себя следующие компоненты: содержательный (он охватывает перечень социальных рисков и видов социального обеспечения, направленных на их компенсацию), финансовый (он включает в себя различные способы и источники финансирования соответствующих мероприятий) и функциональный (он объединяет органы и учреждения, наделенные соответствующими полномочиями).**

При этом структура системы управления обуславливается ее содержательным компонентом, а именно качественными и количественными характеристиками социальных рисков. Так, например, появление новых (или относительно новых) социальных рисков, связанных с чрезвычайными ситуациями природного и техногенного характера, обусловило формирование единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций.

Изменение характера социальных рисков наемных работников и самозанятого населения в связи с социально-экономическими преобразованиями в России на рубеже 1980–1990 годов потребовало формального придания таким рискам страхового характера, установления страховых взносов на обязательное социальное страхование и создания специализированных страховых учреждений, а именно внебюджетных социальных фондов, на которые были возложены полномочия по сбору и аккумулированию данных платежей, а также по предоставлению гражданам социально-страхового обеспечения (непосредственно или через работодателей-страхователей).

Первый этап процесса управления может быть обозначен как *формализация социальных рисков*. Она предполагает установление перечня и параметров социальных рисков, а также закрепление в *законодательстве* условий и объема их компенсации. При этом следует учитывать соответствующие международные стандарты, отражающие основные виды социальных рисков, а также минимальный уровень их компенсации.

Второй этап – это оценка социального риска. Оценка социальных рисков актуальна как для нормативного, так и для индивидуального регулирования в

рамках соответствующего правового и финансового механизма. Если в первом случае ее значение определяется необходимостью четкой формализации социального риска с целью достижения исполнимости соответствующего социального обязательства, то во втором случае оценка социального риска важна для установления фактических обстоятельств, обуславливающих возникновение у гражданина права на выплаты. Оценка социального риска как юридического факта (или совокупности таких фактов) всегда предшествует компенсации социальных рисков путем предоставления социального обеспечения, с тем чтобы такое обеспечение было обоснованным в каждом конкретном случае. Достижению этих целей, в частности, служат правоприменительные процедуры, осуществляемые органами социальной защиты населения и внебюджетными социальными фондами при решении вопроса об установлении отдельных видов социального обеспечения.

В системе обязательного социального страхования оценка социального риска в рассматриваемом аспекте именуется экспертизой страхового случая. Федеральный закон от 16 июля 1999 г. № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» предоставляет страховщику право при необходимости назначать и проводить экспертизу страхового случая (подпункт 1 пункта 1 ст. 11). Можно выделить два вида экспертизы страховых случаев: медицинская и правоприменительная. Медицинская экспертиза в системе социального страхования проводится при необходимости оценить состояние здоровья и трудоспособность лица в форме экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальной экспертизы. Первая из названных экспертиз устанавливает факты временной нетрудоспособности, беременности и родов. Задачей медико-социальной экспертизы является установление факта инвалидности, ее группы и причины, а также разработка программы реабилитации инвалида. Но для квалификации того или иного события как страхового случая заключения медицинской экспертизы недостаточно, поэтому проводится экспертиза, которую можно назвать правоприменительной, поскольку она призвана решить вопрос о возможности применения норм социально-страхового законодательства в конкретной ситуации. Так, например, при назначении страховых пенсий правоприменительная экспертиза страхового случая осуществляется органами Пенсионного фонда. Они дают оценку сведений, содержащихся в представленных заявителем документах, в том числе – на предмет соответствия данным индивидуального (персонифицированного) учета, принимают меры по фактам представления документов, содержащих недостоверные сведения и т. д.

Однако, значение оценки социальных рисков этим не исчерпывается. В системе методов управления социальными рисками важную роль играет оценка последствий компенсации социального риска, позволяющая, по существу, определить эффективность системы социального обеспечения применительно к тем или иным его видам, категориям обеспечиваемых и т.д. Оценки такого рода могут содержаться в программных документах, отчетах о результатах деятельности социальных учреждений и т.д. Например, основные итоги функционирования пенсионной системы за последнее десятилетие получили свое отражение в Стратегии долго-

срочного развития пенсионной системы Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2012 года № 2524-р. Еще один пример оценки подобного рода в рамках индивидуального регулирования – это оценка результатов реализации индивидуальной программы реабилитации инвалида при прохождении им очередного освидетельствования в учреждении медико-социальной экспертизы. Осуществление оценки последствий и степени компенсации социального риска имеет чрезвычайно важное значение как с точки зрения развития и совершенствования системы социального обеспечения в целом или ее отдельных элементов, так и с позиций повышения эффективности компенсации социального риска в отношении конкретного лица с учетом особенностей его жизненной ситуации. Кроме того, оценка степени компенсации социальных рисков может способствовать выявлению тех рисков, реализация которых может быть предупреждена (в большей или меньшей степени).

Третий этап управления рисками – непосредственно выбор и применение метода управления рисками.

В настоящее время при организации социальной защиты населения выделяют два механизма управления социальным риском (с финансовой точки зрения):

- Поглощение риска – это прямая финансовая компенсация последствий социальных рисков в зависимости от их тяжести и устанавливаемых размеров социальных гарантий за счет государственных и общественных фондов, сформированных специально для этих целей;
- Распределение риска – это страхование, обеспечивающее компенсацию последствий риска пропорционально участию каждого человека в формировании средств социальной защиты путем уплаты страхового взноса;

В соответствии с этим возможно представить структуру социальной защиты, как системы управления социальными рисками, представлена на рис. 1.

		Методы управления социальными рисками	
		Поглощение риска (Прямое финансирование)	Распределение риска (Страхование)
Уровень управления социальными рисками	Государство	Государственная социальная помощь за счет средств государственного бюджета	Социальное страхование
	Фирма (предприятие), общественная организация	Корпоративное социальное обеспечение за счет фондов предприятия, благотворительность	Личное страхование в коллективной форме
	Семья (домашнее хозяйство)	Личные сбережения	Личное страхование в индивидуальной форме

Источник : Соловьев А. К. Экономика пенсионного страхования : учеб. пособие для вузов М. : ЮНИТИ-ДАНА, 2004. С. 101.

Рис. 1. Классификация методов управления социальными рисками

Основным критерием выделения данных методов управления социальным риском является характер их влияния на перераспределение доходов в обществе

и степень защиты, которую они обеспечивают населению. Эти основные методы управления риском, выбранные в том или ином государстве, и определяют специфические особенности функционирования финансового механизма социальной защиты.

Используемые в целях социальной защиты методы различаются не только механизмом и уровнем перераспределения доходов, но и степенью защиты, которую они обеспечивают населению. Как правило, государство предоставляет минимально необходимые гарантии жизни, коллективная взаимопомощь обеспечивает сохранность уровня жизни в соответствии с социально-трудовым статусом человека, а индивидуальная защита поддерживает достигнутый уровень благосостояния и даже обеспечивает его рост.

Формы и способы защиты от социальных угроз в обществе используются разные: взаимопомощь работников предприятий, отраслей; установленное обычаем или законом материальное обеспечение пожилых людей, инвалидов; социальное страхование, социальная помощь, благотворительность и др.

Выделяют еще один метод – это *профилактика социального риска*. Профилактика социальных рисков особенно актуальна в условиях рыночной экономики, когда государство должно стремиться к достижению баланса частных и публичных интересов и зачастую действует в условиях дефицита ресурсов. В правовом механизме управления социальными рисками их профилактика (или предупреждение) может рассматриваться как один из важнейших методов. Система социальной защиты населения должна основываться на принципе приоритета профилактических мер. Профилактика социального риска может претендовать на роль управленческой стратегии как в нормативном, так и в индивидуальном регулировании социально-обеспечительных отношений.

В ряде случаев социальное обеспечение предоставляется только при условии, что не удалось предупредить социальный риск. Например, получить статус безработного и, соответственно, претендовать на пособие по безработице гражданин может лишь в том случае, если попытки его трудоустройства окажутся безуспешными. В этих целях Закон РФ «О занятости населения в РФ» устанавливает, в частности, критерии подходящей работы, сроки признания гражданина безработным и т.д.

Направления и способы предупреждения социальных рисков достаточно разнообразны и зависят от вида социального риска. Если исходить из того, что существует четыре вида социальных рисков – оснований социального обеспечения: риск нетрудоспособности, риск утраты работы, риск семейных обязанностей, риск бедности, то в отношении каждого из них могут быть определены соответствующие методы и меры профилактики. При этом следует подчеркнуть, что не все социальные риски могут быть предупреждены, и применительно к ним уместно говорить о минимизации их возможных негативных последствий. Например, риск старости, точнее, достижения пенсионного возраста можно рассматривать как естественный ход событий в процессе жизни человека, и, если к этому моменту удалось сохранить здоровье и трудоспособность, вероятность негативных социальных последствий этого обстоятельства будет минимальна. Следовательно, можно утверждать,

что профилактика социального риска может осуществляться и самим гражданином – потенциальным адресатом социальных выплат и услуг.

Профилактика риска утраты работы по большей части носит трудовправовой характер и во многом является обязанностью работодателя. Так, Трудовым кодексом РФ не допускается необоснованное прекращение трудового договора с работником, Законом РФ «О занятости населения в РФ» на работодателя возложены такие обязанности, как оказание помощи в трудоустройстве увольняемым работникам, создание условий для профессионального обучения (в том числе дополнительного) работников, др. Следует также отметить, что вышеуказанным законом закреплён активный характер социальной защиты от безработицы, который предполагает не только предоставление гражданам бесплатных консультаций, бесплатное получение ими в органах службы занятости информации и услуг, которые связаны с профессиональной ориентацией, в целях выбора сферы деятельности (профессии), трудоустройства, возможности прохождения профессионального обучения и получения дополнительного профессионального образования, но и их непосредственное участие в поиске работы.

Профилактика производственного травматизма и профессиональных заболеваний (наступление которых может повлечь за собой реализацию социального риска нетрудоспособности) является одной из основных обязанностей работодателя в сфере охраны труда, и имеет целью сохранение жизни и здоровья работника и недопущение реализации причины такого социального риска, как риск ухудшения здоровья.

Иную отраслевую природу имеет требование, закреплённое в ст. 9 Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», согласно которому граждане обязаны не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на благоприятную среду жизнедеятельности без окружающего табачного дыма и охрану их здоровья от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака.

Профилактика риска бедности осуществляется, в частности, посредством установления минимальных социальных стандартов (таких как минимальный размер оплаты труда, прожиточный минимум) и определения размеров заработной платы, пенсий, пособий и прочих социальных выплат с учётом соответствующих требований.

Профилактика социальных рисков, безусловно, не исчерпывается приведенными примерами. Более того, она может рассматриваться как самостоятельный предмет научного исследования «на стыке» нескольких отраслей права. Такой вывод возможен и в отношении иных методов управления социальными рисками, проанализированных в данной статье либо только обозначенных в ней. Проблематика же управления социальными рисками в целом, по нашему убеждению, вполне может претендовать на роль нового междисциплинарного и межотраслевого научного направления, результаты разработки которого могут существенно обогатить теоретический инструментарий права социального обеспечения и способствовать повышению эффективности правового регулирования в социальной сфере.

ГЛАВА 3. СОЦИАЛЬНАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ КАК СИСТЕМА УПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНЫМИ РИСКАМИ

Категория «социальная защита» – атрибут научного аппарата ряда естественных и общественных наук. Например, *экономика труда* рассматривает категорию «социальная защита» с позиции обеспечения материальными средствами существования работника и членов его семьи, предотвращения бедности, нужды и повышенного износа рабочей силы.

Право социального обеспечения изучает данную категорию с позиции законодательства, регулирующего права наемного работника в процессе трудовой деятельности и социального обеспечения гражданина на достойные условия его существования.

Бюджетное право анализирует вопросы социальной защиты с позиции социальных нормативов обеспечения финансовых обязательств государства в области государственного социального обеспечения и социальной помощи населению.

Социальная защита с *экономических и правовых позиций* обуславливается системой отношений собственности и права. В рыночной экономике эти отношения между собственниками средств производства и наемными работниками, которые располагают только способностью к труду, являются определяющими в формировании жизнедеятельности населения. Утрата трудоспособности работников (временной или постоянной) из-за болезни, несчастного случая, старости или спроса на труд порождают материальную необеспеченность. У людей в таких случаях остается только естественное право – право на жизнь. В этой связи в практической плоскости социальную защиту рассматривают как систему гарантий и механизмов, обеспечивающих соблюдение важнейших прав человека на достойный уровень жизни¹.

Категория «социальная защита» с *социальных позиций* – это совокупность отношений в обществе, обусловленных необходимостью защиты социального положения его граждан от неблагоприятного воздействия социальных рисков, несущих угрозы утраты трудоспособности и места работы, болезни и социальной дезинтеграции. Ее стержнем являются общественные отношения по поводу обеспечения законодательно закрепленных социальных гарантий и прав граждан, направленных на компенсацию последствий социальных рисков и обеспечение нормальных условий жизнедеятельности людей.

Таким образом, **социальная защита населения** – это система управления социальными рисками с целью поддержания установленных обществом социальных стандартов жизни каждого человека.

Как социально-экономическая категория, социальная защита представляет собой отношения по перераспределению национального дохода в целях обеспечения воспроизводства человека в условиях действия социальных рисков. Социальная защита основана на процессе трансферта доходов от лиц, не имеющих социального риска, к тем, у кого он наступил.

¹ См.: Роик В.Д. Социальная защита: содержание понятия // Человек и труд. 2000. № 11. С. 42.

Социальная защита населения является особым элементом социальной политики: *ее сфера ограничена управлением только рисками воспроизводства человека* и не распространяется на те области государственной социальной политики, которые покрывают необходимые издержки воспроизводства человека и не содержат рискового компонента, такие, как образование, культура, государственное здравоохранение, поддержание общественного порядка и охрана окружающей среды и т.п.

Анализируя институт социальной защиты, необходимо иметь в виду, что кроме основного рискового фактора, его конкретное содержание в значительной степени определяется и другими факторами общественного развития. Если наличие социальных рисков, угрожающих жизнедеятельности человека, обуславливает саму необходимость определенной защиты от их действия, то организация, объем и инструменты осуществления этой защиты определяются уже конкретными экономическими, политическими и демографическими характеристиками современного этапа развития общества. Демографическая ситуация характеризует основные параметры человеческого общества, определяя сам объект защиты. Экономические факторы определяют материальную базу всего социального комплекса, диктуют условия формирования трудовых ресурсов, обеспечивают уровень индивидуального и общественного благосостояния, закладывают основы социальной стратификации населения. Политика устанавливает основные цели развития общества, социальные стандарты уровня жизни, гражданско-правовые нормы и правила государственного регулирования социального развития в целом. Влияя на воспроизводство человека, демографические, экономические и политические факторы определяют социальную ответственность государства за жизнь и безопасность своих граждан, соответствие их индивидуального уровня жизни установленным социальным стандартам.

В любом обществе (буржуазном, социалистическом, тоталитарном и др.) в той или иной форме действует определенная система социальной защиты населения. Она является необходимым и существенным элементом общественного устройства. Ее функция заключается в оказании помощи человеку, попавшему в трудное материальное положение, или в том, чтобы предупредить возможные трудности.

Цель развития социальной защиты заключается в эффективном использовании перераспределительных финансовых отношений для снижения уровня экономических противоречий и социальной напряженности в обществе. Но одновременно социальные задачи не должны подавлять экономический рост и эффективность, нарушать социально-экономическое равновесие в обществе. Правительство должно опасаться, как бы ожидание помощи у людей из общественных фондов не побудило их к безделью и расточительству. Чрезмерная социальная защита может ослабить стимулы и источники экономического роста, что и произошло практически во всех бывших социалистических странах и в конечном счете это явилось одной из основных причин низкой производительности труда и застоя. В свою очередь принцип экономической эффективности не должен подрывать социальную справедливость.

В системе социальной защиты выделяются следующие структурные составляющие:

- *субъекты социальной защиты*: наемный работник и члены его семьи, работодатель, гражданин и государство, а также специализированные органы государственной исполнительной власти в сфере социальной защиты населения и социального обеспечения, страховые организации публично-правового статуса;

- *уровни социальной защиты*: индивидуальный (работник – работодатель, гражданин и государство) и групповой (профессиональные союзы наемных работников и объединения работодателей);

- *предмет социальной защиты и его структура*: общественные отношения субъектов (граждан и государства, работников и работодателей) по поводу организации нормальной жизнедеятельности населения и защите его от рисков социального характера (болезней, утраты трудоспособности, инвалидности, старости и т.), включающие формирование и функционирование механизмов компенсации утраты трудоспособности и заработной платы, организации медицинской и социально-реабилитационной помощи;

- *принципы и типы социальной защиты*, характеризующие степень реализации социальной справедливости и солидарной взаимопомощи, социальное партнерство (с широкой гаммой способов взаимосотрудничества наемного персонала и работодателей) и формирование на этой основе специализированных институтов обязательного и добровольного социального страхования;

- *критерии оценки социальной защиты* – социальные гарантии и признанные национальные характеристики (нормы) качества трудовой жизни: состояния производственной сферы, охрана и безопасность труда; психофизиологические нормативы трудовых нагрузок; условия труда (режимы труда и отдыха, материального вознаграждения); состояния здоровья и трудоспособности работников; квалификационные показатели профессиональной подготовки; нормы потребления продуктов питания и т.д.

Термин «социальная защита» был впервые использован в Законе о социальной защите США в 1935 г., который законодательно определил новый для этой страны институт обязательного страхования на случай старости, смерти, инвалидности и безработицы.

Вскоре данный термин стал широко применяться во многих странах мира и Международной организацией труда (МОТ), так как просто и доходчиво выражал сущность проблемы по организации национальных программ и систем помощи престарелым и нетрудоспособным. В дальнейшем рамки этой дефиниции значительно расширились при разработке и принятии конвенций и рекомендаций МОТ, Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Международной ассоциации социального обеспечения (МАСО) по социальному страхованию и социальной помощи, гарантированию минимальных доходов работающим при наступлении нетрудоспособности, а также в области условий и охраны труда, заработной платы.

Активное применение категории «социальная защита» международным сообществом можно объяснить тем фактом, что в период 30–50-х годов

XX столетия во многих странах мира произошли кардинальные изменения в социальной политике, которые привели к необходимости систематизации и координации разноплановых сегментов и институтов социальной сферы с позиции характеристики ее защитных функций.

В отечественной литературе термин «социальная защита» достаточно новый. Его появление и применение связано с трансформацией общественного устройства страны в 1990-х годах. В настоящее время он стал широко употребляться при описании социальной политики государства в случаях, когда идет речь о формах защиты социально уязвимых категорий населения.

Определение данного вида защиты как социальной отражает ее объектность, то есть то, что защищается – социальное положение работников и их семей. В этой связи объект социальной защиты работников включает в себя следующие сегменты¹:

- создание условий для занятости населения трудовой деятельностью, позволяющей работникам беспрепятственно зарабатывать себе средства для жизни в объемах, достаточных для достойного существования их семей;
- обеспечение безопасных условий труда для работников и доступа им и членам их семей к национальным системам здравоохранения, реабилитации и профессионального образования;
- обеспечение работникам и членам их семей прожиточным минимумом материальных средств в случаях безработицы, потери или резкого сокращения дохода из-за болезни, рождения ребенка, несчастного случая в быту, производственной травмы или профессионального заболевания, инвалидности, старости, утраты кормильца.

В наиболее обобщенном виде объектами социальной защиты выступают социальные институты и учреждения социальной сферы, функциональная деятельность которых направлена на предоставление материальной поддержки и услуг населению, позволяющих в определенной мере компенсировать последствия социальных рисков.

Существующие национальные практики социальной защиты отличаются между собой структурой и конфигурацией (сочетанием) важнейших институтов социальной защиты (обязательного социального страхования, социальной помощи и государственного социального обеспечения), медицинской помощи и образования, размерами ресурсов, направляемых на их функционирование, а также доминирующей ролью одного из институтов социальной защиты.

Значительное многообразие построения национальных систем социальной защиты объясняется комплексом причин: степенью социального, экономического и правового развития стран, особенностями географического их размещения, формой государственного устройства, культурными и историческими традициями, наличием развитого гражданского общества и т.д. При этом в ходе эволюции национальных систем социальной защиты различные их

¹ Другие сегменты социальной защиты по таким направлениям, как защита отдельных групп населения в районах экологического бедствия, мигрантов и беженцев из-за конфликтов, инвалидов детства, лиц без определенного места жительства, граждан в местах лишения свободы и ряд других не входят в предмет данного рассмотрения.

формы как бы дополняли друг друга, в связи с чем получалась различная комбинация частных, коллективно-групповых и государственных форм защиты, которая формировала модель социальной защиты. Важнейшим «фактором», определяющим характерные черты моделей защиты выступают механизмы перераспределения средств на цели социальной защиты, которые в свою очередь зависят от механизмов воспроизводства рабочей силы.

Шведский ученый Эспинг-Андерсен в 1991 г. предложил группировку систем социальной защиты в зависимости от типа «идеологии» государственного устройства:

1. Либеральный тип. Критерий предоставления социальной помощи – проверка нуждаемости, характеризуется стремлением государства к отделению социальной помощи от свободного рынка, стремление к «адресной» помощи. Главная цель – ликвидация бедности. Страны – все англоговорящие, включая Великобританию, и Япония.

2. Консервативный тип. Критерий предоставления социальной помощи – проверка выполнения установленных обязанностей, характеризуется применением классических бисмарковских систем социального страхования, стремление к компенсационному характеру помощи за прошлые заслуги. Цель – сохранение жизненного уровня, достигнутого в работоспособном периоде. Страны – большая часть стран Западной Европы, скорее всего с германской ориентацией.

3. Социал-демократический тип. Критерий предоставления социальной помощи – установленный факт принадлежности к определенной группе или категории населения, характеризуется предоставлением стандартных денежных или натуральных пособий, или определенного набора услуг, стремление к уравнительному характеру помощи. Цель – перераспределение дохода. Страны – скандинавские страны¹.

Аналогичный подход для классификации систем социальной защиты и пенсионного обеспечения, с точки зрения тенденций развития программ социальной защиты, предлагает Е.В. Тишин. При этом он выделяет:

1. Неоконсервативные – США, Англия, Канада.

2. Социально-демократические – Швеция, Дания, Швейцария, Люксембург.

3. Основанные на теории социального государства – ФРГ, Австрия.

4. Основанные на теории государства всеобщего благосостояния – Франция, Бельгия, Япония².

Типы институциональных структур социальной защиты по Корпи и Палму:

1. Адресная модель социальной защиты – социальные пособия выплачиваются на основе теста на нуждаемость

¹ См.: Рекомендации правительствам и парламентам стран СНГ по вопросам политики в области социального обеспечения в зарубежных странах. TACIS 1/905-1994. С. 5.

² См.: Тишин Е.В. Социальная защита и социальное обеспечение за рубежом / РАН ИСЭП СПб., 1994. С. 7.

2. Модель добровольного субсидирования – государство оказывает поддержку обществам взаимопомощи, обеспечивающим страхование рисков потери заработка.

3. Корпоративная модель – доступ к социальной поддержке определяется трудовым вкладом и принадлежностью к профессиональной группе

4. Модель базовой защиты – право на помощь зависит от гражданства, предоставляется стандартный набор услуг

5. Включенная модель – доступ основан на трудовом вкладе и гражданстве, набор благ универсален с учетом дохода экономически активного населения.

Таким образом, зарубежные и отечественные ученые при рассмотрении систем социальной защиты отмечают их зависимость от государственного устройства, закреплённого в конституциях (правовое, социальное государство или государство социального благосостояния), экономического и социального развития страны, а также идеологические установки на данный предмет.

По нашему мнению, помимо данных факторов на формирование систем социальной защиты ключевое влияние оказывают социально-трудовые отношения, определяющие способы воспроизводства рабочей силы. Рассмотрение существующих моделей социальной защиты с учетом социально-трудовых отношений позволяет более рельефно продемонстрировать саму суть их национальных моделей, которые можно сгруппировать и представить тремя основными вариантами.

Анализ базовых положений международных документов в данной сфере, законодательной базы в стране позволяет к важнейшим принципам социальной защиты работников отнести¹:

1. Социальная ответственность общества и государства за бережное отношение к личности, к защите достоинства человека, его прав на свободный труд, свободу выбора профессии, места работы и обучения; охрану труда, обеспечение приемлемых условий труда, защиту здоровья и жизни, компенсацию утраты трудоспособности.

2. Социальная справедливость в области трудовых отношений – равные права на вознаграждение за равный труд, право на безопасность и гигиену труда, сохранение здоровья, работоспособности и трудоспособности граждан, на социальные пособия в случае болезни, на высокий уровень компенсации постоянной утраты трудоспособности, обеспечение медицинской, социальной и профессиональной реабилитации пострадавших на производстве.

3. Всеобщий и обязательный характер защиты работников от социальных и профессиональных рисков, обеспечение права на социальную защиту как главного ориентира социально-экономического развития общества, что зафиксировано в международных нормах, и том числе Конвенциях МОТ № 67, 118, 158.

¹ Роик В.Д. Социальное страхование: учебник и практикум для академического бакалавриата. М. : Юрайт, 2015. С. 116.

4. Минимально возможный уровень социальных и профессиональных рисков, доступность и открытость соответствующей информации, примат безопасности и достижение социального согласия в обществе на основе установления приемлемых уровней профессиональных, социальных рисков и социальных гарантий по их минимизации и компенсации;

5. Государственные гарантии, связанные с социальной защитой при одновременной самостоятельности и самоуправляемости негосударственных систем и программ защиты;

6. Заинтересованность всех основных субъектов защиты (государство, предприниматели, товарищества социального страхования и широкого круга профессиональных организаций трудящихся) в формировании и совершенствовании тех или иных систем и форм защиты;

7. Солидарность всех субъектов социальной защиты на основе совместной ответственности противостоять опасности и риску, выявлять, оценивать факторы риска и сообща защищать свои интересы, согласованно распределять финансовое бремя по компенсации и минимизации социальных и профессиональных рисков;

8. Экономическая и социальная свобода работников в области труда – выбор профессии с приемлемыми уровнями профессиональных и социальных рисков, возможность получения профессионального образования, места работы, свободы ассоциации, т.е. право объединяться в профессиональные союзы, товарищества и другие подобные организации в целях защиты своих прав;

9. Личная ответственность работников за сохранение своего здоровья, работоспособности и трудоспособности, правильный выбор профессии, места работы с определенными уровнями профессионального и социального рисков;

10. Многоуровневость и разноадресность способов социальной защиты – от государственных гарантий для всех трудящихся, до узконаправленных мер для отдельных их категорий и профессиональных групп, что позволяет реализовывать дифференцированный подход к разным категориям защищаемых;

11. Многосубъектность социальной защиты – субъектами социальной защиты должны выступать государство (в лице ведомств и министерств), работодатели, профессиональные ассоциации и объединения (товарищества по страхованию), региональные органы управления;

12. Многоаспектность и разнонаправленность мер социальной защиты объектами социальной защиты должны стать персонифицированные работники, а опосредованно – условия и оплата их труда, профессиональная подготовка, медицинское обслуживание, компенсация утраты трудоспособности и реабилитационные услуги.

Функции социальной защиты населения¹:

¹ Роик В.Д. Социальное страхование: учебник и практикум для академического бакалавриата. С. 118.

Профилактически-предупредительная функция социальной защиты состоит в проведении комплекса организационно-технических, медицинских мероприятий, позволяющих защитить здоровье и трудоспособность работника в процессе труда.

Экономическая функция социальной защиты заключается в замещении утраченной заработной платы или дохода в связи с временной или постоянной утратой трудоспособности (болезнь, несчастный случай, преклонный возраст) или потерей кормильца (для членов семьи работника), а также компенсации дополнительных расходов, связанных с лечением и инвалидностью.

Социально-реабилитационная функция социальной защиты предусматривает осуществление комплекса медицинской, профессиональной и социальной реабилитации работников с целью восстановления утраченного здоровья и трудоспособности.

Политическая функция социальной защиты призвана обеспечить формирование и поддержание эффективных институтов и механизмов социальной защиты с целью обеспечения гарантированных Конституцией и законодательством социальных и правовых норм защиты и поддержания социальной стабильности в обществе.

ГЛАВА 4. ФОРМЫ И ИНСТИТУТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ

Социальная защита населения России от названных рисков осуществляется по двум направлениям: защита нетрудоспособных граждан и экономически активной части населения. Для поддержания благосостояния таких граждан и социально уязвимых категорий граждан используется система гарантированных преимуществ в пользовании фондами социальной защиты, льгот в налогообложении, развитии социального обслуживания и пр. Тем, кто еще или уже нетрудоспособен, предоставляются социальные трансферты в виде пенсий, пособий, стипендий или других социальных выплат. Социальная защита экономически активной части населения реализуется посредством предоставления равных возможностей для обеспечения собственного благосостояния за счет трудового вклада, предпринимательской инициативы, а также обязательного и добровольного страхования от различных видов социального риска.

Существенное влияние на формирование и развитие отдельных форм социальной защиты, определение их роли и места в национальных системах социальной сферы оказывают социальная политика государства, экономическое и демократическое состояние страны, культурные традиции и религиозные установки по поводу устройства общественной жизни и решения таких «вечных вопросов», как:

- персональная и общественная ответственность за материальное благополучие членов сообщества;
- личная, профессиональная и общественная безвозмездная помощь особо нуждающимся;
- личная, коллективная и профессиональная взаимопомощь при организации защиты от массовых социальных рисков.

Решение данных вопросов, в конечном счете, приводит к выбору отдельных видов защиты от конкретных типов социальных рисков и формированию их согласованной комбинации в форме национальной модели социальной защиты: различных видов самозащиты; общественной благотворительности; общественной профессиональной солидарности; государственной социальной помощи и обеспечения; корпоративных (фирменных) систем социальной поддержки и защиты персонала (см. табл. 2)¹.

¹ Роик В.Д. Социальное страхование: учебник и практикум для академического бакалавриата. М. : Юрайт, 2015. С. 125.

Таблица 2

Характеристики организационно-правовых форм	Основные формы социальной защиты				
	Личная материальная самозащита	Общественная благотворительность	Обязательное социальное страхование	Государственное социальное обеспечение и помощь	Фирменные (предприятий) системы социальной защиты
Типичные виды социальных рисков	утрата средств к существованию	отсутствие минимально-необходимых средств к существованию	утрата трудоспособности и трудового дохода	утрата дохода в связи со старостью, инвалидностью, безработицей	утрата трудоспособности и трудового дохода
Принципы организации	самоответственность граждан за свое материальное благополучие	солидарное участие и помощь обездоленным слоям общества	социальное сотрудничество по организации солидарной самозащиты	ответственность государства за государственных служащих и за уязвимые слои населения	социальное сотрудничество работодателей и работников по социальной защите работников предприятия
Формы организации	личные доход и сбережения, включая приобретение недвижимости, личное страхование	благотворительные организации, Церковь	обязательное и добровольное социальное (коллективно-массовое) страхование	государственные формы для военнослужащих, госслужащих, для социально уязвимых категорий	фирменные формы для персонала предприятий
Виды выплат и услуг	оплата жилья, медицинской помощи, ежедневных потребностей в еде и услугах	бесплатные обеды, уход за престарелыми	пособия по временной нетрудоспособности, пенсии, медицинская помощь	пособия, пенсии, медицинское лечение, социальное обслуживание	оплата проезда на работу, отдельных видов лечения, реабилитационных услуг
Финансовые источники	заработная плата, личные сбережения, доходы от предпринимательской деятельности, ценных бумагах и недвижимости	пожертвования частных и юридических лиц, благотворительная деятельность граждан, Церкви	обязательные страховые взносы в фонды социального страхования	бюджетные (включая муниципальные) источники	прибыль предприятий и организаций
Правовое обеспечение	гражданско-правовое законодательство	гражданско-правовое законодательство	федеральные законы и законы субъектов федерации блока социального права	федеральные законы и законы субъектов федерации блока социального права	отраслевые (рамочные) и коллективные соглашения

Данные формы социальной защиты существуют, как правило, одновременно и взаимодополняют друг друга. Их роль, значимость выполняемых функций зависит от уровня самоорганизации общественных структур и степени развитости государственных институтов, учета ими интересов различных слоев населения.

С позиции организации и правового статуса механизмы и институты социальной защиты могут быть обязательными (по закону) для применения, добровольными или обязательно-факультативными; государственными, публичными и частными; по кругу охвата: всеобщими, профессиональными, коллективными (корпоративными) и индивидуальными.

Ключевыми показателями при выборе института социальной защиты выступают уровни и природа социального (профессионального) риска; материальное положение работников, возраст, состояние здоровья, размеры их семей и т.д. В этой связи к важнейшим характеристикам институтов социальной защиты можно отнести:

- организационно-правовые формы;
- круг лиц, подлежащих охвату тем или иным институтом;
- условия и принципы, определяющие характер института с позиции его применения для тех или иных категорий граждан;
- виды и объем гарантированных услуг;
- финансовые механизмы, их взаимосвязь с экономикой предприятий, региональными, муниципальным и федеральным бюджетами;
- органы управления и контроля.

Анализ мирового опыта позволяет вычленить пять базовых института социальной защиты:

1. Государственная социальная помощь лицам, которые из-за отсутствия необходимой трудоспособности, места работы, источников доходов не в состоянии самостоятельно обеспечить свое материальное существование.

Социальная помощь имеет в значительной степени благотворительный характер. Государственная социальная помощь предоставляется тем гражданам, чей уровень и условия жизни не соответствуют государственным социальным гарантиям.

Типичными получателями социальной помощи обычно являются:

- семьи, в том числе воспитывающих детей, чей средне-душевой доход ниже устанавливаемого государством прожиточного минимума, например, в форме льгот при оплате жилья и жилищно-коммунальных услуг, при пользовании общественным транспортом, льготных цен на лекарства, выплат «детских» пособий и т.д.;
- нетрудоспособные граждане, не имеющие трудового дохода и приобретенных прав по системам обязательного социального страхования, которым предоставляется социальная помощь в следующих формах: социальные пенсии, содержание в интернатах, домах престарелых, бесплатные медицинские услуги.

2. Государственное социальное обеспечение военнослужащих, служащих органов внутренних дел и налоговой полиции, государственных служащих,

а также ряда других категория граждан с учетом специфического характера их трудовой деятельности по выполнению важных функций государства.

Предоставление государственного социального обеспечения не обуславливается предварительной уплатой каких-либо взносов или наличием нуждаемости у лиц, которым предоставляется обеспечение в данной форме.

Финансовые источники данного института социальной защиты – прямые ассигнования из федерального и региональных бюджетов, формируемые за счет общих и, в некоторых случаях, специальных налогов

3. Обязательное (по закону) социальное страхование является институтом социальной защиты экономически активного населения от рисков утраты дохода (зарботной платы) из-за потери трудоспособности (болезнь, несчастный случай, старость или места работы).

Финансовые источники – страховые взносы работодателей, работников (иногда государства), организованные на принципах солидарной взаимопомощи и самоответственности.

4. Добровольное дополнительное (профессиональное) социальное страхование наемных работников в рамках отдельных отраслей экономики или в рамках отдельных компаний, создание которых проводится в рамках долгосрочных отраслевых (рамочных) или коллективных соглашений.

5. Добровольное личное (частное) страхование граждан, организованное на договорной основе, что ограничивает его рамки и функционирование фиксированными периодами времени, определенными видами риска и ограниченными финансовыми возможностями отдельных физических лиц. Оно основано на принципах и с помощью механизмов личного страхования

Таблица 3

Содержательные характеристики основных институтов социальной защиты

Характеристики и механизмы институтов социальной защиты	Основные институты систем социальной защиты				
	Социальная помощь	Государственное социальное обеспечение	Обязательное социальное страхование	Добровольное дополнительное социальное страхование	Добровольное личное страхование
Методы регулирования основания возникновения социальных гарантий и прав	по закону: социально-алиментарные притязания нетрудоспособных и нуждающихся граждан в случаях признания их нуждающимися	по закону: лицам, занятым на государственной службе при наличии определенного трудового стажа	по закону: наличии определенного страхового стажа, либо инвалидности, либо утраты кормильца	на основе договорных отношений: при наличии определенного страхового стажа и коллективного (отраслевого) договора	на основе индивидуального договора страхования и уплаты страховых сумм
Принципы организации	солидарная ответственность всего общества за нетрудоспособных и нуждающихся граждан в минимальном уровне дохода	ответственность государства – как работодателя за пенсионное обеспечение своих наемных работников	самоответственность работников, солидарная взаимопомощь работодателей и работников и ответственность государства	солидарная взаимопомощь профессиональных групп работодателей по защите работников от рисков профессионального труда	самоответственность граждан, соблюдение в полном объеме принципа эквивалентности взносов и выплат
Механизмы функционирования	оценка нуждаемости – размеры доходов и собственности всех членов семьи, а также финансовых возможностей государства	оценка финансовых средств федерального и региональных бюджетов, численности пенсионеров, размеров пенсий	оценка социальных (массовых) видов риска утраты заработка в связи с утратой трудоспособности, старости, из-за болезни или несчастных случаев или утраты кормильца и периодов дожития пенсионеров	оценка профессиональных (по группам профессий) рисков утраты заработка из-за утраты (постоянной) трудоспособности и периодов дожития пенсионеров	оценка индивидуальных рисков болезни, утраты трудоспособности и дожития
Финансовые источники	бюджетные источники, формируемые с помощью налогов	бюджетные источники, формируемые с помощью налогов	обязательные страховые взносы работодателей и работников	добровольные страховые взносы работодателей (работников)	добровольные страховые взносы граждан
Порядок исчисления размеров пособий и пенсий	размеры социальных пенсий сопоставимы с прожиточным минимумом (около 20 % от средней заработной платы)	размер пособий и пенсий зависит от продолжительности трудового стажа на государственной службе и составляет 55–70 %	размер пособий и пенсий зависит от продолжительности страхового стажа, размера заработной платы, возраста выхода на пенсию и составляет 40–60 %	размер пособий и пенсий зависит от продолжительности трудового стажа на предприятии (в отрасли) и составляет 20–30 %	размер страховых выплат зависит от объема страховых взносов и продолжительности сроков выплат

Характеристики и механизмы институтов социальной защиты	Основные институты систем социальной защиты				
	Социальная помощь	Государственное социальное обеспечение	Обязательное социальное страхование	Добровольное дополнительное социальное страхование	Добровольное личное страхование
Необходимые условия функционирования	значительные объемы средств, выделяемых из федерального и региональных бюджетов	значительные объемы средств, выделяемых из федерального и региональных бюджетов	наличие правовых, финансовых и организационных механизмов обязательного социального страхования	стабильная и эффективная деятельность предприятий	наличие средств у населения для резервирования и стабильная экономическая ситуация в стране, правовое государство, развитые институты личного страхования
Формы управления	государственное управление	государственное управление	самоуправление представителей работников и работодателей	самоуправление представителей работников и работодателей	частные страховые компании
Сильные стороны институтов социальной защиты	социальные гарантии защиты в старости нетрудоспособного и нуждающегося населения	высокий и стабильный уровень пенсий	социальная справедливость, солидарная взаимопомощь, дифференцированный подход при определении уровней пенсий с учетом продолжительности страхового стажа и размеров заработной платы (накопленных объемов страховых взносов)	дополнительный механизм защиты в старости и инвалидности с учетом специфики трудовой деятельности и состояния трудоспособности работников	возможность дополнительного материального обеспечения с учетом индивидуальных финансовых возможностей и жизненных приоритетов
Слабые стороны институтов социальной защиты	низкий уровень пенсии, высокий удельный вес административных расходов	бюджетный источник финансирования, стремление к расширению	не охватывает лиц, не имеющих необходимого страхового стажа	ограниченность финансовыми возможностями отдельными предприятиями	распространение ограничено финансовыми возможностями гражданами, используется средними и высокодоходными слоями населения

ГЛАВА 5. ДОКТРИНЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ

Теоретико-методологическое обоснование доктрины социальной защиты и ее законодательное выражение в каждом конкретном обществе зависит от развитости и соотношения между собой трех групп факторов: политических, экономических и социальных, которые формируют единое пространство жизнедеятельности людей.

Политические факторы охватывают идеологию, законодательство, институциональную структуру государства и общества. Они выражают уровень достигнутого общественного устройства (институциональная база) и задают вектор его развития (идеология и существующие рамки законодательства).

Экономические (материально-вещественные) факторы являются базой материального состояния страны и ее населения, от которой во многом зависит динамика хозяйственного развития.

Социальные факторы (социально-психологические, морально-этические и религиозные компоненты жизнедеятельности) играют крайне важную роль в жизни любого общества, потому что именно в этой плоскости находится ключ к симметричному развитию общества и индивида, способных подчинить себе экономические условия, гуманно воспользоваться результатами научно-технического прогресса и оптимально модернизировать институциональную и законодательную основу.

Следует отметить, что вышеуказанные три группы факторов развиваются по своим собственным законам, а потому требуют постоянного поиска компромиссов для снятия возникающих и существующих между ними противоречий. Известно, например, что в основе экономического и социального поведения субъектов трудовых отношений заложены различные интересы. Если в основе экономического поведения заложен принцип личной выгоды, а критериями успеха выступают прибыль и богатство, то в основе социального – морально-этические нормы.

Ниже перечислены основные доктрины в сфере социальной защиты и социального страхования, которые определяли эволюцию становления механизмов социальной защиты и социального страхования на протяжении последних двух столетий¹.

Доктрины пожизненного страхования рабочих Клавьера и социального страхования Вагнера:

«Пожизненное страхование приходит на помощь тому чувству, которое связывает индивида с другими индивидами и позволяет выжить. Это страхование означает безопасность относительно несчастных обстоятельств, и при этом не может навредить ни промышленности, ни индивидуальной активности».

«Социальное страхование как форма высшей солидарности, которая может привести к победе над односторонним классовым эгоизмом при помощи выравнивания интересов и любви к отечеству».

¹ Роик В.Д. Социальное страхование: учебник и практикум для академического бакалавриата. М. : Юрайт, 2015. С. 372.

Доктрина социальной защиты Бевериджа и социально-ориентированной рыночной экономики Мюллера-Армака. Беверидж обосновал необходимость равного права для всех граждан на лечение, базовую пенсию, семейные пособия. В отношении других видов помощи и услуг возможна дифференциация по социальным и профессиональным группам.

Цель социально-ориентированной политики – создания социального порядка на предприятии, под которым Мюллер-Армак понимал субсидиарный характер взаимоотношений предприятия и государства. При любой помощи со стороны государства или общества в первую очередь требуется проявление личной инициативы и групповой ответственности.

Доктрины государства всеобщего благосостояния. Главный постулат – объективный характер повышения роли государства в социальной сфере индустриального общества, целью которого выступает не только борьба с нищетой, но и повышение уровня благосостояния всего населения.

Государство всеобщего благосостояния рассматривается с позиции справедливого распределения и обеспечения благосостояния каждого члена общества.

Сформулирована роль обязательного социального страхования в становлении социального государства

Идеология социал-демократического направления развития цивилизации имеет две установки:

1. Общество должно гарантировать своим членам защиту от типичных социальных рисков материального неблагополучия.

2. Качество общества следует оценивать через качество жизни самых слабых его членов.

Доктрина социального государства включает в основополагающие функции государства обеспечение интересов и прав личности, социальную защищенность, создание условий для развития творческого потенциала

Социальные доктрины Международной организации труда (МОТ) и Европейского экономического союза (ЕЭС).

Доктрина социальной защиты МОТ – гарантированная и адекватная замена утраченного дохода, реализация права на осуществление своего материального благосостояния и духовного развития в условиях свободы и достоинства, экономическая устойчивость и равные возможности; гарантированный и широкий доступ к службам медицинского обслуживания; наличие гарантированных финансовых ресурсов

Доктрина Достойного труда МОТ – включает направления социальной политики, раскрывающие качественные характеристики труда и социальной защиты работников

Доктрина социальной сплоченности ЕЭС

«Общество способно обеспечивать благополучие всех своих членов, сводить к минимуму неравенство и избегать поляризации общества».

В каждом обществе существует напряженность между его членами (недовольство материальным уровнем, различия в интересах и возможностях, этническое и культурное многообразие).

Сплоченное общество – это общество, которое осознало всю глубину и сложность многообразных взаимоотношений его слоев в вопросах этнических и материальных интересов и разработало методы преодоления такой напряжённости в условиях свободы и демократии. (СОЛИДАРНОСТЬ, СПРАВЕДЛИВОСТЬ, ВЗАИМОПОДДЕРЖКА).

ГЛАВА 6. ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НА ГОСУДАРСТВЕННОМ УРОВНЕ

Использование тех или иных методов управления социальными рисками определило и структуру социальной защиты населения.

Согласно международной практике выделяют следующие компоненты социальной защиты населения (рис. 2).

Социальное страхование распространяется на все работающее население, социальная помощь за счет средств государственного бюджета или благотворительности обеспечивает материальную поддержку отдельных социально уязвимых слоев населения, и отдельные категории нуждающихся обеспечиваются социальными услугами.

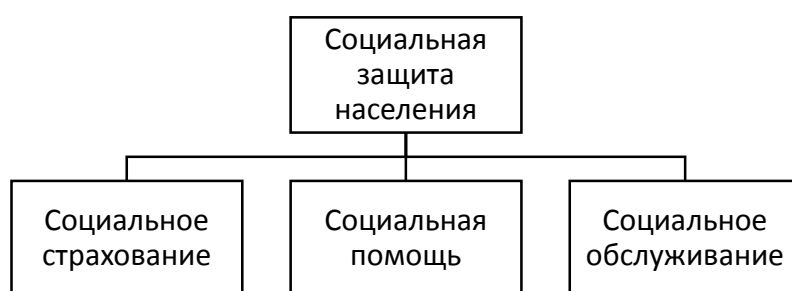


Рис. 2. Структура социальной защиты населения (международный опыт)

Социальная помощь – это экономические перераспределительные отношения в сфере государственного бюджета, в результате которых осуществляется материальная поддержка определенных категорий нуждающихся посредством финансовых методов за счет средств, аккумулированных в бюджете страны. Социальная помощь представляет собой модель, при которой пособия предоставляются всем нуждающимся с низким совокупным доходом после оценки степени их нуждаемости и оценки их доходов на весь период нужды. Финансирование происходит за счет общегосударственных доходов, образующихся в государственном бюджете за счет поступления общенациональных налогов. То есть, «вкладчиками» в данной модели обычно являются налогоплательщики, и то, что реципиенты получают по этой системе, не имеет никакого отношения к тому, что они внесли сами. Фактически реципиентами в данной модели очень часто выступают те, кто внес наименьшие суммы в виде налогов в течение всей экономически активной жизни. Таким образом, социальная помощь по существу является перераспределением дохода среди работников в конкретном промежутке времени.

Социальное страхование представляет собой систему компенсации населению последствий социальных рисков, основывающуюся на взносах (отчислениях) от заработной платы работающих по найму и самозанятых, доходов работодателей, а также, возможно, частичного привлечения средств государственного бюджета в специализированные учреждения/внебюджетные фонды (государственные и негосударственные). Направленность социального страхования

выражается в сохранении имеющегося, достигнутого жизненного уровня застрахованных лиц, и в этом проявляется функция воспроизводства рабочей силы для застрахованного.

Термины «социальная защита» и «социальное обеспечение» используются разными странами и международными организациями в разных значениях и не всегда последовательно. Кроме того, значение данных терминов менялось с течением времени. В этой главе мы не ставим цель ввести универсальные определения; мы хотели бы лишь разъяснить, как именно используются термины и понятия в МОТ.

Спектр значений термина «социальная защита» значительно шире, чем значения термина «социальное обеспечение». Часто его используют в более широком смысле, чем «социальное обеспечение» (в частности, применительно к поддержке, которую оказывают друг другу члены семьи или местного сообщества), однако в некоторых контекстах этот термин иногда используется в более узком смысле и подразумевает только оказание помощи беднейшим, наиболее уязвимым или исключенным членам сообщества. Таким образом, во многих контекстах термины «социальное обеспечение» и «социальная защита» могут быть взаимозаменяемы.

МОТ, следуя европейской традиции, в контактах со своими участниками и в предоставляемых им консультациях использует оба термина. В настоящей главе термин «социальная защита» используется в следующих значениях: 1) как синоним термина «социальное обеспечение» и 2) как «защита», которая предоставляется системой социального обеспечения в случае возникновения социальных рисков или потребностей.

Используемое здесь понятие «социальное обеспечение» включает все пособия, в денежной и натуральной форме, которые предоставляют защиту, в том числе от: а) потери заработка (или получения недостаточного дохода) вследствие временной нетрудоспособности, инвалидности, беременности и родов, производственной травмы, безработицы, старости или смерти члена семьи; б) недоступности медицинских услуг из-за ограниченности доступа или их излишне высокой стоимости; в) недостаточной семейной поддержки, особенно детям и взрослым иждивенцам; г) бедности и социальной изоляции.

У социального обеспечения есть два основных (функциональных) направления: «обеспечение дохода» и «доступ к медицинскому обслуживанию», соответствующие определения которых даны в Рекомендации МОТ 1944 года об обеспечении дохода (№ 67) и Рекомендации МОТ 1944 года о медицинском обслуживании (№ 69), где эти направления названы «главными элементами социального обеспечения». Данные рекомендации предусматривают, во-первых, что «системы обеспечения дохода должны уменьшать нуждаемость и предотвращать бедность путем восстановления до приемлемых размеров дохода, утраченного по причине нетрудоспособности (включая старость) или в связи с неспособностью получить оплачиваемую работу, или по причине смерти кормильца» (№ 67, Руководящие принципы, п. 1). Во-вторых, «служба медицинского обслуживания должна обеспечить каждому лицу медицинский уход со стороны лиц медицин-

ской и смежных с нею профессий», и «медицинское обслуживание должно распространяться на всех членов коллектива» (пп. 1 и 8). Эта двойная задача нашла отражение и в Филадельфийской декларации, где говорится о «социальном обеспечении, с тем чтобы обеспечить основной доход для всех нуждающихся в такой защите, и полном медицинском обслуживании». Предоставление доступа к социальному обеспечению в его основном значении является обязанностью общества, которое, как правило, решает эту задачу через государственные учреждения, финансируемые либо за счет уплаты взносов, либо из налогов. Однако социальное обеспечение может предоставляться (и предоставляется) и частными организациями (страховыми компаниями, обществами взаимопомощи и самопомощи), которые могут частично брать на себя функции, обычно присущие системе социального обеспечения. В числе прочего они предлагают профессиональные пенсионные программы, которые могут стать существенным дополнением к государственным системам социального обеспечения. Права на социальное обеспечение предоставляются на определенных условиях. Это либо определенный стаж уплаты социальных взносов (в системах, основанных на уплате взносов, чаще всего работающих на принципах социального страхования), либо так называемые «дополнительные выгоды для жителей страны» (*residency plus*), когда пособия предоставляются всем жителям страны, соответствующим определенным критериям (не обусловленные уплатой взносов системы). Иногда права на получение пособий дают возраст, состояние здоровья, рынок труда, доходы или другие параметры, определяющие социальный или экономический статус и (или) следование определенному типу поведения.

Особым случаем является основанная на проверке доходов социальная помощь, предусмотренная положениями Рекомендации № 67 об обеспечении дохода. Социальное обеспечение отличается от иных форм социальной поддержки следующими особенностями: 1) пособия предоставляются получателям без каких-либо встречных обязательств с их стороны (например, обездоленных категорий лиц и программы на основе проверки доходов. Системы, не основанные на уплате взносов, обычно финансируются из налогов или иных государственных доходов. Единственным условием во всеобщих системах, предоставляющих пособия всем жителям страны, является проживание на ее территории. Подобные системы вводились в основном для предоставления гарантированного доступа к медицинскому обслуживанию. Как правило, они финансируются из налогов, однако могут требовать софинансирования от потребителей медицинских услуг, иногда за исключением самых малоимущих (обычно получающих ваучеры).

Существуют системы для отдельных категорий населения. Самыми распространенными из них являются системы перераспределения доходов в пользу пожилых граждан старше определенного возраста и детей младше определенного возраста. Некоторые системы предназначены для семей определенного типа (например, неполных семей) или профессиональных групп (например, работников сельского хозяйства). Эти системы также можно отнести к разряду всеобщих, если они охватывают всех лиц, относящихся к определенной группе или имеющих определенный уровень дохода (как в системах социальной помощи).

Они могут требовать выполнения и других условий, например, определенных заданий. Большинство систем для определенных категорий граждан финансируется из налогов.

Системы на основе проверки доходов предназначены для лиц, чьи средства (т.е. имущество и доходы) находятся ниже определенного уровня. Подобные системы целевых дотаций весьма разнообразны с точки зрения их структуры и составляющих. Это разнообразие проявляется в методах охвата, дополнительных условиях для получателей пособий и в формах помощи, которая может быть не только финансовой. Условные денежные переводы представляют собой систему социальной помощи семьям, которые должны выполнять определенные «поведенческие» условия. Например, они должны обеспечить, чтобы их дети регулярно посещали школу (обычно достаточно посещаемости на уровне 85–90 процентов), либо гарантировать, что они получают базовое здоровое питание и медицинские услуги. Условные денежные переводы обычно основаны на проверке доходов. Схемы гарантий занятости гарантируют определенное число рабочих дней в году малоимущим семьям. Как правило, это дает относительно низкий заработок на уровне минимальной заработной платы (если таковая установлена на адекватном уровне). Подобные программы обычно предполагают участие в «общественных работах».

Системы, программы и меры социального обеспечения должны рассматриваться как нормативно-правовая система и, следовательно, обладать определенной степенью «формальности», которая достигается участием одного или нескольких учреждений социального обеспечения, отвечающих за распределение социальных пособий и их финансирование. В принципе необходимо, чтобы каждая программа социального обеспечения имела отдельный приходно-расходный счет. Часто программы социального обеспечения предоставляют защиту только от одного вида рисков и обслуживают только одну группу получателей. Однако наиболее распространен вариант, когда одно учреждение управляет несколькими видами программ по выдаче пособий.

В любой стране все системы и институты социального обеспечения взаимосвязаны и имеют взаимодополняющие задачи, функции и финансирование, образуя единую национальную систему социального обеспечения. Для повышения эффективности (к чему МОТ неизменно призывает своих участников) важно, чтобы отдельные части системы работали согласованно. Для облегчения координации и планирования приходно-расходные операции отдельных программ должны быть сведены в единый национальный бюджет социального обеспечения. Это поможет лучше планировать будущие расходы и финансирование программ, составляющих систему социального обеспечения.

Концепция «Минимального уровня социальной защиты» появилась несколько лет назад. Идея «социально-экономического минимума» и его связи с социальной защитой нашла отражение в докладе Всемирной комиссии по социальным последствиям глобализации: «Минимальный уровень социальной защиты индивидов и семей должен быть общепринятой и неоспоримой частью социально-экономического минимума глобальной экономики» (WCSDG, 2004,

р. 13). С тех пор термин «социальный минимум» или «минимальный уровень социальной защиты» используется для обозначения основных прав, услуг и учреждений, которые должны быть доступны жителю глобального мира. Термин «социальный минимум» во многом соответствует существующему понятию «основные обязательства», которое означает гарантированное соблюдение по крайней мере минимального уровня прав, включенных в соглашения о правах человека. Организация Объединенных Наций (UN, 2009a) предполагает, что минимальный уровень социальной защиты должен включать два основных элемента, которые помогают реализовать соответствующие права человека:

- услуги: географический и финансовый доступ к основным услугам – водоснабжению и канализации, здравоохранению и образованию;
- выплаты: базовый набор социальных выплат в денежной и натуральной форме в качестве помощи малоимущим и уязвимым лицам для обеспечения минимальной защиты их доходов и доступа к основным услугам, включая здравоохранение.

МОТ в рамках своей кампании по расширению охвата социальным обеспечением выступает за усиление роли социальных трансфертов в базовой социальной защите, т.е. в минимальном социальном обеспечении. Имеется в виду минимальный базовый набор жизненно важных социальных гарантий, предоставляемых в денежной и натуральной форме, которые могут обеспечить всем нуждающимся минимальный уровень защиты доходов и доступ к медицинскому обслуживанию.

Целью базового набора гарантий является создание во всех без исключения странах условий, при которых:

- все жители настолько финансово защищены, что могут позволить себе воспользоваться доступной национальной системой базовых медицинских услуг, а государство берет на себя ответственность за обеспечение необходимого, как правило, диверсифицированного финансирования и оказания услуг;
- все дети получают гарантированную финансовую поддержку, по крайней мере на уровне национального прожиточного минимума, в форме детских пособий, которые должны обеспечить им доступ к полноценному питанию, образованию и уходу;
- всем гражданам экономически активного возраста, которые не могут заработать достаточно средств на рынке труда, должен быть обеспечен минимальный уровень гарантированного дохода в форме социальной помощи или других видов социальных трансфертов (например, через схемы трансферта доходов для женщин на последних сроках беременности и в первые недели после родов) наряду с гарантиями занятости и другими мерами, касающимися рынка труда;
- все граждане пожилого возраста и лица с ограниченными возможностями имеют гарантированный доход, по меньшей мере на уровне национального прожиточного минимума, в форме пенсий по старости и инвалидности. Размер каждого вида пособий и доля получающего их населения (обусловленная, например, возрастными критериями для получения пенсии по старости) должны определяться в соответствии с национальными условиями (потенциальными финансовыми воз-

возможностями, демографической структурой и тенденциями, распределением доходов, масштабом и разрывом бедности, и т.д.), политическими решениями, характеристиками групп получателей пособий и желательными результатами. Ни при каких условиях уровень пособий не должен быть ниже минимума, обеспечивающего доступ к базовой потребительской корзине товаров и услуг.

Нормотворческие инициативы международных организаций

МОТ является нормотворческой организацией. Международные трудовые нормы оформлены в виде конвенций и рекомендаций и касаются широкого круга вопросов, которые включают: основополагающие права в сфере труда (свобода собраний, право на заключение коллективного трудового договора, запрет на принудительный труд, запрещение детского труда, искоренение дискриминации в сфере занятости), трудовые и производственные отношения, условия труда (заработная плата, рабочие часы, охрана труда), социальное обеспечение и другие смежные вопросы социальной политики. Международные трудовые нормы принимаются Международной конференцией труда (МКТ) на трехсторонней основе. Конвенции могут быть ратифицированы любым входящим в них государством, причем ратификация предполагает возникновение юридических обязательств. Рекомендации не могут быть ратифицированы: обычно они прилагаются к конвенциям и служат не имеющим обязательной силы руководством по их применению, однако могут выступать и как отдельный документ. Конвенция вступает в силу, будучи ратифицирована определенным числом государств, и с этого момента является для них обязательной к исполнению. Конвенция, не ратифицированная отдельными государствами, имеет для них такой же статус и юридическое значение, как и рекомендации. Согласно Уставу МОТ, государства обязаны периодически отчитываться в реализации ратифицированных ими конвенций в национальном законодательстве и правоприменительной практике. Эти отчеты ежегодно изучаются контрольными органами МОТ, Комитетом по применению норм и Комитетом Конференции по применению норм. Когда речь идет об охвате социальным обеспечением как на глобальном, так и на национальном уровне, главным ориентиром являются конвенции и рекомендации МОТ в области социального обеспечения, и именно они используются для целей настоящего доклада. Со времени основания МОТ в 1919 году МКТ приняла 31 конвенцию и 23 рекомендации в области социального обеспечения. Первая международная Конвенция по социальному обеспечению (защита материнства) (№ 3) была принята в 1919 году на первой сессии МКТ, а самая последняя, в которой пересматриваются более ранние стандарты защиты материнства, в 2000 году. В 2002 году Административный совет МОТ подтвердил, что шесть из 31 конвенции социального обеспечения по-прежнему отвечают требованиям современности:

- Конвенция 1952 года о минимальных нормах социального обеспечения (№ 102);
- Конвенция 1964 года о пособиях в случаях производственного травматизма (№ 121);
- Конвенция 1967 года о пособиях по инвалидности, по старости и по случаю потери кормильца (№ 128);

- Конвенция 1969 года о медицинской помощи и пособиях по болезни (№ 130);
- Конвенция 1988 года о содействии занятости и защите от безработицы (№ 168);
- Конвенция 2000 года об охране материнства (№ 183).

Кроме того, существует Конвенция 1962 года о равноправии в области социального обеспечения (№ 118), которая провозглашает равенство граждан страны, иностранцев и лиц без гражданства при охвате различными видами социального обеспечения, при предоставлении пособий за рубежом, а также соблюдение прав во время их приобретения (см. вставку 1.3). Конвенция 1982 года о сохранении прав в области социального обеспечения (№ 157) рассматривает этот вопрос более широко. В статистическое приложение к данному докладу включены таблицы ратификации конвенций МОТ по социальному обеспечению. Рекомендации МОТ, которые принимаются на сессиях Международной конференции труда, содержат руководящие указания, к выполнению которых должны стремиться все государства-члены, но при этом они не подлежат ратификации. По сравнению с конвенциями, которые имеют прямое влияние на национальное законодательство, их диапазон шире, а сами рекомендации носят более концептуальный характер. Рекомендация МОТ 1944 об обеспечении дохода (№ 67) и Рекомендация МОТ 1944 года о медицинском обслуживании (№ 69), принятые на МКТ, стали важными вехами в деле разработки международных правовых механизмов в области социального обеспечения. Впервые в истории было дано исчерпывающее определение руководящих принципов для восьми областей социального обеспечения и медицинского обслуживания, которые подпадали под действие социальной помощи вкупе с социальным страхованием. Целью стало достижение всеобщего охвата социальным обеспечением; при этом было решено отказаться от традиционного ограничения применения механизмов МОТ только к работникам формального сектора экономики. Этот новый подход был изложен в Рекомендации № 67, которая дает определение основных особенностей систем защиты дохода. Рекомендация называет первоочередной целью расширение охвата системой социального обеспечения на всех трудящихся и их семьи, включая жителей сельских районов и самозанятых работников. Кроме того, в ней изложены следующие принципы социальной помощи:

- общие меры, защищающие благополучие детей-иждивенцев;
- специальные пособия определенного уровня для инвалидов, лиц пожилого возраста и вдов, если они не участвуют в обязательном страховании;
- общая поддержка всех малоимущих, которым не требуется госпитализация для корректирующего лечения.

Рекомендация № 69 основана на принципе, гласящем, что доступная и адекватная медицинская помощь является неотъемлемой частью социального обеспечения. В ней сказано, что медицинские услуги могут оказываться двумя способами: либо посредством социального страхования, куда они включены в качестве социальной помощи, либо через государственную систему здравоохранения. Система здравоохранения должна охватывать всех членов общества, вне

зависимости от того, ведут ли они оплачиваемую трудовую деятельность. В дополнение к конвенциям и рекомендациям Административный совет МОТ регулярно разрабатывает директивные рамочные принципы по отдельным актуальным для многих государств-членов вопросам социальной политики. Выполнение этих директивных принципов в основном зависит от действий на национальном или двустороннем уровне, как в случае с трудящимися мигрантами.

Во всех обсуждениях диапазона систем социального обеспечения МОТ руководствуется понятием о девяти областях социального обеспечения, определение которых первоначально было дано в 1952 году Конвенцией МОТ № 102 о минимальных нормах социального обеспечения, а позже, в 1964 году, продублировано в Европейском кодексе социального обеспечения. В соответствии с определением, мы добавляем сюда десятую область согласно Рекомендации № 67, а именно системы общей поддержки дохода или всеобщей социальной помощи, которые играют важную роль в национальных стратегиях по ликвидации пробелов охвата в странах с развивающейся экономикой. Если оставить без внимания этот вид социального обеспечения, ряд важных инициатив в странах, сделавших борьбу с бедностью своей главной задачей, окажется вне поля зрения. В этом случае картина развития систем социального обеспечения в мире окажется искаженной: в ней непропорционально большое внимание будет уделяться промышленно развитым странам, особенно Европе.

Расширенное рабочее определение социального обеспечения, релевантное для проведенного в данном разделе анализа, состоит, таким образом, из десяти элементов:

1–2) защита на случай временной нетрудоспособности, которая включает: 1) медицинское обслуживание согласно Разделу II Конвенции № 102 и Конвенции № 130; 2) поддержку дохода в форме денежных пособий на случай временной нетрудоспособности согласно Разделу III Конвенции № 102 и в Конвенции № 130;

3) защита на случай инвалидности, в т.ч. поддержка дохода, а также медицинское обслуживание, реабилитация и длительный уход – пособие по поддержке доходов в случае инвалидности согласно Разделу IX Конвенции № 102 и в Конвенции № 128;

4) защита в старости, в т.ч. поддержка дохода и длительный уход – пособие по поддержке доходов в старости согласно Разделу V Конвенции № 102 и Конвенции № 128;

5) защита иждивенцев в случае смерти члена семьи (кормильца) – пособие по защите доходов согласно Разделу X Конвенции № 102 и Конвенции № 128;

6) защита материнства, в т.ч. медицинское обслуживание и поддержка доходов в форме пособия по беременности и родам согласно Разделу VIII Конвенции № 102 и Конвенции № 183;

7) поддержка «ответственности за воспитание детей», в т.ч. помощь детям в натуральной форме – «продовольствие, одежда, жилая площадь, отдых и помощь по дому», а также денежная поддержка в виде семейных пособий, согласно Разделу VII Конвенции № 102;

8) защита от безработицы, в т.ч. поддержка доходов в форме пособий по безработице, а также другие меры на рынке труда, повышающие занятость – пособия по поддержке доходов согласно Разделу IV Конвенции № 102, поддержка доходов и другие меры на рынке труда согласно Конвенции № 168;

9) защита в случае производственной травмы: медицинское обслуживание, реабилитация и поддержка доходов в форме пособия по временной нетрудоспособности, инвалидности или потере кормильца согласно Разделу VI Конвенции № 102 и Конвенции № 121;

10) общая защита от бедности и социальной изоляции посредством оказания социальной помощи всем жителям, не имеющим других источников достаточного дохода от трудовой деятельности и не охваченных (или недостаточно охваченных) видами социального обеспечения, описанными выше.

Существуют еще как минимум три других международных классификации областей социального обеспечения, которые полностью укладываются в приведенное нами выше расширенное описание социального обеспечения.

Европейская комиссия В своей Европейской системе интегрированной статистики по социальной защите (ESSPROS) Статистическое бюро EUROSTAT выделяет восемь функций социальной защиты (European Commission, 2008):

- 1) заболевание и охрана здоровья;
- 2) инвалидность;
- 3) старость;
- 4) потеря кормильца;
- 5) семья и дети;
- 6) безработица;
- 7) жилье;
- 8) социальная изоляция, не подпадающая под другие разделы классификации.

Данная классификация включает две дополнительных функции, которые не рассматриваются явным образом в Конвенциях МОТ:

- Функция «жилье» включает три пособия в натуральной форме: а) жилищную субсидию, которая определяется как основанный на проверке доходов трансферт, выделяемый государством съемщика жилья временно или на долгосрочной основе, чтобы помочь им выплачивать стоимость аренды; б) социальное жилье, предоставляемое на основе проверки доходов на некоммерческой основе (т.е. по цене аренды ниже рыночной) государством или частными некоммерческими организациями, владеющими дешевым или социальным жильем; в) основанная на проверке доходов государственная субсидия проживающим собственникам жилья для частичной помощи по оплате жилищных расходов: на практике это часто означает помощь в выплате ипотеки и (или) процентов на кредит.

- Функция «социальная изоляция, не подпадающая под другие разделы классификации», включает все прочие пособия, в основном – пособия социальной помощи, не покрывающие какие-либо конкретные риски или потребности, охваченные другими функциями; она направлена на борьбу с «социальной изоляцией» или «риском социальной изоляции». В данном случае целевой группой

являются малоимущие, мигранты, беженцы, лица, страдающие алкогольной или наркотической зависимостью, или жертвы преступного насилия.

МОТ, в силу особенностей своего исторического развития и роли в социальном обеспечении, считает необходимым, чтобы социальное обеспечение в случаях производственной травмы и материнства рассматривалось как две отдельные функции. В подходе Еврокомиссии, тем не менее, эти два случая интегрированы в другие функции: поддержка доходов материнства включается в сферу семейных/детских пособий; в случаях производственной травмы – пособия по временной нетрудоспособности включаются в функцию «заболевание», пособия по инвалидности – в функцию «инвалидность», а пособия по случаю потери кормильца – в функцию «потеря кормильца».

Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) ОЭСР по примеру Еврокомиссии разработала для использования в своей базе данных SOCX (OECD, 2009a) следующую классификацию девяти направлений политики в области социального обеспечения:

- 1) старость;
- 2) иждивенцы;
- 3) ограниченные возможности;
- 4) здоровье;
- 5) семья;
- 6) активные программы на рынке труда;
- 7) безработица;
- 8) жилье;
- 9) другие области социальной политики.

Главное отличие классификации ОЭСР от классификации ЕС состоит в том, что ОЭСР выделяет программы на рынке труда, не включенные в основную базу данных ESSPROS и меры непрямого помощи, такие как надбавки к заработной плате, в отдельную область социальной политики: активные программы на рынке труда (функция безработица в ESSPROS подразумевает только пособия по безработице и подобные им системы поддержки доходов, выходные пособия и аналогичные выплаты, предпенсионные пособия и другие пенсии, назначаемые в случае досрочного выхода на пенсию из-за условий на рынке труда, и возмещение расходов на обучение и другие способы повышения квалификации безработных).

Организация Объединенных Наций. Две приведенные выше классификации схожи с разработанной ООН Классификацией функций органов государственного управления, взятой на вооружение МВФ, включившим ее в доклад «Государственная финансовая статистика» (Government Finance Statistics Manual) за 2001 год. И все же области, включенные МОТ, Евросоюзом и ОЭСР в социальное обеспечение или социальную защиту, согласно классификации делятся по выполняемой ими функции на две основные группы:

- 1) здравоохранение;
- 2) социальная защита.

Функция социальная защита, в свою очередь, делится на девять категорий: а) заболевание и инвалидность; б) старость; в) иждивенцы; г) семья и дети; д) безработица; е) жилье; ж) социальная изоляция, не входящая в другие категории;

з) исследования в области социальной защиты и ее развитие; и) виды социальной защиты, не вошедшие в другие категории. Если имеются дифференцированные данные (на уровне индивидуальных пособий или, по крайней мере, на уровне систем), перевод массива данных из одной классификации в другую не представляет сложности.

Измерение степени охвата граждан системой социальной защиты

Необходимо сделать некоторые дополнительные разъяснения, касающиеся данных ранее определений. Лица, получающие гарантированную защиту в рамках десяти пунктов расширенного определения МОТ и пособия не ниже минимального уровня, указанного в Конвенции 1952 года (№ 102) о минимальных нормах социального обеспечения, считаются обеспеченными всесторонней социальной защитой. Лица, которым обеспечивается защита доходов лишь на базовом уровне (гарантированный доход на уровне прожиточного минимума) на всех этапах жизненного цикла и которым обеспечен доступ к базовым услугам здравоохранения, считаются обеспеченными базовой социальной защитой (минимальным уровнем социального обеспечения). Лица, получающие защиту по одному из десяти направлений (не все они обеспечивают полноценную или базовую защиту), попадают под частичный базовый или частичный всесторонний охват.

Главной целью всех норм МОТ является обеспечение всесторонней защиты как можно большему числу людей, а целью на среднесрочную перспективу – обеспечение всем по меньшей мере минимального уровня защиты. Охват каждой категории пособий в рамках системы социального обеспечения представляет собой многостороннюю концепцию, включающую как минимум три элемента: диапазон, масштаб и уровень.

Диапазон измеряется количеством и типом областей социального обеспечения (см. выше), к которым имеет доступ население страны. Группы населения, имеющие разный статус на рынке труда, могут иметь разный диапазон охвата, и это следует учитывать при оценке диапазона.

Масштаб обычно подразумевает долю населения (в зависимости от пола, возраста, статуса на рынке труда) в процентном отношении ко всему населению или целевой группе, охваченной мерами социального обеспечения внутри каждой области.

Под уровнем имеется в виду адекватность охвата отдельными областями социального обеспечения: например, его можно оценить по размеру денежных пособий, причем измерить уровень пособий можно в его абсолютном значении или в сравнении с определенными контрольными значениями – уровнем предыдущих доходов, средним доходом, чертой бедности и т.д. В социальном здравоохранении мерилom уровня может стать сумма расходов на здравоохранение, которые покрываются существующими механизмами финансовой защиты. Кроме того, уровень охвата можно измерить качеством предоставляемых услуг. Охват системой социального здравоохранения имеет ряд специфических особенностей, прежде всего это доступность услуг и лекарственных средств, которая зависит от физического наличия медицинских учреждений, медицинских работников, оборудования и т.д.

Оценка качества обычно носит относительный характер и может быть как объективной, так и субъективной (когда определяется, например, насколько качество полученных клиентами услуг соответствует их ожиданиям). При измерении всех трех параметров охвата следует различать законодательно установленный и реальный охват. Какая-либо группа населения считается охваченной на законодательном уровне, если существуют юридические нормы, гарантирующие этой группе право на социальное страхование в определенной области социального обеспечения или право на пособия в определенных обстоятельствах – например, на пенсию по старости при достижении возраста 65 лет или на поддержку дохода, если он окажется ниже определенного уровня, или на услуги государственного здравоохранения в случае болезни. В свою очередь, реальный охват можно измерить, например, количеством людей, реально платящих взносы в определенную область социального страхования, или количеством получателей каких-либо пенсионных пособий среди лиц старше 65 лет, или количеством получателей помощи по поддержке дохода безработных или лиц, находящихся ниже уровня бедности. Реальный охват обычно отличается от законодательно установленного, причем, как правило, в меньшую сторону в основном из-за различных проблем в правоприменительной практике и недостаточного финансирования (например, в социальном здравоохранении).

Диапазон законодательно установленного охвата обычно измеряется числом областей социального обеспечения, которыми согласно действующему законодательству охвачено население или его отдельные группы. Для целей сравнения можно использовать список девяти областей социального обеспечения, содержащийся в Конвенции МОТ № 102. При оценке масштаба законодательно установленного охвата используется как информация о группах, охваченных определенной областью социального обеспечения на основании национального законодательства, так и доступные статистические данные о количестве подлежащих охвату жителей страны.

Законодательно установленный коэффициент охвата отдельной области социального обеспечения – это соотношение числа лиц, попадающих под законодательно установленный охват, к общему количеству лиц, занятых наемным трудом, общему количеству всех работающих граждан (включая самозанятых работников), общему количеству экономически активного населения (включая или не включая их иждивенцев) или общей численности населения. Например, Конвенция № 102 позволяет ратифицировавшему ее государству предоставлять населению социальную защиту как посредством социального страхования, так и в форме всеобщих пособий или пособий на основе проверки доходов. Кроме того, в ней сформулированы минимальные требования к масштабу охвата: а) по определенным классам работников он должен составлять не менее 50 процентов, или б) по определенным классам экономически активного населения не менее 20 процентов всех жителей страны; или в) должны быть охвачены все жители, чьи доходы не превышают определенного порога.

Законодательно установленный уровень охвата в отдельных областях социального обеспечения обычно измеряется (для пособий в денежной форме) ко-

эффицентом соотношения доходов и расходов, либо коэффициентом замещения дохода, рассчитанными для отдельных групп получателей с помощью формулы расчета пособий или на основе законодательно установленного размера пособий. Например, Конвенция № 102 устанавливает минимальные уровни замещения дохода для денежных пособий для семи из девяти областей. В ней уточняется, что эти минимальные коэффициенты замещения должны относиться к «стандартному» получателю, который соответствует требованиям по получению пенсионных прав, и должны быть гарантированы по меньшей мере лицам, доходы которых не превышают определенного уровня.

Измерение реального охвата должно отражать, как в реальности воплощаются в жизнь законодательные нормы. Реальный охват обычно отличается от законодательно установленного, причем в меньшую сторону, из-за уклонения от участия, проблем с проведением в жизнь нормативно-правовых норм или других отклонений реальной политики от действующего законодательства. При измерении реального диапазона охвата в отдельно взятой стране обнаруживается, насколько полно проводится в жизнь действующее законодательство, являющееся базой для областей социального обеспечения, т.е. насколько законодательный охват большинства населения соответствует реальному охвату.

Определение реального масштаба охвата должно показывать, каково реальное количество защищенных граждан в соотношении с теми, кто должен быть защищен согласно действующему законодательству – например, процентное соотношение тех, кто реально платит взносы в социальное страхование, и тех, кто по закону должен их платить; или численность лиц, на самом деле получающих пособия, по сравнению с численностью целевой группы (процент получающих пособия безработных, процент получающих пособия пожилых граждан, процент малоимущих, получающих пособия социальной помощи и т.д.).

Оценка реального уровня охвата дает представление об уровне пособий (обычно в сравнении с контрольными суммами), фактически выданных получателям, например, пособий по безработице или пенсий в сравнении со средним заработком, минимальной заработной платой или чертой бедности. Что касается пенсионных систем на основе уплаты взносов, то под реальным уровнем охвата можно понимать также уровень будущих пособий. Например, если самозанятые работники должны платить взносы на основании их задекларированного дохода, а на практике все они платят минимальный взнос, в этом случае реальный уровень охвата можно выразить соотношением между задекларированным доходом и приблизительным средним уровнем реального дохода.

При оценке реального масштаба охвата следует различать охват, который измеряется числом защищенных лиц, и охват, измеряемый числом фактических получателей пособий. (При этом под защищенными лицами понимаются те, кому пособия гарантированы, но кто не обязательно их получает – например, это могут быть активные плательщики взносов в систему социального страхования, которым пособия гарантированы в определенном случае, например, пенсионное пособие по достижении пенсионного возраста).

В первом случае достоверным показателем охвата является процент защищенных лиц (таких, как активные плательщики) в соответствующей референтной группе (например, работодателей, работников или экономически активного населения). Примером может служить процент работающих, которые платят пенсионные взносы. Во втором случае показатель будет соответствовать процентной доле получателей пособий в целевой группе (для пенсий по старости это доля всех граждан старше определенного возраста, например, официального возраста выхода на пенсию), которые фактически получают пособия.

При оценке охвата и недостатков охвата следует провести различие между охватом 1) социальным страхованием, основанным на уплате взносов; 2) всеобщими программами, предназначенными для всех жителей страны (или для жителей определенной категории) и 3) программами на основе проверки доходов, ориентированными на всех лиц, соответствующих определенным критериям уровня доходов или нужды. В социальном страховании разумно было бы определить, сколько именно людей являются участниками подобных программ и сколько платят в них взносы, а также какова численность лиц, которые потенциально (часто вместе со своими иждивенцами) станут получателями помощи в рамках социального страхования при возникновении страхового случая. Эти лица попадают в категорию «защищенных» только при наступлении определенного страхового случая. Концепция защищенных лиц также может включать тех, кто охвачен всеобщими программами или программами для отдельных категорий. Так, если существует закон, по которому все жители (или все жители определенной категории, например возрастной) имеют право на конкретные пособия или на бесплатный доступ к здравоохранению или иным услугам, можно сказать, что все, кого касается этот закон, «защищены» при наступлении страхового случая.

Тем не менее довольно сложно определить, кто из получающих пособия на основе проверки уровня дохода и условные денежные переводы в действительности является «потенциально защищенным». Если охват по преимуществу основан на подобных программах, концепция защищенных лиц неприменима; имеет смысл только измерение охвата по числу фактических получателей пособий, которое проводится для определенных целевых групп: детей, пожилых, безработных или малоимущих.

Описанные выше способы измерения масштаба и уровня охвата могут дать лишь частичные показатели, относящиеся к отдельным областям социального обеспечения (а иногда даже к отдельным программам или типам программ). Разумеется, хотелось бы попытаться найти общий показатель или индикатор, отражающий общий охват социальным обеспечением в отдельно взятой стране. Одним из способов вычисления такого индекса является использование частичных показателей (количественных и качественных) с применением к ним статистических методов, схожих с теми, которые используются для расчета Индекса развития человеческого потенциала ПРООН (UNDP, 2008).

Составной индикатор охвата должен быть функцией от трех типов частичных индикаторов, которые описаны выше:

- диапазона доступных областей социального обеспечения в сравнении со всеми необходимыми областями;

– масштаба охвата как процентной доли населения, получающего защиту от различных рисков;

– уровня защиты, который выражается коэффициентом замещения, и т.п.

Подобный индекс недавно был разработан Азиатским банком развития и рассчитан для всех его стран-членов. Когда на основе имеющихся данных невозможно рассчитать необходимые частичные показатели во всех областях, в качестве общего показателя охвата можно использовать общую сумму расходов на социальное обеспечение (выраженную процентной долей ВВП или процентной долей всех государственных расходов), так как общая сумма социальных расходов страны также является функцией от всех трех параметров охвата.

Поскольку главной целью является выявление недостатков охвата и причин их возникновения, а также поиск способов их устранения, необходимо ответить на следующие вопросы:

• Какие из лиц, нуждающихся в охвате, не охвачены в настоящее время? •

Какие риски им угрожают?

• Как можно включить их в охват?

• Каков их статус в отношении занятости?

• Насколько они способны платить взносы?

• Какова потенциальная стоимость повышения охвата?

Основными источниками информации являются: национальное законодательство, данные о защищенных лицах, получателях, выдаваемых пособиях, сведения о расходах и финансировании из бухгалтерской отчетности осуществляющих социальное обеспечение органов, и наконец, результаты обследований домохозяйств, обследований рабочей силы и бюджетов домохозяйств и других аналогичных исследований, а также опросов, специально разработанных для мониторинга охвата и результатов социального обеспечения. Подводя итоги, можно сказать, что при измерении охвата необходимо учитывать целый ряд обстоятельств:

1. Прямую оценку охвата социальным обеспечением можно дать лишь для отдельных областей, таких как здравоохранение, пенсии по старости или пособия по безработице, или даже для отдельных типов программ внутри каждой области. Показатели общего охвата, такие как Индекс социальной защиты АБР, могут быть получены только путем агрегации отдельных показателей охвата для всех областей социального обеспечения.

2. Предоставляемую программами социального обеспечения защиту от определенных социальных рисков можно представить двумя способами: как потенциальный охват, измеряемый числом лиц, потенциально защищенных на случай возможных рисков (например, числом тех, кто охвачен программами социального страхования, или плательщиков взносов в эти программы), и как реальный охват, измеряемый числом лиц, реально получающих пособия или услуги. Эти две концепции дополняют друг друга и должны оцениваться по отдельности.

3. Законодательно установленный охват и реальный охват. Хотя юридически граждане могут быть охвачены социальным обеспечением, проведение в жизнь юридических норм может быть неполным, и реальный охват почти всегда ниже, чем законодательно установленный.

4. При измерении масштаба охвата важно правильно выбрать верный числитель и знаменатель. В идеале абсолютное число лиц, защищенных от определенного риска, следует разделить на численность группы населения, охваченной конкретным пособием или программой страхования. Например, для измерения масштаба реального охвата пенсиями по старости число пенсионеров должно соотноситься с общей численностью пожилых граждан, а числитель и знаменатель могут быть ограничены определенной возрастной категорией (например, «старше 65 лет» или любого другого законодательно установленного пенсионного возраста).

5. В целях проведения международных сравнений приходится делать поправку на национальные условия и соответствие международным критериям национальных показателей, например, пенсионного возраста.

6. Для полной оценки охвата необходимы как административные данные, так и данные опросов. Административные данные требуются, чтобы оценить потенциальный и реальный размеры охвата. При этом следует учитывать, что доступность и качество подобных данных разнятся от страны к стране и даже от программы к программе внутри страны. Во многих случаях административные данные отражают лишь некие официально зарегистрированные события (например, факт уплаты взносов или выплаты пособий) и не дают представления о людях, стоящих за этими официальными фактами. Это ведет к двойному учету, особенно при сборе административных данных, так как одно и то же лицо может платить взносы с двух или более мест работы, или вносить деньги в несколько программ, защищающих от одного и того же риска, или получать похожие пособия из нескольких источников.

7. При оценке уровня и качества охвата и его результатов особенно важны данные обследований домохозяйств. Кроме того, только данные обследований домохозяйств помогут оценить недостатки охвата, характеристики неохваченных групп населения и последствия отсутствия охвата, а также потребность в определенных его типах. К сожалению, во многие регулярные обследования домохозяйств до сих пор не включается сбор данных об охвате, а характер задаваемых вопросов настолько разнороден, что сравнение данных, полученных в разных странах, становится невозможным. Специализированные опросы также проводятся редко и не стандартизированы на международном уровне.

ГЛАВА 7. УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫМИ РИСКАМИ НА КОРПОРАТИВНОМ УРОВНЕ

Компенсационный пакет работодателя

Сложившаяся система государственной социальной защиты, как система управления социальными рисками, направленная на установление минимальных гарантий в обществе, не может и не должна решать задач по эффективной организации труда на предприятии, несмотря на значительные денежные потоки, направленные на финансирование внебюджетных фондов социальной защиты.

В то же время на микроэкономическом уровне на данный момент компенсация работникам затрат при наступлении неблагоприятных событий воспринимается работодателем в лучшем случае как возможность для повышения лояльности персонала или следование принципам социальной ответственности бизнеса, чаще же – как навязанная государством необходимость.

Управление социальными рисками своих работников неотъемлемая задача предприятия. Дополнительные расходы на финансирование этой задачи не рассматриваются как вмененная обязанность или побочная социальная деятельность – это возвратные инвестиции в развитие персонала, в достижение конкурентного преимущества. Механизм возвратности этих затрат – окупаемость (до определенного предела) за счет более рациональной организации производственной деятельности, а именно сокращения косвенных затрат предприятия.

В первую очередь, необходимо отметить, что у работников существует потребность в дополнительной страховой защите, причем очевидно, что чем выше доход, получаемый работником, тем ниже его потребность в получении дополнительных гарантий и компенсации.

Так, основываясь на статистических данных о заработной плате, можно утверждать, что 80 % работающих по найму принадлежат к двум наименее обеспеченным имущественным группам. Это один из важнейших психологических аспектов предоставления работникам компенсационного пакета.

Компенсационный пакет это прямые и косвенные затраты предприятия на возмещение работникам физических и умственных усилий, направленных на участие в деятельности предприятия. Социальный пакет это часть компенсационного пакета в виде дополнительных социальных льгот и выплат персоналу, сверх предусмотренных законодательством РФ.

Назначение компенсационного пакета возмещать работникам затраты (материальные, физические, умственные), понесенные ими в процессе осуществления трудовой деятельности. Каковы бы ни были эти затраты, они являются проявлением того или иного социального риска. Таким образом, компенсационный пакет является инструментом обслуживания социальных рисков на предприятиях, инструментом социальной защиты работников.

В процессе рассмотрения теории и практики применения компенсационных пакетов на предприятиях был сформулирован вывод о том, что предоставление компенсационного пакета на предприятиях является эффективным спосо-

бом управления социальными рисками, однако для этого компенсационный пакет должен быть сбалансирован в зависимости от категории персонала (целесообразность предоставления компенсационного пакета) и потребностей самих работников (целесообразность получения компенсационного пакета). Кроме того, государство, выступая регулятором общественных отношений, имеет возможность воздействовать на количественный и качественный набор компенсаций, обязуя или стимулируя работодателя, добиваясь таким образом снижения нагрузки на систему обязательного социального страхования.

Состав «корпоративного социального пакета» для работника:

а) Минимальный обязательный пакет:

- 1) оплата дней отпуска как компенсация расходов на отдых, восстановление работоспособности;
- 2) выходное пособие при увольнении как гарантия дохода при трудоустройстве работника;
- 3) оплата дней временной нетрудоспособности;
- 4) страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний;
- 5) пенсионное страхование;
- 6) медицинское страхование;
- 7) компенсация расходов при направлении в служебные командировки.

б) Рекомендуемые элементы компенсационного пакета (социальный пакет):

- 8) добровольное страхование от несчастных случаев на производстве;
- 9) добровольное страхование жизни / пенсионное страхование;
- 10) добровольное медицинское страхование;
- 11) повышение размера выплаты по временной нетрудоспособности;
- 12) повышение размера выходного пособий;
- 13) предоставление дополнительных дней отпуска;
- 14) организация питания;
- 15) оплата профессионального обучения / переподготовка;
- 16) компенсация расходов на транспорт;
- 17) предоставление униформы.

в) Дополнительные элементы компенсационного пакета (социальный пакет):

- 18) предоставление ссуд/поручительство при кредитовании;
- 19) съем/оплата жилья компенсация;
- 20) предоставление служебного автомобиля;
- 21) предоставление автостоянки;
- 22) оплата мобильной связи;
- 23) оплата членства в клубах;
- 24) оплата занятий в спортзалах;
- 25) оплата няни/детского сада;
- 26) организация и проведение корпоративных мероприятий;
- 27) скидки на бытовое обслуживание, развлечения;
- 28) скидки на приобретение продукции предприятия;
- 29) гибкий график занятости.

Управление риском потери общей трудоспособности

Осознание затрат на управление социальными рисками на всех уровнях экономики как фактора достижения конкурентного преимущества возможен тогда, когда будет установлено количественное и качественное соотношение между изменением социальных показателей (таких как показатель травматизма, заболеваемости, текучести персонала и пр.) на предприятии, влияющих на совокупность косвенных расходов, и затратами на управление социальными рисками. В этом случае можно будет рассматривать затраты на управление социальными рисками не как дополнительные расходы на социальные нужды, а как возвратные (окупаемые) инвестиции в главный фактор производства – человеческий капитал.

Оценка влияния элементарных рисков, составляющих выделенные категории социального риска, на работника и предприятие, позволяет утверждать, что наиболее существенным социальным риском на предприятии **является риск потери трудоспособности (как общей, так и профессиональной)**, и на управлении этим риском стоит сосредоточить первоочередное внимание. При этом возникает вопрос о наиболее эффективном инструменте управления рисками, в частности, социальными.

На основании проведенного анализа методов управления риском с учетом специфики категории социального риска установлено, что наиболее эффективным инструментом управления социальным риском является добровольное страхование, поскольку:

- используется комбинированное воздействие на риск: предупреждение, распределение, компенсация. Передав третьей стороне (страховщику) на страхование социальные риски, предприятие формирует объективные предпосылки для осуществления комбинированного воздействия на риск;

- осуществляется точная калькуляция затрат на управление социальными рисками. Расходы на страхование учитываются в составе совокупных затрат предприятия, при этом они являются научно обоснованной платой за риск;

- обеспечивается возможность сконцентрироваться на администрировании нестрахуемых рисков. Передав на страхование социальные риски, можно сконцентрировать ресурсы на управлении теми рисками, которые на страхование не принимаются;

- учитывается принцип эквивалентности при компенсации последствий реализации риска. Уровень покрытия риска прямо пропорционален расходам на страхование, что позволяет регулировать уровень компенсации затрат при реализации социальных рисков;

- учитывается принцип возмездности при реализации социальных рисков. Страхование, как вид экономической деятельности, строго регулируется со стороны государства, а поэтому является социально привлекательным

- (контроль финансовой устойчивости и платежеспособности, саморегулируемые организации, отвечающие по обязательствам своих участников, в спорных случаях государство в лице судов принимает сторону страхователей).

Прежде всего необходимо уточнить понятие социально-экономической эффективности страхования социальных рисков на уровне предприятия *как со-*

отношения суммы полученных конечных результатов (в виде сокращения затрат на осуществление хозяйственной деятельности) к затратам на обслуживание социальных рисков при условии достижения нормативного значения социальных показателей. Под социальными показателями мы понимаем качественные и количественные характеристики свойств трудового процесса на предприятии, влияющие на производительность труда, выработку и т.д. Это такие показатели, как количество дней нетрудоспособности на одного работника, длительность периода временной нетрудоспособности, травматизм и пр.

В российской теории и практике обслуживания социальных рисков не поднимался вопрос о социально-экономической эффективности страхования социальных рисков на предприятии. Между тем, в международной практике хотя и нет модели, предназначенной для решения этой задачи, тем не менее разработан и внедрен в практику определенный методический инструментарий.

В процессе разработки такой модели были сформулированы ее – базовые принципы.

1. Страхование социальных рисков направлено на поддержание процесса нормального воспроизводства, в частности, на уровне предприятия страхование социальных рисков позволяет предотвращать возникновение дополнительных затрат. Эти затраты связаны с невыходом работников на работу по причине болезни, травмы на производстве и профессиональной заболеваемости. Также дополнительные затраты возникают вследствие снижения производительности труда из-за недостаточной мотивированности работников. Страхование социальных рисков реализуется в рамках включения в компенсационный пакет страховых продуктов: добровольного медицинского страхования, страхования от несчастных случаев на производстве, страхования жизни.

2. Социальная эффективность страхования социальных рисков находит свое отражение в изменении следующих социальных показателей:

- количество невыходов на работу по болезни, в том числе потерянное количество рабочих дней;
- число пропущенных дней по болезни одним работником;
- частота невыходов на работу по болезни (периодов нетрудоспособности на одного работника);
- продолжительность периода нетрудоспособности.

При этом в случае, если конкретное предприятие такими данными не обладает, оправдано брать статистические данные для предприятий аналогичного сектора и профиля деятельности, территориальной расположенности и списочной численности.

3. Экономическая эффективность используемых страховых продуктов рассчитывается на одного работника определенной категории (специальности) как отношение единицы экономии от сокращения дополнительных затрат к единице дополнительных расходов на страховое обслуживание социального риска.

4. При определении затрат используются методы управленческого учета. При общем подходе в качестве центров отнесения затрат рассматриваются подразделения предприятия, осуществляющие самостоятельную производственно-

хозяйственную функцию. Среди центров отнесения затрат выделяются промежуточные и конечные. Затраты, аккумулированные в промежуточных центрах отнесения затрат, распределяются по конечным центрам отнесения затрат в соответствии со сценарием аллокации.

5. Оценка экономической составляющей страхования социальных рисков основана на сопоставлении следующих показателей:

- затрат на страхование – расходов на приобретение страховых полисов для определенных категорий работников;
- отдачи от сокращения дней невыхода на работу – в виде экономии потерь предприятия при невыходе работника на работу. Этот показатель складывается из: разницы заработной платы работника в период временной нетрудоспособности и обычной заработной платы, косвенных потерь из-за невыходов на работу (потери от невыпуска продукции, дополнительные затраты на компенсации невыхода на работу), аллокации.

На основании сформулированных базовых принципов и основываясь на пошаговом алгоритме проведения расчета, был выполнен моделирующий расчет на примере предоставления страховых продуктов (добровольного медицинского страхования) работникам группы страховых компаний, являющихся системообразующими для страхового рынка Российской Федерации. В результате проведенных расчетов можно выявить потери от невыхода на работу. Таким образом, возможно просчитать экономию потерь при затратах на страхование. Все это позволяет говорить если не о полной окупаемости затрат на приобретение полисов добровольного медицинского страхования, то как минимум о целесообразности обслуживания предприятием риска временной нетрудоспособности. Принимая же во внимание косвенные преимущества для работодателя от предоставления полисов ДМС своим работникам, такие как повышение лояльности, повышение производительности труда и пр., можно говорить о действительной заинтересованности предприятия в управлении социальными рисками своих работников.

Управление профессиональными рисками на предприятии

Специалисты МОТ и ВОЗ выделяют более 150 классов профессиональных рисков и приблизительно 1 тыс. их видов, которые представляют реальную опасность для 2 тыс. различных профессий. При этом считается, что данная классификация является неполной и охватывает только отдельные аспекты безопасности и гигиены труда.

Столь широкое распространение профессиональных рисков объясняется высоким уровнем развития индустриального труда, когда активное применение техники и технологии, химических и биологических веществ, различных видов энергии и проникающего излучения приводит к тому, что практически все сферы жизнедеятельности людей (в том числе и непроизводственные) буквально пронизаны рисками. Многие ученые говорят о том, что полностью избежать рискованных ситуаций в процессе труда в сфере материального производства сегодня уже невозможно.

В этой связи определение факторов профессионального риска, фундаментальные и прикладные исследования их воздействия на работающих, мониторинг здоровья и безопасности на рабочих местах, организация работы по изучению несчастных случаев и профессиональных заболеваний на государственном уровне и ряд других вопросов входит в круг задач по оценке профессионального риска.

Профессиональный риск тесно связан с неопределенностью и вероятностными характеристиками объектно-субъектных взаимосвязей: проявлением сложного комплекса взаимоувязанных факторов условий труда и трудового процесса (воздействие технической системы на человека), биологического состояния человека и его здоровья (восприятие рисков), развитости механизмов и институтов защиты от рисков (охрана и медицина труда, социальное страхование и реабилитационное обеспечение). Каждую из сфер риска – формирующую профессиональный риск (техническая система), воспринимающую риск (профессиональные группы работников) и управляющую риском (институты техники безопасности, охраны и медицины труда, страхования) – важно изучать как по отдельности, так и в комплексе: в форме результирующего эффекта взаимодействия существующих видов и уровней рисков, субъектов рисков и "культуры" управления безопасностью.

С позиций медицины труда (гигиены труда и профессиональной заболеваемости) профессиональный риск рассматривается в аспекте установления количественных закономерностей возникновения профессиональной заболеваемости работников и разработки механизмов ее предупреждения. При этом изучаются факторы производственной среды (шум, вибрация, химические и биологические вещества, радиационное и другие виды проникающего излучения и т.д.) и трудового процесса (интенсивность труда, темп работы и т.д.) как источники повреждения здоровья. Данный подход зафиксирован в определении профессионального риска, предложенном Всемирной организацией здравоохранения: **риск** – это математическая концепция, отражающая ожидаемую тяжесть и/или частоту неблагоприятных реакций организма человека на данную экспозицию вредного фактора производственной среды. Уровень риска определяется путем сравнения степени распространения тех или иных заболеваний по определенным профессиональным группам работающих в конкретных условиях труда (экспозиция факторов производственной среды, класс опасности веществ и превышение их концентрации по отношению к санитарным нормам).

С позиции социального страхования профессиональный риск означает вероятность наступления для данной профессиональной группы работающих страховых событий, которые сопровождаются потерей заработков (из-за несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний) и требуют затрат на возмещение расходов на лечение и реабилитацию. Важно подчеркнуть, что страхуется риск не получения травмы или профессионального заболевания (их нельзя свести к нулю, их можно только снизить), а утраты заработков из-за несчастных случаев и возникающих дополнительных расходов на лечение и реабилитацию пострадавших. Для целей социального страхования важно учитывать, что имеются отрасли и предприятия, где большинство несчастных случаев

не вызывает серьезных последствий, и такие, где значительное число несчастных случаев влечет за собой серьезные последствия для работающих (частичная или полная утрата трудоспособности). Соответственно, это вызывает более высокие размеры компенсационных выплат, объемы медицинских и реабилитационных услуг. Кроме того, даже при одинаковой утрате трудоспособности (в зависимости от вида производственной травмы или профессионального заболевания) пострадавшим требуются различные по характеру и стоимости услуги, связанные с лечением, медицинской, профессиональной и социальной реабилитацией. Поэтому экономические и натуральные показатели профессиональных рисков существенно разнятся.

С позиции техники безопасности и охраны труда профессиональный риск рассматривается в аспекте выявления факторов риска (техника, технология и вид производства, организация труда, профессиональная подготовка персонала и проведение профилактической работы по охране труда), влияющих на уровень производственного травматизма, и разработки технических и организационных мер по его снижению.

Таким образом, с позиции медицины, охраны труда и техники безопасности оценка профессионального риска представляет собой анализ причин его возникновения и масштабов влияния на профессиональные группы работающих в отдельных отраслях экономики.

Причинно-следственные связи анализируются по схеме: условия труда – риск – несчастный случай – вред. При этом качественные методы оценки риска используются для выявления и идентификации существующих причин и видов рисков, а количественные – для оценки частоты или вероятности их серьезных последствий.

Полезные документы:

1. Р 2.2.1766-03 «Руководство по оценке профессионального риска для здоровья работников. Организационно-методические основы, принципы и критерии оценки»;

2. ГОСТ Р 12.0.010-2009 «ССБТ. Системы управления охраной труда. Определение опасностей и оценка рисков»;

3. ГОСТ 12.0.230-2007 «Система стандартов безопасности труда. Системы управления охраной труда. Общие требования»;

4. РД 03-418-01 «Методические указания по проведению анализа риска опасных производственных объектов»;

5. МОТ-СУОТ 2001/ILO-OSH-200 «Руководство по системам управления охраной труда».

В процессе оценки риска условно можно выделить четыре этапа: выявление вредных и опасных факторов профессионального риска с позиции их потенциальной опасности для здоровья работников, сбор данных о частоте и тяжести последствий производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, экономическая оценка последствий производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, актуарное «зондирование» профессиональных рисков и выбор соответствующей модели страхования.

Уровень профессионального риска характеризуют:

- вероятность (частота для данной профессиональной группы работающих за определенный период времени) наступления страховых случаев, приводящих к утрате заработков из-за несчастных случаев на производстве;
- виды (нозология) и продолжительность повреждения здоровья (утраты трудоспособности);
- набор компенсационных выплат, медицинских и реабилитационных услуг, требующихся для конкретной профессиональной группы работающих.

Объектом изучения профессиональных рисков служит рабочее место, где проявляет себя рисковая ситуация. Например, на рабочем месте на работника с различной долей вероятности могут воздействовать факторы риска химической, физической и биологической природы, а также факторы риска трудового процесса (тяжесть, интенсивность и монотонность труда).

По данным ВОЗ, свыше 100 тыс. химических веществ (зачастую называют цифры 500–600 тыс. химических веществ и более), 200 биологических веществ, около 50 физических факторов и 20 факторов трудового процесса, воздействуя на человека в многообразных сочетаниях и экспозициях, формируют различные по видам и уровню рисковые ситуации. Проявляются данные ситуации в зависимости от принимаемых мер защиты работников по-разному: уровень производственного травматизма, профессиональной и производственно-обусловленной заболеваемости и тяжесть их последствий существенно варьируются. Поэтому для измерения вероятностных характеристик риска используют различные методы – априорные (прогнозируемые) оценки, базирующиеся на дозо-эффектных гигиенически-нормируемых воздействиях отдельных факторов риска и апостериорные, т.е. статистические оценки фактически свершившихся событий.

При определении уровня профессионального риска оценка условий труда на рабочих местах по гигиеническим критериям является предварительной (носит прогнозный характер) и должна дополняться оценкой фактического его воздействия на состояние здоровья работающих с использованием медико-статистических показателей уровней профессиональной (производственной-обусловленной) заболеваемости и тяжести их последствий.

Пространство профессионального риска должно покрываться спектром выработанных мировой практикой механизмов защиты: законодательной и контрольной функциями государства, организационно-технической работой предприятий, компенсационно-реабилитационной деятельностью систем социального страхования от несчастных случаев на производстве.

Объективная оценка последствий профессиональных рисков позволяет выработать рекомендации при проектировании оборудования, технологических процессов (эргономический подход) и стратегические ориентиры – при разработке инвестиционных программ.

Вопросы управления профессиональным риском включают в себя набор механизмов и институтов по управлению производственной средой, безопасностью, гигиеной труда и здоровьем работающих. Сфера действия управленческих воздействий в контексте профессионального риска охватывает выбор приорите-

тов, решений и действий по предупреждению и устранению причин производственного травматизма и нарушения здоровья, профилактике несчастных случаев, профессиональной и производственно-обусловленной заболеваемости.

На уровне предприятий управление профессиональным риском включает набор различных приемов: измерение концентрации пыли и уровня содержания химических веществ в воздухе рабочей зоны, проведение биомаркерного мониторинга, регистрацию происшествий.

Если использовать язык практики страхования, то анализ профессионального риска включает в себя задачи по определению, идентификации и оценке степени его опасности, а управление этим «явлением» – набор механизмов и институтов, способствующих снижению, компенсации и контролю риска.

Работа по управлению профессиональными рисками в организации часто осуществляться под руководством Службы или *инженера по охране труда*. Управление профессиональными рисками является частью системы управления охраной труда организации.

Основой системы управления профессиональными рисками является корректное проведение идентификации опасностей, оценка риска и выбор эффективных способов его контроля. В редакции OHSAS 18001-2007 эти требования сформулированы следующим образом «Организация должна установить, внедрить и соблюдать процедуры для постоянной идентификации опасностей, оценки риска и выбора необходимых способов контроля».

Процедуры идентификации опасностей и оценки риска должны учитывать:

- обычные и особые режимы деятельности;
- деятельность всех лиц, имеющих доступ к рабочему месту (включая субподрядчиков и посетителей);
- поведенческие реакции, возможности и другие человеческие факторы;
- идентифицированные опасности, возникающие вне рабочей среды, которые могут негативно повлиять на здоровье и безопасность лиц на рабочем месте, находящемся под контролем организации;
- опасности, создаваемые вблизи рабочего места, связанные с профессиональной деятельностью, находящейся под контролем организации (подобные опасности могут рассматриваться и в экологическом аспекте);
- инфраструктуру, оборудование и материалы на рабочем месте, предоставляемые данной или другими организациями;
- произошедшие или предполагаемые изменения в организации, сфере ее деятельности или материалах;
- модификации в системе управления охраной труда, включая временные изменения, и их влияние на операции, процессы и хозяйственную деятельность;
- любые применимые законодательные обязательства, относящиеся к оценке риска и внедрению необходимых мер контроля;
- конфигурацию рабочих мест, процессов, механизмов, оборудования и агрегатов, операционных процедур и организации работы, включая их адаптацию к возможностям человека.

Как мы видим, идентификация опасностей является одной из основных процедур в комплексе оценочных работ. В какой-то степени идентификацию

опасностей можно сравнивать с процедурой формирования перечня рабочих мест и факторов производственной среды, подлежащих инструментальным измерениям в процессе производственного контроля за условиями труда. Однако, имеется существенное отличие: если при производственном контроле определяется только перечень факторов производственной среды, то при идентификации опасностей необходимо учитывать все опасности, в т. ч. ситуации или действия, способные нанести вред работнику в виде травм или ухудшения состояния здоровья, угрозы и опасности, создаваемые оборудованием и технологическим процессом, зависящие от организации рабочего места, учитывающие некомпетентность персонала и т. п. В данном контексте – идентификация опасности – процесс официального признания того, что опасность существует и определение ее характеристик.

Оценка опасностей – систематическое оценивание опасностей (ГОСТ 12.0.230-2007). Источниками информации для выявления опасностей являются:

- нормативные правовые и технические акты, справочная и научно-техническая литература, локальные нормативные акты и др.;
- результаты государственного санитарно-эпидемиологического надзора;
- результаты производственного (инструментального) контроля за условиями труда;
- результаты специальной оценки условий труда;
- результаты санитарно-эпидемиологической оценки выпускаемой продукции;
- результаты наблюдения за технологическим процессом, производственной средой, рабочим местом, работой подрядных организаций, внешними факторами (дорогами, организацией питания, климатическими условиями и т.д.);
- результаты анализа анкет, бланков, опросных листов и т.д. (протоколы, акты, справки, локальные документы);
- результаты аудита (опроса) сотрудников;
- результаты визуального контроля;
- опыт практической деятельности.

Для облегчения процесса выявления опасностей их можно разделить на группы, связанные с источником их возникновения.

Опасности, связанные с профессиональной деятельностью работника:

- наличие движущихся физических объектов (средств и предметов труда), процессов и явлений (ударной волны, разлёта брызг, осколков и т.д.), имеющих опасную конструкцию и (или) форму и энергию, выше безопасного уровня;
- наличие неустойчивых (нестабильных) физических объектов (горных пластов, пород, средств и предметов труда и т.д.), имеющих достаточную потенциальную энергию и приходящих в движение под действием природных факторов;
- наличие средств производства и предметы труда, имеющих недостаточную, по различным причинам, механическую прочность;
- наличие орудий труда, имеющих опасную форму – острые кромки, колющие части, заусенцы, шероховатости и т.д.;
- наличие скоростных потоков (струй) газовых, жидкостных, абразивных смесей и т.д.;

- наличие высоко- и низкотемпературных потоков (струй) и емкостей газовых, жидкостных и т.д.;
- наличие емкостей под давлением с вредными, опасными, агрессивными и др. веществами;
- наличие электрических цепей с опасным напряжением; взрывоопасных и легковоспламеняющихся веществ и т.д.;
- повышенные (пониженные) значения нормируемых производственных факторов на отдельном рабочем месте;
- нарушение нормативных требований к рабочему месту;
- работы на высоте;
- работы в учебных, исправительных и др. учреждениях, где возможно проявление насилия, агрессии и т.п.;
- работы в военизированной охране, службе спецсвязи, аппарате инкассации, банковских структурах, других ведомствах и службах, которым разрешено ношение огнестрельного оружия и его применение;
- работы в газоспасательной службе, добровольных газоспасательных дружинах, военизированных частях и отрядах по предупреждению возникновения и ликвидации открытых газовых и нефтяных фонтанов, военизированных горных, горноспасательных службах, пожарной охране;
- работы в аварийно-спасательных службах по ликвидации чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера и другие.

Опасности, связанные с производственной деятельностью организации:

- наличие (деятельность) поставщиков, подрядчиков, посетителей и т.п.
- повышенные (пониженные) значения нормируемых производственных факторов, связанные с особенностями производства и применяемых технологий.
- возможность разрушения (возгорания, затопления, взрыва и т.п.) конструкций зданий, сооружений, кораблей или судов, морских буровых установок, оборудования и т.д.
- наличие скользких полов, лестниц и т.д.
- движение транспорта в цехе, на территории организации и другие.

Опасности, не связанные с профессиональной деятельностью работника и производственной деятельностью организации:

- тяжелые физико-географические и климатические условия: полярные, высокогорные, пустынные, необжитые районы и т.д.;
- размещение вблизи техногенных источников опасности – плотин, АЭС, магистральных трубопроводов и т.д.;
- размещение в пространстве (в космосе, над землёй, на воде, под водой и т.д.).

Опасности, связанные с работником, выполняющим данную работу:

- недостаточные образование, профессиональная подготовка, квалификация, стаж, опыт и т.д.;
- недостаточный уровень внимания, самодисциплины, неадекватность поведения: игнорирование требований нормативных правовых, технических и локальных актов, касающихся охраны труда, в т.ч. требований пожарной, электрической, химической, биологической, радиационной, термической и др. безопасностей;

– несоответствующие антропометрические характеристики (рост, вес), состояние здоровья (телесного, духовного, социального), пол работника, возраст, образ жизни. Наличие вредных привычек и т.д.

При прочих равных условиях более вероятно причинение ущерба здоровью несовершеннолетних, беременных женщин, кормящих матерей, работников с ограниченными возможностями.

На основе анализа источников информации формируется исходная база возможных опасностей. После её корректировки на рабочем месте в конкретной организации составляется реестр идентифицированных опасностей. Реестр поддерживается в актуальном состоянии. При рассмотрении в качестве идентифицированных опасностей опасных и вредных производственных факторов в качестве критериев выбора уровня тяжести ущерба можно использовать классы условий труда, установленные по результатам специальной оценки условий труда (аттестации рабочих мест).

Известно, что работник представляет собой и объект, и субъект защиты от рисков повреждения здоровья, в том числе профессиональных рисков. Вот почему Трудовой кодекс Российской Федерации регламентирует именно поведение работодателя и работника. В частности, работодатель обязан обеспечить безопасность работника как объекта защиты, например, «безопасность работников при эксплуатации...; безопасные условия труда...; проведение медосмотров...; страхование» и т.п. Согласно ст. 212 ТК РФ работодатель обязан информировать работников о риске повреждения здоровья. Именно процедуры идентификации риска, основанные на глубоких знаниях технологии работ и процессов, позволяют выявить источники риска, все виды опасности на рабочем месте и обеспечить последующий качественный анализ воздействия опасных и вредных производственных факторов, источником которых являются производственные процессы. Процедура идентификации риска заканчивается составлением перечня и кратким описанием опасностей с учётом того, что источником опасности может быть как объект, так и деятельность.

В новой версии OHSAS 18001-2007 поведенческие, личностные и другие человеческие факторы также включены в качестве элементов, рассматриваемых при идентификации опасностей и выработке способов контроля. На базе выше приведенного определения риска, а также с учетом сложившегося в охране труда подхода, который во главу угла ставит возможность (вероятность) причинения вреда здоровью работника различной степени тяжести, профессиональный риск можно разделить на следующие категории по типу последствий:

- Ничтожный – есть возможность получения незначительного повреждения здоровья, например микротравмы, не влияющего на потерю трудоспособности.
- Низкий – есть возможность получения кратковременного расстройства здоровья, не причиняющего вреда организму, либо получение микротравмы без обращения к врачу;
- Существенный – есть возможность получения легкого повреждения здоровья (легкая травма с обращением к врачу);
- Высокий – есть возможность получения тяжкого или среднего повреждения здоровья (тяжелая травма или травма с длительным лечением);

- Смертельный – есть возможность смертельного исхода.

Из приведенных определений следует система измерения риска (цена риска) – на основе оценки различных степеней вреда здоровью. В России различные степени тяжести вреда здоровью утверждены официально. Вред, причиненный здоровью человека, определяется в зависимости от степени его тяжести и подразделяется на тяжкий вред, средней тяжести вред, легкий вред. Там же классифицируются повреждения, не причинившие вреда здоровью человека.

Правила и методы оценки рисков, связанных с ущербом здоровью и жизни работника в процессе его трудовой деятельности, устанавливает ГОСТ Р 12.0.010-2009. Ущерб здоровью и жизни работника (далее – ущерб) связан с воздействием вредных и (или) опасных производственных факторов. Ущерб проявляется в виде профессиональных заболеваний (хронических или острых) и (или) производственного травматизма.

Ущерб от несчастных случаев классифицируют по их тяжести, например:

- легкий ущерб, когда пострадавшему работнику не требуется оказания медицинской помощи; в худшем случае 3-дневное отсутствие на работе;
- средний ущерб, когда пострадавшего работника доставляют в организацию здравоохранения или требуется ее посещение; отсутствие на работе до 30 дней; развивается хроническое заболевание;
- тяжелый ущерб, когда несчастный случай вызывает серьезное (неизлечимое) повреждение здоровья, требуется лечение в стационаре; отсутствие на работе более 30 дней;
- стойкая утрата трудоспособности или смерть.

Ущерб, связанный с нарушениями функций организма, оценивают, например, как незначительный, умеренный, выраженный, значительно выраженный. Допускается использовать и другие качественные показатели ущерба здоровью – незначительный, малый, средний, существенный, большой, несовместимый с жизнью и т.д.

Ущерб здоровью, вызываемый профессиональными заболеваниями, имеет многообразные клинические проявления, различные по характеру и по степени выраженности нарушения функций. Их объединяют в группы:

- первая группа – неблагоприятные изменения в организме работника и (или) его потомстве; функциональные изменения, восстанавливающиеся, как правило, при более длительном, чем к началу следующей смены, перерыве в работе;
- вторая группа – неблагоприятные изменения в организме работника и (или) его потомстве; стойкие функциональные изменения, приводящие в большинстве случаев к увеличению профессионально обусловленной заболеваемости, повышению уровня заболеваемости с временной утратой трудоспособности, и в первую очередь теми болезнями, которые отражают состояние наиболее уязвимых для вредных и (или) опасных производственных факторов органов и систем, появлению начальных признаков или легких форм профессиональных заболеваний, без потери профессиональной трудоспособности, возникающих после продолжительной экспозиции, часто после 15 лет и более;

– третья группа – неблагоприятные изменения в организме работника и (или) его потомстве; развиваются, как правило, профессиональные болезни легкой и средней степени тяжести с потерей профессиональной трудоспособности в период трудовой деятельности; хроническая профессионально обусловленная патология;

– четвертая группа – неблагоприятные изменения в организме работника и (или) его потомстве; тяжелые формы профессиональных заболеваний с потерей общей трудоспособности; хронические заболевания и высокие уровни заболеваемости с временной утратой трудоспособности;

– пятая группа – угроза для жизни возникает в течение рабочей смены или ее части, существует опасность развития острых профессиональных поражений, в том числе и тяжелых форм.

Оценку рисков выполняют прямыми и косвенными методами. Выбор прямого или косвенного метода зависит от целей оценки рисков, имеющегося объема статистической информации и особенностей решаемых задач. Прямые методы используют статистическую информацию по выбранным показателям риска или непосредственно показатели ущерба и вероятности их наступления. При наличии статистической информации, достаточной для достижения требуемой точности оценки, значение показателя риска оценивают (прогнозируют), используя в общем случае методы многомерного статистического анализа.

Для определения вероятности (частоты) наступления ущерба используют как отдельно, так и в совокупности:

- статистические данные;
- метод логического анализа дерева событий;
- метод вербальных функций;
- экспертную оценку специалистов в данной области (табл. 5).

Таблица 5

Пример трехуровневой шкалы вероятностей (частот) и их вербальное описание

Вероятность	Весовой коэффициент	Вербальное описание вероятностей (частот) проявления опасностей и наступления ущерба
Низкая	1	Опасность или ее проявления, которые могут вызвать определенный ущерб, не должны возникнуть за все время профессиональной деятельности работника
Средняя	3	Опасность или ее проявления, которые могут вызвать определенный ущерб, возникают лишь в определенные периоды профессиональной деятельности работника
Высокая	7	Опасность или ее проявления, которые могут вызвать определенный ущерб, возникают постоянно в течение всей профессиональной деятельности работника

Оценку рисков на рабочем месте производят с учетом шкалы тяжести ущерба и шкалы вероятностей (табл. 6).

Таблица 6

Пример трехуровневой шкалы оценки значимости рисков (шкалы рисков)

Интервал значений риска	$0 < R \leq 5$	$5 < R \leq 10$	$10 < R \leq 15$
Значимость риска	Низкий	Умеренный	Высокий

Верхнее значение шкалы оценки значимости рисков (в таблице это значение равно 15) должно соответствовать значению наибольшего весового коэффициента ущерба (см. таблицу).

Косвенные методы оценки рисков для здоровья и жизни работников используют показатели, характеризующие отклонение существующих (контролируемых) условий (параметров) от норм (далее – показатели отклонения) и имеющие причинноследственную связь с рисками.

К таким показателям относят:

- отклонение значений (измеренных или рассчитанных) вредных и (или) опасных производственных факторов (концентрация, доза, уровень и т.д.) от предельно допустимых концентраций, уровней и других известных предельных значений;
- отношение не выполненных на рабочем месте нормативных требований охраны труда к их общему количеству и т.д.

Косвенные методы оценки рисков на основе определения класса условий труда представлены в табл. 7.

Таблица 7

Уровень опасности	Возможный уровень вреда здоровью	Частота несчастных случаев	Риски
Ничтожная (приемлемая) опасность (Класс условий труда 1)	Ничтожно малый вред здоровью	Происшествия 10 000–30 000 случаев	Ничтожный (не относящийся к профессиональному) риск повреждения здоровья
Низкая опасность (Класс условий труда 2)	Низкий вред здоровью	Кратковременное расстройство здоровья 1000–3000 случаев	Низкий профессиональный риск – возможность реализации малых опасностей с низким вредом здоровью
Повышенная опасность (Классы условий труда 3.1–3.2)	Легкий вред здоровью	Легкие травмы 100–300 случаев	Существенный профессиональный риск – возможность реализации повышенной и малой опасностей и причинение среднего, легкого и низкого вреда здоровью
Высокая опасность	Средний вред здоровью Тяжкий вред здоровью.	Тяжелые травмы 10–30 случаев	Высокий профессиональный риск – возможность

Уровень опасности	Возможный уровень вреда здоровью	Частота несчастных случаев	Риски
(Классы условий труда 3.3–3.4)			реализации высокой, повышенной и малой опасностей и причинение тяжкого, среднего, легкого и низкого вреда здоровью
Очень высокая опасность (Класс условий труда 4)	Смерть	Смерть 1 случай	Смертельный профессиональный риск – возможность реализации всех уровней опасностей и причинение всех уровней вреда, в том числе смерти работника

Оценка рисков на основе компетентности

Как правило при оценке рисков вышеописанными методами не учитывается «человеческий фактор», т.е. компетентность работников. А значит – идентификация опасностей проведена не полностью.

ГОСТ 12.0.230-2007 дает определение: компетентное лицо – лицо, обладающее необходимой подготовкой и достаточными знаниями, умениями и опытом для выполнения конкретной работы. Для целостности изложения подхода к определениям «компетенция» и «компетентность» рассмотрим некоторые связанные с ними общеизвестные определения, скорректированные с учетом нашей области применения – охраны труда.

Личностная характеристика – персональные характеристики человека (возраст, пол, здоровье и т.п.), которыми он должен обладать в соответствии с требованиями охраны труда для выполнения определенной функции (трудовой функции для работника, функции организатора производства для должностного лица работодателя).

Осведомленность – начальное, очень общего характера знание, позволяющее распознать, о чем идет речь или зачем это нужно, но не позволяющее профессионально действовать.

Знание – понимание, сохранение в памяти и умение воспроизводить требования охраны труда (законы, правила, инструкции и т.д.) и другую требуемую для выполнения рассматриваемой функции информацию.

Умение – владение работником безопасными методами и приемами выполнения работ (организации выполнения работ), приемами оказания первой помощи пострадавшему.

Навык – доведенное до автоматизма умение.

Опыт – совокупность практически усвоенных на протяжении всей жизни и трудовой деятельности знаний, умений, навыков, необходимых для безопасного выполнения работ и/или организации безопасного выполнения работ.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что **компетентность по охране труда** – элемент (или их комплекс) требований охраны труда к личностным характеристикам, необходимым знаниям, умениям, навыкам и опыту работника (работодателя – физического лица), соблюдение которых должно однозначно обеспечивать безопасное выполнение работ и безопасные условия труда при исполнении работником трудовой функции и (или) выполнении обязанностей работодателя по организации производства. Базовые и общепрофессиональные компетенции работников, работодателей – физических лиц, лиц, оказывающих услуги в сфере охраны труда, основаны на комплексе государственных нормативных требований охраны труда к функциональным обязанностям субъектов права по обеспечению безопасных условий труда. Детализация компетенций для разных работников определяется содержанием их трудовых функций и, очевидно, должна содержаться в должностных (производственных) инструкциях работников организации, которые разрабатываются с учетом требований государственных нормативных актов

Можно сделать вывод, что компетентность в вопросах охраны труда – способность физического лица самостоятельно выполнять (организовывать выполнение) те или иные работы с соблюдением требований охраны труда, основанная на личностных характеристиках, необходимых знаниях, умениях, навыках и опыте в сфере охраны труда.

Уровни компетентности могут быть:

Компетентен – безусловно способен самостоятельно выявлять, оценивать и управлять рисками с соблюдением требований охраны труда. (Действия работника могут привести к реализации низкого риска с низким вредом здоровью.)

Малокомпетентен – владеет отдельными компетенциями, малоспособен самостоятельно выявлять, оценивать и управлять рисками с соблюдением требований охраны труда только в простейших стандартных случаях. (Действия работника могут привести к реализации существенного риска и причинению легкого и низкого вреда здоровью.)

Некомпетентен:

– не способен самостоятельно выявлять, оценивать и управлять рисками с соблюдением требований охраны труда даже в простейших стандартных случаях (Действия работника могут привести к реализации высокого риска и причинению вреда здоровью всех уровней.);

– умышленно нарушает требования охраны труда, регламентирующие работы, связанные с возможностью реализации смертельного и высокого риска. (Действия работника могут привести к реализации смертельного риска и причинению вреда здоровью всех уровней, в том числе смертельного несчастного случая).

Опасно некомпетентен (действия работника могут привести к реализации смертельного риска и причинению вреда здоровью всех уровней, в том числе смертельного несчастного случая):

– не способен самостоятельно выявлять, оценивать и управлять рисками при выполнении работ, связанных со смертельным риском, как для себя, так и для других лиц;

– умышленно нарушает требования охраны труда, регламентирующие работы, связанные с возможностью реализации смертельного и высокого риска.

Очевидно, что к малокомпетентным работникам автоматически относятся работники, не имеющие практического стажа работ с повышенной опасностью, вне зависимости от уровня знаний требований охраны труда – нет навыков безопасного выполнения работ.

В принципе категорирование требований охраны труда существует. Это и особые требования к выполнению опасных работ, и список работ, где ограничено использование труда женщин и подростков, и классификация условий труда по результатам специальной оценки условий труда и многое другое. Существует и категорирование нарушений требований охраны труда, применяемое, правда, в основном для определения степени виновности работников и работодателей при несчастных случаях.

Последней новацией в категорировании нарушений требований охраны труда является ст. 81 Трудового кодекса, которая гласит: «Трудовой договор может быть расторгнут работодателем в случаях: д) установленного комиссией по охране труда или уполномоченным по охране труда нарушения работником требований охраны труда, если это нарушение повлекло за собой тяжкие последствия (несчастный случай на производстве, авария, катастрофа) либо заведомо создавало реальную угрозу наступления таких последствий». Здесь выделен класс нарушений, при которых комиссия по охране труда или уполномоченный по охране труда должны оценить уровень риска возникновения несчастного случая, обусловленного некомпетентными действиями работника. Наиболее четкое категорирование нарушений можно получить из анализа причин несчастных случаев.

Благодаря профилактическим мероприятиям возможно управление профессиональными рисками, путем контроля за состоянием условий труда, снижения риска последствием устранения опасных и вредных производственных факторов, борьбы с опасными и вредными факторами в источнике, уменьшения уровня воздействия опасных и вредных факторов, наблюдения за состоянием здоровья, информирования работников о принимаемых ими профессиональных рисках, опасных и вредных факторах на рабочем месте, осознанным соблюдением правил охраны труда, корректным использованием средств индивидуальной защиты и профилактикой производственных заболеваний.

На данном этапе Службе или инженеру по охране труда в организации следует обратить внимание на имеющиеся вредные факторы и разработать систему по улучшению условий работы и снижению уровня профессиональных рисков.

Общую оценку уровня профессионального риска и эффективность профилактических мероприятий в организации возможно определить по основным показателям эффективности существующей системы управления охраны труда:

1) Коэффициент частоты несчастных случаев (Кч) – коэффициент, который выражает количество несчастных случаев на производстве, приходящихся на 1000 работников. Обычно Кч определяется за 1 год. Рассчитывается коэффициент по формуле:

$$Кч = Т \cdot 1000/P,$$

где Т – общее число пострадавших за определенный период времени; Р – среднесписочная численность работников предприятия.

2) Коэффициент тяжести травматизма (K_T) – коэффициент, который выражает число дней нетрудоспособности, приходящихся на 1 травму. Определяется по формуле:

$$K_T = D/T,$$

где Д – общее число дней нетрудоспособности по всем травмированным; Т – количество несчастных случаев (травм).

3) Коэффициент несчастных случаев со смертельным исходом ($K_{см}$) – коэффициент, который выражает число несчастных случаев со смертельным исходом на 1000 работников. Определяется по формуле:

$$K_{см} = (T \cdot 1000)/P,$$

где Т – общее число погибших за определенный период времени; Р – среднесписочная численность работников предприятия.

4) Коэффициент потерь рабочего времени (K_p) – коэффициент, который выражает потери рабочего времени на 1000 работающих за определенный период времени (чаще год). Данный коэффициент более полно определяет состояние травматизма в организации и отражает общее количество дней нетрудоспособности, приходящееся на 1000 человек. Определяется по формуле:

$$K_p = K_{ч} \cdot K_T = T_{общ} \cdot 1000/P,$$

где $T_{общ}$ – общее количество дней нетрудоспособности по всем травмированным; Р – среднесписочная численность работников предприятия.

Оценка данных показателей позволяет сделать общий вывод о реальном уровне частоты и степени тяжести несчастных случаев и совокупных потерях рабочего времени в организации. Система охраны труда в части управления профессиональными рисками оценивается как эффективно действующая при стремлении вышеуказанных показателей к нулю.

Экономический стимул по снижению уровня профессионального риска на предприятии

Следует отметить, что главная характеристика обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональной заболеваемости состоит в том, что в свой предмет деятельности данный вид защиты включает экономические и правовые отношения по поводу неблагоприятных социальных последствий профессионального труда. В этой связи институт обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний использует в качестве только ему присущих методов оценки профессиональных рисков прежде всего стоимостные методы, которые позволяют определить объемы требуемых страховых платежей (премий), достаточных для обеспечения страховых выплат.

Что касается статистики производственного травматизма и профессиональной заболеваемости, а также оценки отдельных факторов профессионального риска, которые входят в предмет ведения охраны и медицины труда, а также

техники безопасности, то они используются социальным страхованием для решения следующих задач: ранжирования и классификации рисков, разработки превентивных мероприятий по их предупреждению, формирования информационной базы и соответствующей инфраструктуры по управлению рисками.

Снижение уровня профессионального риска в настоящее время уже связано действующим законодательством с экономическими интересами организации через себестоимость произведенной продукции в части расходов охраны труда возникающей от экономии в фонде оплаты труда.

Страховые тарифы определяются исходя из величины показателя профессионального риска, учитывающего уровень производственного травматизма, профессиональной заболеваемости и расходов на обеспечение по страхованию, по видам экономической деятельности организаций.

Страховой тариф представляется как ставка страхового взноса с начисленной оплаты труда, которые изменяются по отраслям экономики в зависимости от классов профессионального риска реально существующего в организациях и страховые взносы уплачиваются организациями исходя из различных страховых тарифов.

Постановлением Правительства РФ от 01.12.2005 № 713 утверждены правила, по которым виды экономической деятельности подразделяются на классы профессионального риска и для организаций устанавливаются страховые тарифы на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профзаболеваний.

Страховые тарифы на обязательное социальное страхование имеют величину от 0,2 до 8,5 % начисленной оплаты труда по доходу застрахованных в зависимости от класса профессионального риска.

Показатель профессионального риска определяется в процентах по отношению общей суммы расходов на обеспечение по страхованию к сумме выплат застрахованным лицам.

*Скидки и надбавки как метод экономического стимулирования
к снижению профессионального риска на предприятии*

Надбавки и скидки зависят от фактических показателей производственного травматизма и устанавливаются Фондом социального страхования. Если уровень травматизма находится на минимальном уровне, организация имеет право на получение скидки к страховому тарифу. Если же уровень травматизма превышает установленный показатель по отрасли, Фондом социального страхования устанавливаются надбавки.

Фондом социального страхования устанавливаются скидки и надбавки к страховым тарифам на текущий календарный год в размерах не превышающих 40 процентов страхового тарифа, на основе показателей травматизма и несчастных случаев по итогам деятельности организации.

Ежегодно Фонд социального страхования оценивает деятельность каждой организации исходя из фактического уровня профессионального риска и стимулирует организации к управлению данными рисками, улучшению условий труда, сохранение жизни и здоровья работников.

Важно!

Управление профессиональными рисками предполагает активное участие работодателей и работников и должно быть направлено на улучшение условий труда, сохранение здоровья работников и в целом в улучшении качества жизни людей в любой организации. **Управление профессиональными рисками в организации не требует существенных финансовых вложений, но при этом может приносить пользу путем сокращения выплат, повышения производительности труда, снижение простоев производства и т.п.** Внимание к управлению профессиональными рисками дает возможность планировать и внедрять системы по охране труда и тем самым осуществлять повышение экономической эффективности организации в целом. В результате такого инвестирования, носящего социальную направленность организация, и сами работники получают взаимовыгодный социальный и экономический положительный эффект.

ГЛАВА 8. УПРАВЛЕНИЕ РИСКАМИ НА ЧАСТНОМ УРОВНЕ

Жизнь и здоровье – ключевые понятия для каждого человека. Любые имущественные и иные экономические интересы являются производными по отношению к ним. Поэтому защита от рисков утраты жизни или здоровья является базовым компонентом рационального экономического поведения.

Важно!

Для каждого этапа жизни характерны свои стереотипы поведения, факторы социального риска, их социально-экономические последствия.

Западный подход – трехэтапная модель жизни:

- детство и юность (дорабочий);
- трудовой период;
- период старости (послерабочий).

Японский подход – четырехэтапная модель жизни:

- период от рождения до окончания школьного образования;
- период поступления на работу и обзаведения семьей;
- период трудовой жизни;
- период старости.

Резкое ухудшение социального положения в современной России обусловлено тремя группами рисков, связанных:

- социально-экономическими условиями:
 - безработица (36 %);
 - нестабильность материального положения (30 %);
 - снижение социальных гарантий и уровня социальной защиты нуждающихся (37 %).
- семейно-ситуационными проблемами:
 - плохое здоровье, утрата трудоспособности (38 %);
 - низкий образовательно-квалификационный уровень (21 %);
 - проживание в бедном регионе (21 %);
 - наличие большого числа иждивенцев (17 %);
 - низкий уровень жизни родителей, что обусловило нехватку необходимых ресурсов для жизненного старта.
- индивидуальными особенностями людей:
 - алкоголизм, наркомания (32 %);
 - лень, неприспособленность к жизни (17 %);
 - нежелание менять привычный образ жизни (15 %);
 - невезение (8 %);
 - иные индивидуальные особенности, ухудшающие социальное положение (28 %).

Наиболее современным и экономически приемлемым является управление социальным риском с помощью инструментов личного страхования.

Личное страхование представляет собой специализированную отрасль страхования, предназначенную для преодоления негативных последствий проявления рисков заболеваемости и смертности. Сложность управления указанными рисками и, в частности, использования для этого страхования, состоит в том, что

ущерб носит, прежде всего, физиологическую природу. С этим связаны следующие проблемы:

– *трудности измерения ущерба*. Установить факт смерти относительно легко: существуют четкие медицинские критерии. Поэтому особых проблем в практике страхования жизни, как правило, не возникает. Некоторые сложности возникают при страховании здоровья, определение которого неоднозначно. В практике страхования могут возникать дополнительные сложности, связанные с особенностями дизайна страхового продукта, спецификой андеррайтинга и урегулирования убытков;

– *трудности выражения ущерба в экономической форме*.

Жизнь и здоровье не могут быть непосредственно выражены в виде денежной суммы, хотя существуют различные методики косвенной оценки. Результаты такого оценивания часто носят субъективный характер и не могут быть непосредственно использованы при определении условий договора страхования. Поэтому страхованию подлежат только некоторые виды расходов, а при установлении размера страховой суммы и других денежных параметров договора большую роль играет субъективный фактор.

Указанные сложности в значительной мере определяют особенности личного страхования, которые выражаются в его цели, организации и специфике дизайна страхового продукта.

Обратите внимание! Личное страхование не предоставляет возмещение ущерба, а обеспечивает покрытие некоторых видов затрат, связанных с реализацией рисков утраты жизни и здоровья.

Этот принцип, в частности, проявляется в том, что страховые выплаты носят форму страхового обеспечения, т.е. финансовой помощи страхователю (выгодоприобретателю) в случае потери здоровья или смерти застрахованного лица.

Смертность и страхование.

Предотвратить смерть невозможно (см. табл. 8), но имеет смысл проводить страхование от финансовых потерь, связанных со смертью или дожитием.

Таблица 8

Оценка «вклада» разных факторов риска в преждевременную смертность, %

Причины смерти	Образ жизни	Окружающая среда	Генетика	Здравоохранение
Болезни сердца	54	9	25	12
Новообразования	37	34	29	10
ДТП	69	18	1	12
Диабет	26	0	68	6
Цирроз печени	70	9	18	3
Самоубийства	60	35	2	3
Несчастные случаи	51	31	4	14
В среднем	48	16	25	11

Страхование жизни (Life Insurance) – форма страховой защиты от риска смерти, предполагающая покрытие оговоренных финансовых потерь и (или)

предоставление оговоренной финансовой помощи выгодоприобретателю в случае смерти застрахованного и (или) его дожития до определенного момента времени (фиксированной даты, возраста застрахованного, некоторого события).

Страхование на случай смерти – вид страхования жизни, страховым случаем для которого является смерть застрахованного. При этом страхователь и застрахованный часто одно и то же лицо. Выгодоприобретателем является лицо, указанное страхователем в договоре страхования. Страхование на дожитие – вид страхования жизни, страховым случаем для которого является дожитие застрахованного до определенного момента времени. При этом застрахованный и выгодоприобретатель, как правило, одно и то же лицо.

Смешанное страхование жизни – вид страхования жизни, страховым случаем для которого является как смерть застрахованного, так и его дожитие до определенного момента времени. В покрытие по такому договору могут включаться дополнительные обязательства, например, по некоторым рискам заболеваемости.

Ущерб, обусловленный смертью, может включать прямые затраты (стоимость похорон, оплату лечения умершего перед его смертью, налоги на наследство и т.п.), а также обеспечение будущих расходов иждивенцев (единовременную сумму или ренту, выплачиваемую вдове/вдовцу и детям, оплату обучения детей и т.д.). Значительно реже встречаются страховые продукты, в которых выгодоприобретатель определяется не по родственным связям или дружеским отношениям. Это может быть, в частности, работодатель, теряющий бизнес в случае смерти ключевого сотрудника. Другим примером служит кредитор (чаще всего банк или торговая организация), которому не полностью возвращен долг.

Финансовые потери, связанные с дожитием, определяются соответствующим событием, связанным с возрастом – нередко снижением благосостояния в старости в связи с уменьшением или утратой способности зарабатывать деньги, ухудшением здоровья и вызванными этим повышенными затратами на лечение и уход.

Хотя классификация продуктов страхования жизни привязана к типу риска, страховые компании из маркетинговых соображений часто используют специальные названия для некоторых типов страховых продуктов (например, избегая слова «смерть»).

Заболеваемость и страхование

Здоровье – один из ключевых аспектов жизни людей. В настоящее время это понятие трактуется достаточно широко. Однако для целей страхования можно выделить несколько уровней (компонентов) риска, связанного со здоровьем.

1. *Риск возникновения болезни или физического дефекта*, т.е. риск физиологических нарушений, угрожающих нормальному функционированию организма (в биологическом и социальном смысле). Сам по себе этот риск имеет неэкономическую природу, однако его последствия представляют собой экономический ущерб.

2. *Риск необходимости восстановления здоровья (лечения)*, требующего затрат различного рода ресурсов. Эти затраты могут быть измерены в экономической (денежной) форме.

3. *Риск временных или постоянных нарушений социально-экономической стороны жизни человека в связи с утратой здоровья.* Примерами могут быть потеря дохода вследствие утраты трудоспособности и сложности в передвижении при некоторых формах инвалидности. Ущерб может иметь как социальную, так и экономическую составляющую.

4. *Риск необходимости поддержания приемлемых условий жизни в случае невозможности полного восстановления здоровья (инвалидности),* т.е. организации ухода за инвалидами и поддержания их полноценной общественной жизни. Эти мероприятия также требуют затрат ресурсов, которые могут быть выражены в экономической форме.

Риск первого типа, как правило, непосредственно не покрывается страхованием, для борьбы с ним используются другие подходы. Для остальных типов риска можно применить страхование.

Таблица 9

Важнейшие показатели оценки рисков заболеваний
с катастрофическими последствиями

Заболевание	Число заболеваний/численность группы граждан			Длительность лечения, дн.	Стоимость лечения, тыс. р. в год
	До 40 лет	41–65 лет	После 65 лет		
Инфаркт	5/100	1/10	1/5	70	100
Инсульт	2/100	1/20	1/10	200	500
Онкология	3/100	1/30	1/20	300	600
Диабет	3/100	1/20	1/10	Пожизненно	300
Внешние причины	3/100	1/50	1/30	60	100
Туберкулез	1/100	1/50	1/50	300	400
Болезнь Альцгеймера	1/100000	1/100	1/10	Пожизненно	600
Совокупный риск	1/10	1/5	1/3		

Страхование здоровья (Health Insurance) – форма страховой защиты от рисков заболеваемости и утраты трудоспособности, предполагающая покрытие оговоренных финансовых потерь и (или) предоставление оговоренной финансовой помощи застрахованному (выгодоприобретателю) в случае возникновения болезни застрахованного или ее оговоренных последствий.

Страхование медицинских расходов (Medical Expenses Insurance) – вид страхования здоровья, покрывающий расходы на лечение и реабилитацию. В России он называется медицинским страхованием.

Страхование потерь дохода вследствие нетрудоспособности (Disability Income Insurance, старое название Permanent Health Insurance) – вид страхования здоровья, предназначенный для поддержания определенного уровня жизни застрахованного в период его нетрудоспособности. Его широкое распространение характерно для зарубежных страховых рынков.

Страхование долгосрочной потребности в лечении и (или) уходе (Long Term (Health) Care Insurance) – вид страхования здоровья, связанный с рисками длительной нетрудоспособности (инвалидности). Этот вид страхования также весьма популярен за рубежом.

Страхование от несчастных случаев и болезней – все виды страхования здоровья, за исключением медицинского страхования. Это объединение отличающихся друг от друга видов страхования здоровья в одну учетную группу характерно для России.

Хотя каждый вид личного страхования покрывает свои специфические риски, различия между ними на практике могут стираться из-за особенностей дизайна соответствующих страховых продуктов. Например, страхование долгосрочной потребности в лечении и (или) уходе часто не рассматривают как самостоятельный класс, а относят либо к страхованию медицинских расходов, если упор делается на обеспечении услуг по уходу, либо к страхованию потерь дохода вследствие нетрудоспособности, если продукт предусматривает долгосрочные регулярные выплаты, предназначенные, в том числе, и на оплату услуг по уходу.

В рамках каждого вида личного страхования существуют различные типы страховых полисов, различающиеся объемом покрываемых обязательств. В частности, страхование здоровья может осуществляться в виде продажи самостоятельных продуктов или в форме дополнительных гарантий, содержащихся в договорах страхования жизни или в других договорах страхования.

Историческая справка

Исторически первым видом страхования здоровья было страхование потери доходов, обеспечивающее выплаты в случае болезни, которые шли не только на поддержание уровня доходов, но и на оплату медицинских услуг. Из него постепенно выделялись продукты, гарантирующие определенное лечение, а не денежные выплаты. Сейчас эти продукты достигли большого разнообразия и их традиционно объединяют в категорию страхования медицинских расходов. Наконец, страхование долгосрочной потребности в лечении и (или) уходе появилось совсем недавно в ответ на увеличивающуюся потребность такого рода со стороны больных и престарелых.

В настоящее время активно развиваются и другие, новые секторы рынка страхования здоровья: страхование основных медицинских расходов и страхование критических заболеваний, которые покрывают лечение ограниченного числа тяжелых болезней или длительное и дорогостоящее лечение. Эти виды страхования предполагают единовременные выплаты, которые могут использоваться для оплаты лечения, для организации ухода за больным и для финансовой поддержки последнего.

Причиной их возникновения является стремление к расширению рынка за счет клиентов, которые по разным причинам не имеют классических видов страхования здоровья. Указанные альтернативные сектора рынка обеспечивают защиту от наиболее серьезных рисков при меньшей страховой премии.

На рынке страхования здоровья в экономически развитых странах также популярны комплексные продукты страхования здоровья, предлагающие в одном пакете покрытие нескольких видов рисков потери здоровья и их финансовых последствий.

Они распространяются под названием универсальное, или пакетное, страхование здоровья.

Все перечисленные виды страхования встречаются в форме как индивидуальных договоров, так и групповых схем. Последние в большинстве случаев организуются по производственному принципу: участниками страховой операции являются сотрудники одной фирмы (подразделения), а взносы полностью или частично оплачивает работодатель.

*Факторы риска заболеваемости и смертности,
влияющие на выбор и использование страхования*

Жизнеспособность человека, т.е. его способность противостоять риску заболеваемости и смертности, зависит от множества факторов, среди которых можно назвать:

- пол. Смертность мужчин, как правило, выше смертности женщин. Различия заболеваемости по полу также четко выражены: женщины болеют чаще. Поэтому мужчин и женщин обычно рассматривают в личном страховании как отдельные группы;

- возраст. При прочих равных условиях заболеваемость и смертность увеличиваются с возрастом в связи с уменьшением способности организма противостоять физиологическим нарушениям. Указанные риски крайне высоки для пожилых людей, что может сделать страхование их жизни и здоровья экономически малоэффективным;

- состояние здоровья. Лица со слабым здоровьем, как правило, характеризуются более высоким риском смертности. Кроме того, для них выплаты по договорам страхования здоровья также будут выше. Однако зависимость между состоянием здоровья и риском повышенных страховых выплат нередко более сложна, и ее анализ требует специальных медицинских знаний и знаний по оценке риска (андеррайтинговых);

- наследственные факторы. Они определяют некоторые особенности функционирования организмов людей как биологических объектов и поэтому оказывают существенное влияние на заболеваемость и смертность;

- экологическая обстановка задает интенсивность давления окружающей среды на биологическое функционирование организмов людей. Поэтому этот фактор также важен при принятии решения о страховании (например, с точки зрения места жительства);

- социально-экономическое положение. Лица, характеризующиеся разным социально-экономическим статусом, будут демонстрировать специфическую заболеваемость и смертность. Особенно важным этот аспект будет для некоторых видов страхования. Так, на статистику выплат по договорам страхования потерь дохода вследствие утраты трудоспособности ключевое влияние будет оказывать уровень доходов страхователя;

– особенности индивидуального поведения. Данный фактор включает все аспекты влияния поведения на здоровье: здоровый образ жизни, опасные хобби и увлечения, выполнение профессиональных обязанностей, связанных с повышенной опасностью, и т.п.

*Неблагоприятный отбор и оппортунистическое поведение
в личном страховании*

Одной из важных особенностей личного страхования является то, что застрахованный может влиять на свою заболеваемость и смертность, а следовательно, и на возникновение страхового случая. Речь идет не только и не столько о целенаправленных поступках (самоубийство, нанесение себе телесных повреждений и другие действия, предпринимаемые с целью получить страховое обеспечение), сколько о косвенном воздействии за счет особенностей поведения застрахованного, например, за счет курения, употребления алкоголя и других наркотиков, нездорового питания, ожирения, гиподинамии, выполнения профессиональных обязанностей, связанных с повышенной опасностью, и иных факторов.

При этом для всех видов личного страхования, хотя, возможно, и в разной степени, может проявляться неблагоприятный отбор и оппортунистическое поведение. Это означает, что страховые портфели будут иметь тенденцию увеличения в них доли «плохих» рисков, что в перспективе может привести к удорожанию страховых услуг (повышение премии, уменьшение объема страховой защиты и т.д.) и (или) к уменьшению платежеспособности страховой компании.

Неблагоприятный отбор может также влиять на нормы досрочного прекращения договора, способствуя «вымыванию» выгодных для страховщика рисков.

Важно! Возможность влияния клиентов на свою заболеваемость и смертность означает для страховой компании появление дополнительного риска при проведении личного страхования.

Поэтому с целью снижения указанного риска страховщик может предпринимать специальные шаги:

- уточнение дизайна страхового продукта, прежде всего использование в договоре страхования таких формулировок, которые не провоцировали бы увеличения убыточности;
- анализ эффективности различных каналов продаж, а также результатов деятельности отдельных агентов и брокеров;
- проведение андеррайтинга, включая получение дополнительной информации о конкретном риске;
- более профессиональное урегулирование убытков;
- текущий актуарный анализ прошлых и действующих договоров страхования.

Конкретное содержание указанных мероприятий будет зависеть от особенностей договоров страхования и специфики национального страхового рынка.

Классификация продуктов личного страхования

Кроме классификации видов личного страхования по типу риска (смертность, заболеваемость, продолжительность лечения или нетрудоспособности), рассмотренной в предыдущей главе, имеется еще ряд важных группировок соответствующих продуктов по иным критериям.

1. Двухфакторная классификация продуктов личного страхования.

Одной из существенных особенностей личного страхования является то, что предоставление страховой услуги подвержено влиянию специфических рисков ведения страхового бизнеса – инвестиционного риска, риска неправильности оценки премий и резервов, риска перерасхода средств на ведение дела. Особенно сильно эти риски влияют на долгосрочные страховые продукты, так как у страховой компании, как правило, нет возможности изменять премии по уже действующим договорам.

Для борьбы с такими рисками, особенно с инвестиционным, которые проявляются в *классических страховых продуктах*, используют страховые продукты со специальным дизайном – *с участием страхователя в прибыли страховщика и паевые продукты*.

Классические страховые продукты называются так потому, что они основываются на классической схеме: обмен премии фиксированного размера на адекватные (с точки зрения актуарного анализа) обязательства по предоставлению страховой защиты. Уплачиваемая премия и величина страховых выплат четко закрепляются в договоре страхования. Это предполагает установление неявных гарантий страхователю в отношении инвестиционного дохода, на основе которого устанавливается актуарная эквивалентность между премиями и обязательствами.

Как правило, все риски отклонений фактических результатов от ожидаемых (заложенных в договор) лежат на страховщике. Альтернативные типы страховых продуктов перекладывают часть этого риска на страхователей. Тем не менее классические страховые продукты часто невыгодны лицам с пониженным риском наступления страховых случаев, так как премия по таким продуктам устанавливается на основе среднего риска.

Классические продукты подвержены дополнительному риску неблагоприятного отбора, так как они будут стимулировать заключение договоров лицами с повышенным риском возникновения страхового события и возводить дополнительные финансовые барьеры для лиц с пониженным риском. Тем не менее, преимуществом такого типа страховых продуктов является их простота.

Продукты с участием в прибыли предполагают более консервативные требования к размеру премий (т.е. с некоторым завышением), что компенсируется перераспределением в пользу клиентов части положительного финансового результата деятельности страховщиков, если таковой имеет место. Это перераспределение происходит в форме бонусов, т.е. специальных платежей, которые осуществляются в виде особых выплат в течение или в конце срока страхования, а также в виде уменьшения размера премии на следующий год и/или увеличения страховой суммы.

Бонусы выплачиваются не только и не столько тем страхователям, в отношении которых произошли страховые события, их получают в первую очередь те, у кого страховых случаев не было. Таким образом, в дополнение к фиксированным в договоре обязательствам страхователю могут предоставляться дополнительные выплаты – бонусы, зависящие от финансового результата, который в свою очередь определяется тем, каким образом реализовывались риски страхователей.

Данная схема позволяет избежать, или, по крайней мере резко снизить, перекрестное субсидирование убытков по договорам с повышенными рисками наступления страхового случая доходами по договорам с пониженными рисками. Она также снижает эффект неблагоприятного отбора и оппортунистического поведения.

Продукты личного страхования с участием в прибыли перекладывают часть технического риска страховщика на самих страхователей: при худшем исходе реализации этого риска страхователи получают только гарантированный минимум (установленные в договоре выплаты), при более благоприятном развитии событий – дополнительные бонусы. Поэтому такие продукты выгодны страхователям с пониженными рисками наступления страховых случаев.

Появление *паевых продуктов* первоначально было связано с тем, что личное страхование стало рассматриваться как инструмент накопления, т.е. как альтернатива иным финансовым операциям. Поскольку классические страховые продукты обеспечивают в среднем более низкую доходность, средства, которые могли бы быть потрачены на личное страхование, перетекали на другие финансовые рынки. Поэтому создание продуктов, в которых сочетаются возможности финансовых рынков с предоставлением страховых гарантий, было адекватной реакцией страховых компаний на такую ситуацию.

Идея паявых продуктов состоит в том, что часть премии (как правило, определенная доля ее накопительной компоненты, или накопительного взноса) зачисляется по выбору страхователя в один из паявых инвестиционных фондов, а размер страховых обязательств фиксируется не в денежной форме, а в терминах числа паев этого фонда.

Паявые продукты перекладывают на страхователя инвестиционный риск, связанный с изменением стоимости паев. Тем не менее при сопоставимом размере премий в случае удачного вложения средств страховые выплаты могут быть в несколько раз больше страхового обеспечения по классическим продуктам.

Доходность инвестиций часто характеризуется высокой волатильностью (колеблемостью). Это приводит к двум важным особенностям паявых продуктов. Во-первых, краткосрочные вложения, как правило, неэффективны. Поэтому паявые продукты разрабатываются для долгосрочных видов страхования. Во-вторых, риск получения недостаточно высокой или даже отрицательной доходности весьма велик. Поэтому страховые компании часто передают страхователю не весь инвестиционный риск, а только его часть. Это осуществляется за счет сохранения минимальных гарантий доходности со стороны страховщика.

В зависимости от того, кто несет дополнительный технический риск, паявые продукты делятся на паявые продукты с участием в прибыли и паявые продукты без участия в прибыли.

Альтернативный дизайн долгосрочных страховых продуктов первоначально появился в страховании жизни: продукты с участием в прибыли известны с середины XIX в., а паевые продукты – со второй половины XX в. Это связано с долгосрочным характером этого вида страхования, что упрощает анализ влияния точности актуарного анализа на финансовый результат и выделение накопительного компонента в соответствующих договорах.

Указанные типы продуктов страхования здоровья появились на рынке относительно недавно. Сначала это было связано с распространением страхования здоровья в качестве дополнения к долгосрочным продуктам страхования жизни, которое могло быть с участием в прибыли и (или) паевым. В настоящее время продукты страхования здоровья с участием в прибыли и паевые продукты страхования здоровья распространяются также и в виде отдельных полисов. Распространение полисов с участием в прибыли и особенно паевых продуктов было достаточно быстрым. Достаточно сказать, что в середине 90-х годов объемы рынков традиционных и паевых продуктов были сопоставимы. Однако в последние несколько лет в связи с чередой финансовых кризисов рынок паевых продуктов практически перестал существовать, а интерес к традиционным полисам опять возрастает.

2. Индивидуальные и групповые договоры личного страхования

В зависимости от числа застрахованных среди продуктов личного страхования выделяют *индивидуальные* и *групповые* договоры. Такая классификация является важной с практической точки зрения, так как определяет особенности заключения и ведения таких договоров.

Индивидуальные договоры характеризуются тем, что застрахованным является одно лицо (часто сам страхователь), реже также небольшое число членов его семьи. Такие полисы достаточно сложно продавать: для того чтобы набрать значительный портфель, необходимо приложить значительные усилия. Кроме того, спрос на такие продукты довольно сильно эластичен по цене (размеру премии), что нередко вызывает необходимость использования дополнительных маркетинговых ходов. Еще одной проблемой могут быть достаточно высокие расходы на ведение дела.

Однако после заключения договора страхователи обычно лояльны к страховщику: смена страховой организации наблюдается не очень часто. Поэтому страховой портфель достаточно устойчив. Кроме того, у страховщика есть хорошие возможности для оценки индивидуального риска страхователей.

По групповым договорам страхованию подлежат большие группы застрахованных – как правило, работников одной компании или членов одной организации (например, профсоюзной).

Страхователем выступает соответственно работодатель или организация. Это исторически более молодой сектор рынка, чем индивидуальное страхование. Групповые договоры также называются групповыми схемами. Минимальное число участников таких схем может отличаться в разных странах в силу различий в традициях и законодательстве: обычно оно находится в пределах от двух до ста человек.

Группа застрахованных по такому договору, как правило, довольно однородна, что часто позволяет снижать тарифы. Кроме того, даже один групповой договор может обеспечить страховой организации довольно большой объем страхования. Основной проблемой групповых договоров является высокий уровень конкуренции на этом секторе рынка, что вынуждает предоставлять довольно большие скидки, а также вызывает частую смену страховщиков страхователями.

Различия между индивидуальными и групповыми договорами проявляются также на уровне особенностей дизайна страховых продуктов и специфики организации страхования.

3. Классификация продуктов личного страхования по составу покрываемых рисков

Наиболее простыми продуктами личного страхования являются договоры, включающие в себя обязательства по одному типу риска. В таких случаях говорят об их распространении в качестве отдельных страховых продуктов. Преимуществами такого подхода являются:

- ориентация на строго определенную потребность (легче «подстроиться» под потребности клиента);
- большие возможности стандартизации продуктов;
- более понятный для клиента дизайн;
- упрощение процедур андеррайтинга и урегулирования убытков.

Альтернативой является распространение тех или иных обязательств в качестве дополнительного покрытия в рамках других видов страхования. К достоинствам такого варианта продаж можно отнести:

- комплексность покрытия рисков;
- значительное увеличение страховой защиты при небольшом повышении премии;
- более слабые ограничения, связанные с недостаточным опытом работы страховщика с данным продуктом;
- более системный характер андеррайтинга;
- возможность (в рамках согласованных условий договора) частичного перераспределения выплат между различными страховыми случаями.

Оба подхода могут привести к проблемам с продажами, но по разным причинам. При распространении отдельных страховых продуктов сложнее найти достаточное число клиентов, желающих покрыть только один определенный вид риска. Поэтому такие продукты вряд ли будут доминирующими при использовании собственных каналов распространения, если только они не специализированные (продажа страхования выезжающих за рубеж туроператорами). Дополнительное покрытие сложнее продавать через брокеров, так как они предпочитают составлять собственные пакеты полисов (часто от разных страховщиков) для обеспечения наилучшей страховой защиты клиента.

По сравнению с распространением тех или иных обязательств в качестве дополнительного покрытия отдельные страховые продукты могут вызывать дополнительные риски ведения бизнеса (например, в связи с инфляцией медицинских расходов). Однако управление комплексным страховым продуктом, как правило, требует более высокой квалификации сотрудников.

Специальные продукты личного страхования

Личное страхование может возникать в качестве специальных элементов других продуктов. Это связано, прежде всего, с такими особыми случаями, как:

- страхование ответственности заемщика по возврату кредитов. Компонент, который можно отнести к личному страхованию, по существу, связан с рисками заболеваемости и смертности, а не с другими причинами неплатежеспособности заемщика: в случае его смерти или постоянной утраты трудоспособности шансы на возвращение долга могут резко уменьшиться. Особенностью таких продуктов является то, что страховая сумма в точности равна сумме неуплаченного долга. При этом она может уменьшаться по мере возврата кредита. Сложность дизайна состоит в том, что на покрытие долга идет только часть платежей заемщика кредитору, другая часть представляет собой проценты за кредит, которые, как правило, полисом не покрываются;

- условие освобождения нетрудоспособного лица от уплаты премий.

Такое условие может включаться в любой договор, предусматривающий достаточно длительный период уплаты премий. С технической точки зрения введение данного условия можно представить как добавление обязательств, связанных с выплатой в случае нетрудоспособности страхового обеспечения в размере соответствующих платежей премии, получателем которых является страховщик. На практике, очевидно, такие платежи не осуществляются, хотя природа риска, лежащего в основе данного условия, все равно тесно связана со стойкой утратой трудоспособности.

Особенности продуктов личного страхования и их дизайна

Продукты личного страхования в России имеют много общего с соответствующими продуктами, распространяемыми за рубежом. Это проявляется и в сходстве характеристик риска, и на уровне формулировок договоров страхования, и при организации данных видов страхования. Тем не менее личное страхование в России имеет ряд особенностей.

Обратите внимание! Особенности российского рынка личного страхования связаны со спецификой:

- законодательства и процедур страхового надзора;
- системы социальной защиты от рисков заболеваемости и смертности;
- его исторического развития.

Согласно классификации, принятой в России, и подходу к лицензированию, практикуемому российским страховым надзором, в страхование жизни включаются все продукты, предполагающие выплаты в форме ренты (аннуитета), даже если выплаты осуществляются на случай болезни. При этом покрытие риска смертности от несчастного случая или болезни, предполагающее единовременную выплату страхового обеспечения, входит не в страхование жизни, а в страхование от несчастных случаев и болезней. Из всех продуктов страхования здоровья в самостоятельный вид выделяется медицинское страхование, а все остальные типы страховых продуктов также относятся к страхованию от несчастных случаев и болезней.

Как и в других странах, специфика продуктов личного страхования в России определяется всей системой социальной защиты от рисков заболеваемости и смертности, которая все еще сохраняет многие черты советского периода и поэтому отчасти препятствует развитию некоторых секторов страхового рынка.

Особенности рынка личного страхования в России вызваны также его относительной молодостью, что выражается в недостаточном развитии отдельных страховых институтов, отсутствии некоторых типов продуктов, слабом опыте проведения страховых операций и т.п. Со временем влияние указанных факторов будет, по-видимому, уменьшаться.

Некоторые особенности личного страхования, характерные для России, будут рассмотрены ниже. Остальные подробно анализируются в главах, посвященных отдельным видам страхования.

По ряду признаков дизайн продуктов личного страхования схож с дизайном других видов страхования. Вместе с тем специфика личного страхования проявляется и на уровне формулировок договоров.

Риски, принимаемые страховщиком. Одной из основных особенностей личного страхования является специфика рисков, принятых на страхование, т.е. особенности заболеваемости и смертности, которые были рассмотрены в предыдущей главе. На уровне дизайна страховых продуктов это отразится, в частности, в следующем:

- формулировки определения страхового случая могут существенно зависеть от особенностей проявления риска;
- страхователь, застрахованный и выгодоприобретатель могут быть разными лицами;
- ограничение объема страховой ответственности может осуществляться за счет разных механизмов. Эти аспекты характерны для большинства видов личного страхования, но проявляются по-разному. Поэтому более подробно они будут рассмотрены в последующих главах.

Страхователю на заметку! Для четкого понимания объема страховой защиты следует обращать внимание на условия договора, связанные с определением риска и ограничениями объема страховой ответственности.

Исключения из страхового покрытия. Одним из важнейших элементов дизайна продуктов личного страхования, ограничивающих объем страховой ответственности, являются исключения из покрытия. Это связано с тем, что они имеют особое значение для маркетинга и андеррайтинга. Целью внесения условий об исключениях в договор страхования является ограничение покрытия приемлемыми рисками. Исключения можно разделить на две группы:

- общие, которые отражают общепринятые ограничения на страховое покрытие (например, умышленное нанесение себе вреда с целью получения страховых выплат) или специфические, связанные с особенностями того или иного вида личного страхования (в первую очередь исключение некоторых причин смерти, болезней или определенных типов лечения);
- индивидуальные, которые являются следствием проведенной процедуры андеррайтинга, т.е. отражают особенности индивидуального риска. Исключения этой группы можно в свою очередь разбить на исключения существующих

на момент заключения договора заболеваний и специфические исключения, связанные с будущей динамикой страхового риска.

Обратите внимание! Исключения из страхового покрытия могут иметь общий характер, а могут быть обусловлены спецификой рисков, принимаемых страховщиком.

Такой двойственный характер исключений приводит к тому, что их можно рассматривать и как часть дизайна страховых продуктов (особенно первую группу), и как инструмент андеррайтинга, что характерно для второй группы исключений.

К общим исключениям, включаемым в договоры личного страхования, обычно относят следующее:

- намеренные действия застрахованного, страхователя, выгодоприобретателя или любого другого лица с целью вызвать страховой случай, включая попытки убийства застрахованного страхователем или выгодоприобретателем, самоубийства застрахованного, нанесение им самому себе телесных повреждений и т.п.;

- наркотические, алкогольные и лекарственные отравления за исключением принятия медицинских препаратов на основании рецепта квалифицированного врача;

- болезни, диагностированные до заключения договора, и хронические заболевания. Эти факторы исключительно важны для страхования здоровья, но могут иметь важное значение и для страхования жизни, свидетельствуя о повышении риска смертности;

- СПИД. Это исключение иногда ослабляется путем допущения ограниченных обязательств со стороны страховой компании по покрытию некоторых расходов, связанных с диагностикой и лечением данной болезни, а также в связи с профессиональным риском для медиков;

- некоторые транспортные риски, прежде всего авиационные (за исключением полетов в качестве пассажира официально зарегистрированной авиакомпания, имеющего оплаченный билет на регулярный рейс) и риски, связанные с нарушением правил управления транспортным средством;

- военные риски, обусловленные активным или пассивным участием застрахованного лица в войне или боевых действиях, вне зависимости от того, объявлены они или нет, в гражданской войне, восстаниях, волнениях, революциях или при введении военного правления, свержении или захвате власти;

- последствия противоправных действий с участием застрахованного лица, страхователя или выгодоприобретателя, включая исполнение судебного решения и смерть в тюремном заключении;

- атомные и экологические риски (ионизирующая радиация или радиоактивное заражение застрахованного лица, а также некоторые другие негативные факторы окружающей среды).

В ряде случаев данный список может уточняться в зависимости от особенностей риска, подлежащего страхованию.

Страхователю на заметку! Обращайте особое внимание на список исключений, содержащийся в заключаемом договоре страхования.

Срок действия договора. Все продукты страхования жизни и часть продуктов страхования здоровья (прежде всего страхование потерь дохода вследствие нетрудоспособности и некоторые другие) являются долгосрочными. Это, в частности, означает наличие некоторых специфических условий в договоре страхования.

Они проявляются в следующих возможностях:

- включение в договор правил, в соответствии с которыми условия договора могут быть пересмотрены;
- включение в договор условий пролонгации договора;
- более широкое использование уплаты премии в рассрочку (в виде ренты или аннуитета).

Страховая сумма. Страховые суммы обычно фиксируются в договоре. Для учета специфической инфляции выплат по договорам личного страхования (особенно для долгосрочных продуктов) они могут регулярно пересматриваться или привязываться к определенному индексу. Иногда страховые суммы дифференцируются по географическому признаку, что делается для учета различий в стоимости услуг или стоимости лечения.

Страховая премия. Размер премии может быть фиксирован в договоре в двух формах:

- постоянные премии;
- увеличивающиеся премии. Они могут быть зафиксированы в договоре (в абсолютном выражении или в виде базовой премии и нормы прироста), а могут быть привязаны к какому-либо индексу.

Одной из форм периодически пересматриваемых премий для случая, когда они зависят от размера заработной платы, являются единичные ставки (*unit rates*). Для упрощения расчетов и переноса на страхователя риска, связанного с увеличением заработной платы, ставки устанавливаются как доля от заработной платы или от совокупного фонда оплаты труда. Для заметной доли групповых договоров премии оцениваются именно по этому методу.

Общая характеристика андеррайтинга личного страхования

Правильно организованная процедура андеррайтинга является важным фактором эффективности операций личного страхования.

Обратите внимание!

Андеррайтинг призван уменьшить неблагоприятный отбор страхователями рисков для страховой компании (антиселекцию) и по возможности обеспечить благоприятный отбор рисков (селекцию) для страховщика. Кроме того, андеррайтинг позволяет сократить риск оппортунистического поведения.

Хотя процедура принятия решения для разных видов личного страхования имеет свою специфику, источники андеррайтинговой информации во многом схожи. Среди них можно назвать следующие:

- анкета в заявлении о приеме на страхование. Она предоставляет информацию нескольких типов: о личности заявителя (имя, адрес, пол, возраст), о характеристике желаемого вида полиса (тип договора, основные условия договора, размер премий и страхового обеспечения), об индивидуальной специфике риска (наличие вредных привычек, занятия спортом, специфика профессии, рост, вес,

наличие хронических болезней, детали обращения к врачу за предшествующий период и т.д.). При андеррайтинге личного страхования подобное анкетирование проводится практически всегда. Оно предоставляет андеррайтеру общую и медицинскую информацию, необходимую для заключения контракта. Содержание и формулировки вопросов могут различаться в зависимости от вида покрытия и политики страховой компании в области андеррайтинга и продаж;

- медицинские отчеты. Этот источник используется в случае необходимости уточнения медицинской информации, если возникли вопросы при обработке анкет в заявлении о приеме на страхование или если это изначально предусмотрено, например, при высоких страховых суммах. Это может быть отчет лечащего врача, результаты проведенных анализов или осмотров, анкета по определенной болезни и т.п. Подобная информация предоставляется страховой компании по разрешению пациента, а на ее хранение и использование распространяются требования сохранения медицинской тайны;

- специальные анкеты. Их назначение заключается в получении специфической информации по определенным типам рисков, которые вызывают дополнительные вопросы у андеррайтера. Например, это может быть анкета о стиле жизни, которая поможет получить более полную информацию о риске заболевания СПИДом, анкета о профессиональном риске или другой тип анкеты;

- финансовая анкета. Она предоставляет андеррайтеру информацию по причинам возможного заключения договора страхования, а также о финансовом положении страхователя. Это позволяет андеррайтеру оценить характер финансовых стимулов и риск оппортунистического поведения, а в конечном счете – размер требуемого страхового покрытия и другие параметры договора страхования.

Обратите внимание! В зависимости от того, риск какой природы оценивается и соответственно какая информация используется, различают медицинский, профессиональный и финансовый андеррайтинг. Их соотношение и значимость зависят от особенностей того или иного вида личного страхования.

Обычно процедура андеррайтинга замедляет процесс заключения страхового договора, поэтому лица, занимающиеся продажами, настаивают на упрощении или по крайней мере ускорении процедуры оценки риска. Однако само по себе это может привести к ухудшению качества страхового портфеля. Хотя впечатление брокера и (или) агента о будущем клиенте крайне важно, полагаться только на него нельзя, так как и брокер, и агент материально заинтересованы в заключении договора.

Правильно организованная процедура андеррайтинга является важным фактором эффективности операций личного страхования.

Одним из способов ускорения заключения договоров личного страхования является так называемый условный счет (*conditional receipt*), применяемый в США для продуктов страхования здоровья. Смысл этого приема состоит в том, что премия уплачивается в момент подачи заявления на страхование в обмен на условный счет. Он гарантирует начало покрытия с момента уплаты премии, если процедура андеррайтинга пройдена успешно, или возврат премии, если андеррайтер считает риск слишком высоким.

Другим способом ускорения заключения договоров личного страхования является сокращение числа вопросов в перечисленных анкетах и даже полный отказ от них (прежде всего в связи с информацией о состоянии здоровья) с одновременным включением в текст договора пункта (оговорки) об исключении существовавших ранее заболеваний. Такой способ применяется в Великобритании, хотя местный надзор в лице органов по антимонопольной политике и поддержке конкуренции выступал за отказ от этой практики.

В классической формулировке подобное условие предполагает бессрочное исключение соответствующих болезней из покрытия (*pre-existing conditions clause*). При этом предварительный андеррайтинг может вообще не проводиться. Это означает, что договор заключается автоматически, а вместо процедуры оценки риска в момент заключения договора проводится более сложная экспертиза страхового случая в момент его наступления.

Обратите внимание! Если в договор страхования включается условие о бессрочном исключении болезней, которыми страхователь болел до заключения договора, то в момент заключения договора процедура оценки риска не проводится, однако экспертиза страхового случая становится более сложной.

Часто встречается и «ослабленная» форма этого условия – так называемый пункт о моратории (*moratorium clause*). Ослабление состоит в том, что исключаются из покрытия только те болезни, явные симптомы которых проявились в течение предшествующих пяти лет или по поводу которых осуществлялось лечение в течение того же срока. Данная оговорка также предусматривает, что по истечении фиксированного периода (например, двух лет) ее действие прекращается, если соответствующие симптомы не проявились или лечение не проводилось в течение определенного срока.

Указанные способы ускорения заключения договоров личного страхования, особенно последний, не гарантируют отсутствия неблагоприятного отбора рисков. В частности, это связано с тем, что одни болезни могут способствовать возникновению других, на которые не распространяются упомянутые выше условия (например, гипертоническая болезнь может привести к возникновению инфаркта миокарда).

По указанным причинам некоторые компании не отказываются полностью от анкеты о состоянии здоровья, а применяют сокращенную форму такой анкеты вместе с пунктом об исключении существовавших ранее заболеваний или с пунктом о моратории. Это позволяет сочетать маркетинговые преимущества с достаточной полнотой получаемой информации. Сокращенная форма анкеты включает вопросы примерно о том же, что и полная форма, но формулировки вопросов и меньшие требования к подробности ответов на них снижают объем сообщаемой информации.

Страхователю на заметку! Целью андеррайтинга является более адекватная оценка рисков, принимаемых на страхование. Поэтому попытки сокрытия или искажения информации, необходимой для его проведения, могут привести к конфликтам и отказу от выплаты страхового обеспечения.

Андеррайтинг групповых договоров личного страхования имеет свои особенности:

- проведение более простой процедуры сбора и обработки информации;
- использование лимитов свободного покрытия, т.е. набора условий, при которых андеррайтинг по групповым договорам не проводится;
- проведение так называемого андеррайтинга групповых схем, под которым понимается анализ принимаемых на страхование рисков на основе общей информации по всей группе, а не индивидуальных данных по ее отдельным участникам.

Своеобразие риска и страховых продуктов накладывает на использование андеррайтинговых процедур ряд ограничений по составу запрашиваемой информации, по особенностям использования разных источников получения информации и по методам их обработки. В частности, по договорам страхования здоровья наряду с инструментами андеррайтинга, характерными для страхования жизни, используются специальные инструменты, например изменение периода отсрочки и ряд других. Это объясняется следующими причинами:

- более сложными процедурами анализа рисков страхования здоровья – в причинах возникновения страхового случая, в размере ущерба и, возможно, в типах покрытия имеется достаточно большой разброс;
- использованием сложных методов обработки информации, что обусловлено значительными различиями продуктов, причин возникновения страховых случаев и особенностей лечения, а также необходимостью учета продолжительности лечения/болезни и региональных/географических колебаний статистических данных;
- более значимым влиянием субъективных факторов на размер ущерба и продолжительность выплат, что может проявляться в некоторой субъективности определения как самого болезненного состояния, так и методов лечения и, безусловно, влияет на процедуру андеррайтинга.

Все перечисленное выше предъявляет высокие требования к квалификации андеррайтеров. Кроме того, особое внимание следует уделить определенной формализации действий при принятии решений на основе специальных руководств, что позволит снизить риск принятия неправильного решения.

Тарифные классы в личном страховании

В основе системы тарифных классов по договорам личного страхования лежит ряд критериев, которые тесно связаны с факторами риска. Тем не менее, они не обязательно совпадают с факторами риска, используемыми при андеррайтинге. К числу наиболее важных критериев выделения тарифных классов, используемых в личном страховании, относятся:

- 1) возраст. Премии дифференцируются по возрасту на момент заключения договора. Хотя в ряде случаев статистические данные доступны с разбивкой по годовым возрастным интервалам, для тарификации, как правило, используются пятилетние возрастные интервалы, реже – десятилетние;

2) пол. Статистика выплат отличается по полу: для женщин она хуже по страхованию здоровья, для мужчин – по страхованию жизни. Различия в статистике по полу тесно связаны с различиями по другим факторам (в частности, по профессии и по специфике дизайна страхового продукта);

3) профессия. Влияние этого фактора определяется наличием специфических факторов риска и профессиональными болезнями. На размер надбавки, связанной с профессиональным риском, могут влиять другие факторы (в первую очередь особенности формулировок договора);

4) курение. Тот факт, что заболеваемость и смертность курящих выше, подтверждается многочисленными статистическими исследованиями. Тенденция, наблюдаемая на мировых рынках, состоит в увеличении надбавок за курение;

5) географический фактор. Заболеваемость и смертность (а следовательно, и статистика страховых выплат) имеют заметную территориальную дифференциацию, поэтому учет места жительства и работы является важным фактором ценообразования на продукты личного страхования;

6) социально-экономические группы. Смертность и заболеваемость различаются для разных социально-экономических групп, поэтому для некоторых продуктов личного страхования при тарификации этот фактор является важным;

7) особенности дизайна страховых продуктов. Формулировки договоров, в первую очередь касающиеся объема страховой ответственности (период отсрочки, размер выплат и т.п.), существенно влияют на размер выплат, и, следовательно, на размер премий.

Кроме перечисленных признаков для выделения тарифных классов используются и другие, которые тесно связаны с видом личного страхования, например со спецификой риска или с организацией страхования, в частности, каналами дистрибуции (распространения) страховых продуктов. Наблюдаются различия между индивидуальными и групповыми договорами.

Хотя страховая статистика демонстрирует различия по некоторым другим факторам, премии по ним часто не дифференцируются, так как это считается невыгодным с точки зрения маркетинга или по этическим соображениям. К таким факторам относят расу/национальность и ряд других. Использование некоторых критериев выделения тарифных групп, например места жительства застрахованных (географический фактор), их социально-экономического положения, зависит от особенностей вида страхования и политики страховой компании в области принятия рисков, а также от специфики страхового законодательства (включая судебные прецеденты) и регулирования страховой деятельности. Но даже если такие факторы игнорируются при выделении тарифных классов, они могут косвенно учитываться в групповых схемах.

В разных страховых компаниях факторы риска могут несколько различаться, что связано прежде всего с наличием соответствующей статистики, необходимой для обоснований. Это объясняет некоторые несовпадения в структуре тарифных классов у разных страховщиков.

Перекрестное субсидирование в личном страховании проявляется не только между возрастными группами и полами, но и между группами застрахованных, определенных другими факторами, например между полисами для лиц

с разным семейным положением, профессией, местом жительства (географическим фактором) и т.д., а для групповых схем – между участниками схемы и членами их семей.

Медицинское страхование как вид личного страхования

Медицинское страхование, называемое также страхованием медицинских расходов, предназначено для покрытия стоимости лечения. При его реализации необходимо учитывать два типа неопределенности: неопределенность момента возникновения болезни и неопределенность величины расходов на медицинские услуги. Оба типа неопределенности могут вызывать эффекты неблагоприятного отбора и оппортунистического поведения.

Важной особенностью медицинского страхования является предоставление страховой защиты в «натуральной» форме, т.е. в виде медицинской помощи. Это требует включения в процедуру урегулирования дополнительных субъектов в лице лечебно-профилактических учреждений и отдельных медицинских работников (врачей и медицинских сестер). Такое включение усложняет процесс организации данного вида страхования для страховщиков, но делает его более удобным для страхователей (застрахованных).

Коммерческое страхование медицинских расходов имеет ряд заменителей:

- схемы социального медицинского страхования;
- рынок медицинских услуг, оплачиваемых потребителем;
- «бесплатное» лечение, оплачиваемое из бюджета или специальных общественных фондов.

Поэтому национальный рынок коммерческого страхования медицинских расходов будет зависеть от того, как работают перечисленные сектора в соответствующей стране. Этим будут задаваться важные институциональные ограничения функционирования рынка медицинского страхования.

Другим важным фактором организации данного рынка являются особенности государственного регулирования. В частности, в зависимости от требований страхового надзора страховые компании, занимающиеся медицинским страхованием, могут быть универсальными или специализированными. В первом случае страховщик может заниматься другими видами страхования, во втором – только медицинским страхованием.

Обратите внимание! К особенностям медицинского страхования можно отнести следующее:

- данный вид страхования связан с двумя типами неопределенности: неопределенностью момента возникновения болезни и неопределенностью величины расходов на медицинские услуги;
- страховая защита предоставляется в виде медицинских услуг, что требует включения в процедуру урегулирования дополнительных субъектов в лице медицинских учреждений и частнопрактикующего медицинского персонала;
- медицинское страхование является частью сложной системы защиты жизни и здоровья населения, что определяет важные институциональные ограничения его функционирования;

– государственное регулирование медицинского страхования имеет ряд особенностей.

Несмотря на национальные особенности, существует много общих черт в структуре рынка коммерческого страхования медицинских расходов разных стран. Они связаны со структурой страхового рынка, типами контрактов и особенностями распространения страховых продуктов.

Практически на всех рынках страхования медицинских расходов имеются как групповые, так и индивидуальные контракты. Хотя большая часть рынка принадлежит продуктам, распространяемым в качестве отдельных договоров, страхование медицинских расходов может осуществляться как дополнение к другим видам покрытий (прежде всего к страхованию жизни и от несчастного случая).

Развитие рынка зависит от сочетания большого числа факторов, но в целом имеется тенденция к его расширению. Скорость распространения продуктов медицинского страхования будет зависеть от ряда причин, включая следующие:

- увеличение реальных доходов населения, в том числе и в разрезе основных социально-экономических групп;
- темпы медицинской инфляции, влияющие на изменение обязательств в реальном выражении;
- изменения системы социального обеспечения;
- возникновение новых болезней и прогресс медицинской науки и практики;
- социально-экономическая политика правительства;
- особенности глобализации экономических процессов.

Продукты страхования основных медицинских расходов

Данный вид страхования появился в 50-х годах прошлого века как дешевая альтернатива классическому страхованию медицинских расходов. К концу XX в. такие продукты получили относительно широкое распространение в мире.

Страхование основных медицинских расходов предоставляет долгосрочные гарантии на получение фиксированных страховых выплат в случае необходимости определенных видов стационарного, в большинстве случаев хирургического, лечения. Тот факт, что страховые выплаты фиксируются в момент заключения договора и что список возможных страховых случаев резко сокращается по сравнению с классическим договором медицинского страхования, позволяет существенно уменьшить премии и даже предлагать подобные страховые продукты на долгосрочной основе.

Такие особенности данного вида страхования определяют возможности его распространения как дополнительного покрытия для других видов страхования (прежде всего в договорах страхования жизни, накопительных схемах и других договорах страхования здоровья), в качестве дешевого покрытия для тех групп населения, которые не удовлетворены классическим страхованием медицинских расходов. В этом случае добавление страхования основных медицинских расходов увеличивает объем страховой защиты при незначительном повышении премии. При этом отсутствуют расходы на андеррайтинг, а прирост других расходов на ведение дела минимален.

Альтернативой является продажа договоров страхования основных медицинских расходов в качестве отдельного страхового продукта. Преимуществом последнего является то, что это – один из наиболее дешевых видов страхования здоровья, обеспечивающий тем не менее относительно высокий уровень покрытия при достаточно простых процедурах андеррайтинга и урегулирования убытков.

Продукты страхования основных медицинских расходов разных страховых компаний ориентированы на различные группы клиентов. Общим для этих клиентов является то, что их по разным причинам, возможно, не устраивают классические виды страхования здоровья. Для некоторых групп (например, пенсионеров или трудоспособных лиц с низкой профессиональной квалификацией) продукты коммерческого медицинского страхования могут быть достаточно дорогими. Другие группы населения могут быть не удовлетворены условиями таких продуктов, в частности предприниматели предпочитают более дорогое, но быстрое лечение, так как их отсутствие негативно отражается на результатах бизнеса. Для молодых людей, например, риск заболеваемости низок, поэтому классический договор медицинского страхования их вряд ли заинтересует.

В связи с простотой страхования основных медицинских расходов все каналы его распространения могут использоваться с одинаковым успехом.

Этому способствует также более высокая комиссия, чем в медицинском страховании: она сопоставима по размеру с комиссионными по страхованию жизни.

Продукты страхования основных медицинских расходов могут также продаваться без особых сложностей по телефону и через Интернет.

Страховые суммы по договору страхования основных медицинских расходов могут быть постоянными или увеличивающимися. Первый вариант проще, но второй позволяет учитывать рост стоимости лечения в течение срока страхования. Увеличение может быть привязано к определенному индексу или к заранее оговоренным коэффициентам. Иногда страховая компания оставляет за собой право периодического пересмотра размера страховых сумм, но в этом случае устанавливается механизм согласования этого увеличения со страхователем (так как премии также увеличиваются).

Страховые суммы фиксированы, т.е. в общем не зависят от стоимости лечения (операции), хотя последняя и учитывается при их назначении в момент заключения договора. Вместе с тем размер страховых сумм может зависеть от вида и сложности операции. Классификация хирургических вмешательств задается или подробным перечислением последних, или включением в договор общих определений, группирующих операции по какому-либо признаку, например по локализации. При этом различным классам соответствуют разные страховые суммы. Другой способ состоит в том, чтобы выплаты были пропорциональны времени проведения операций. При этом страховые суммы играют роль лимитов ответственности по данному классу.

Среди дополнительных условий договоров страхования основных медицинских расходов встречаются следующие:

- лимит страховой ответственности по договору в целом (наряду с лимитами по отдельным классам операций);

- период отсрочки (например, в 90 дней) после заключения договора, в течение которого никакие события не признаются страховыми случаями;
- включение в договор членов семьи страхователя (супруга/супруги, детей и т.д.).

Иногда страхование покрывает и нехирургические медицинские услуги.

Системы бонус-малус не характерны для страхования основных медицинских расходов, прежде всего потому, что они не приводят к заметной экономии. Встречается заведомое занижение страховых сумм в договоре, с тем чтобы застрахованный был вынужден оплачивать разницу между стоимостью лечения и страховыми выплатами: это создает для него стимул в сохранении здоровья и существенно удешевляет страховку.

Страховые компании предлагают как индивидуальные, так и групповые виды страхования основных медицинских расходов, как традиционные, так и паевые полисы такого типа. Для групповых договоров встречаются схемы с участием в прибыли (бонус, как правило, выплачивается в конце года).

Андеррайтинг по страхованию медицинских расходов в значительной мере концентрируется на анализе медицинской информации, которая используется для оценки риска заболеваемости на момент заключения договора и для прогнозирования изменения этого риска в течение срока страхования. Информация о личности заявителя, его профессии и характеристика желаемого вида полиса также важны для анализа. В силу специфики медицинского страхования (предоставление медицинских услуг, а не страховых выплат) финансовой информации практически не уделяется внимания.

Страхователю на заметку!

Наиболее популярным из используемых инструментов андеррайтинга при принятии риска на специальных условиях являются исключения из покрытия отдельных болезней или видов лечения. Достаточно часто встречаются ограничения на гарантированное возобновление договора страхования, а также увеличение размера франшиз. Повышенные премии применяются редко.

Требования к андеррайтингу по групповым договорам ослаблены по сравнению с индивидуальными договорами, что связано как с большей однородностью рисков, так и с более сильной конкуренцией на рынке групповых договоров. Соответственно андеррайтинг для групповых схем требует меньших расходов.

Для групповых схем обычно используется пункт об исключении ранее существовавших заболеваний, хотя для небольших схем (до 50 человек) иногда применяют анкеты о состоянии здоровья. Несмотря на то, что риски в групповых схемах более однородны, схемы с добровольным участием могут провоцировать антиселекцию рисков, поэтому для небольших схем с добровольным участием проводится андеррайтинг участников.

Для схем с числом участников несколько сотен и более обычно проводится так называемый андеррайтинг схемы, т.е. оценка риска схемы в целом с учетом:

- числа и состава участников (половозрастной, профессиональной структуры и т.д.);
- географического распределения риска;
- потребности в частных медицинских услугах и т.д.

Иногда страховые компании могут запросить дополнительную информацию, например доступную статистику по крупным (свыше 1000 человек) схемам, или сформулировать дополнительные требования, в частности по минимальному числу участников, их структуре и условиям присоединения (обязательное и добровольное).

Проведение андеррайтинговых процедур, без сомнения, вызывает эффект неблагоприятного отбора вследствие селекции рисков как в пользу страховых компаний, так и против них. Степень влияния селекции/антиселекции большей частью зависит именно от жесткости андеррайтинга. Так, для групповых схем, для которых требования к андеррайтингу ослаблены (небольшие схемы или отсутствуют (большие схемы), наблюдается начальная антиселекция, исчезающая через 3–4 года действия схемы. Имеют значение и другие факторы, например особенности дизайна страхового продукта.

Страхование критических заболеваний

Страхование критических заболеваний Страхование критических заболеваний является довольно молодым видом страхования. Первоначально оно появилось в ЮАР в начале 70-х годов и к 90-м годам прошлого века распространилось по всему миру.

Страхование критических заболеваний – долгосрочный вид страхования, обеспечивающий единовременные выплаты в случае заболевания одной из указанных в полисе серьезных болезней. Считается, что соответствующие страховые выплаты компенсируют финансовые потери, которые несет застрахованный в связи с утратой трудоспособности, расходами на лечение и уход, а также на реконструкцию жилья и закупку оборудования, необходимого для организации повседневной жизни в условиях инвалидности, и другие реабилитационные мероприятия.

С помощью страхового обеспечения (в совокупности с социальными пособиями) застрахованный может поддерживать подходящий жизненный уровень. Имеется также специальная форма такого покрытия, обеспечивающая оплату долга по закладной при ипотечном кредитовании.

Первоначально основной набор страховых случаев, встречавшийся практически в каждом договоре, включал шесть основных болезней и видов лечения:

- инсульт;
- инфаркт;
- почечная недостаточность;
- рак (за исключением некоторых видов);
- трансплантация основных органов (сердце, легкие и т.д.);
- аортокоронарное шунтирование.

Это – наиболее часто встречающиеся причины смерти и долгосрочной нетрудоспособности, а также дорогостоящие виды лечения, связанные с тяжелыми болезнями. К настоящему времени страховые компании расширили указанный список, включив в него:

- рассеянный склероз;
- доброкачественную опухоль головного мозга;
- прочие операции на сердце и аорте.

Кроме того, некоторые компании покрывают ряд других болезней, вызывающих инвалидность или смертельный исход. Среди них можно назвать паралич, кому, серьезные ожоги, болезнь Паркинсона, болезнь Альцгеймера, потерю конечности (часто в результате несчастных случаев), диабет и т.д.

Возможно, в будущем список страховых случаев будет подвергаться изменениям. Например, в конце 90-х годов в Гонконге появились «женские модификации» продуктов страхования критических заболеваний, которые затем получили распространение в Австралии и некоторых странах Дальнего Востока. Их суть состоит в дополнении данного списка специфическими женскими заболеваниями (доброкачественные опухоли груди, заболевания женских половых органов и т.д.), а также во включении покрытия, связанного с некоторыми нарушениями беременности и родов.

Таким образом, в основе страхования критических заболеваний лежит объективная потребность в страховой защите на случай достаточно тяжелых заболеваний, которые довольно широко распространены в современном обществе. Данное обстоятельство позволяет страховщикам строить эффективные маркетинговые стратегии по продвижению соответствующих продуктов на рынок.

Для включения болезни в список покрытий должен быть выполнен ряд условий, наиболее важными из которых являются следующие.

1. Существенное влияние болезни на образ жизни застрахованного. Это означает, что болезнь должна привести к полной или частичной потере трудоспособности, постоянной или в течение длительного периода, и ограничить возможности заболевшего лица по самообслуживанию.

2. Однозначное определение болезни, не вызывающее двусмысленных толкований и антиселекции рисков. Формулировка определения покрываемого заболевания или вида лечения не должна давать повод для расширительной интерпретации: следует использовать четкую терминологию, избегая специальных терминов или подробно поясняя их, а решение о принятии рисков на страхование должно по возможности базироваться на результатах медицинских анализов и тестов. Указанное определение не должно провоцировать застрахованных к получению соответствующей медицинской помощи.

В частности, покрываемые виды лечения (операций) должны осуществляться только при острой необходимости их проведения. Слишком либеральные определения, принятые под давлением конкуренции, могут провоцировать высокую степень антиселекции.

3. Наличие подробной статистики заболеваемости. Такая статистика важна для правильной организации страхования и актуарного обоснования финансовой устойчивости будущих операций. Кроме того, болезнь должна быть достаточно распространенной или вызывать общественный интерес, чтобы ее включение в полис рассматривалось как конкурентное преимущество.

Как правило, страховщики не покрывают всех возможных критических заболеваний: хотя их общий список превышает три десятка наименований, на практике в полисах содержатся более короткие перечни. Обычно большая часть выплат приходится на основные болезни и виды лечения, так что остальные включаются отчасти из маркетинговых соображений.

Для обеспечения большей гибкости при продажах некоторые страховые компании предлагают продукты, отличающиеся друг от друга только списком покрываемых болезней и видов лечения.

Страхование критических заболеваний часто распространяется как дополнительное покрытие к договору страхования жизни или другим видам страхования здоровья, но может продаваться и как отдельный продукт. Каждый из указанных вариантов имеет свои преимущества и недостатки. Хотя для страхования критических заболеваний как отдельного продукта легче найти клиентов, премии по нему могут быть выше, чем по соответствующему дополнительному покрытию. Кроме того, в случае отдельного продукта срок страхования будет существенно ограничен из-за недостатка у страховых компаний опыта работы с таким продуктом. В то же время недостатками страхования критических заболеваний в форме дополнительного покрытия являются необходимость поиска клиентов, нуждающихся в нескольких видах страховой защиты, и стремление брокеров создавать пакеты, объединяющие разные виды страхового покрытия. К преимуществам можно отнести тот факт, что соответствующий договор будет более комплексным и финансово устойчивым.

На рынке встречаются как традиционные, так и паевые продукты. Иногда продается групповое страхование критических заболеваний – как правило, в качестве дополнения к групповым схемам страхования жизни.

Страховые суммы чаще всего одинаковы для всех видов страховых случаев. Однако в некоторых странах (например, США и ЮАР) имеются продукты с дифференциацией страховых сумм как по видам страховых случаев, так и по тяжести заболевания. Возможно, в перспективе такое изменение дизайна договоров страхования критических заболеваний приведет к сближению этого вида страхования с другими видами страхования здоровья и к уменьшению специфики данного страхового продукта.

Поскольку страховые случаи по страхованию критических заболеваний связаны с возникновением болезней, список исключений касается причин заболеваемости и последствий некоторых болезней. Общие исключения соответствуют договорам страхования медицинских расходов: из покрытия исключаются нанесение телесных повреждений самому себе, последствия СПИДа и других венерических заболеваний, последствия наркотических и алкогольных отравлений, военные риски, атомные и экологические риски. В ряде случаев в договоры включается оговорка об исключении существовавших ранее заболеваний или, чаще, пункт о моратории, который позволяет учитывать ранние симптомы.

В ряде случаев страхование критических заболеваний оформляется не в форме долгосрочного страхования, а в виде договора на срок один год с правом последующего продления (продлонгации).

Андеррайтинг страхования критических заболеваний имеет свои особенности. Они связаны в первую очередь со спецификой страховых рисков. При страховании критических заболеваний, как и при других долгосрочных видах страхования, важным аспектом андеррайтинга является долгосрочный прогноз изменения риска, принимаемого на страхование. Однако есть и существенные различия: при страховании потери доходов вследствие утраты трудоспособности

большее внимание уделяется продолжительности выплат, а при страховании жизни – смертности, а не заболеваемости. Оценка заболеваемости сближает андеррайтинг страхования критических заболеваний с андеррайтингом медицинского страхования, но в последнем случае делается краткосрочный прогноз, и, кроме того, значительное внимание уделяется размеру ущерба, связанного с процессом лечения.

Сбор информации, необходимой для проведения андеррайтинга критических заболеваний, осуществляется таким же образом, как и для других видов страхования здоровья: первичные данные получают из анкеты, входящей в состав заявления о принятии на страхование (о заключении договора), а дополнительные сведения – из соответствующих медицинских отчетов врачей и результатов медицинского освидетельствования. Различия наблюдаются только в составе запрашиваемой информации.

Хотя в начале 90-х годов ставки премий значительно уменьшились под воздействием конкуренции и накопления статистической информации, они пока обеспечивают страховщикам прибыльность по данному виду страхования (несмотря на достаточно высокую степень антиселекции).

Долгосрочное страхование потери доходов вследствие утраты трудоспособности

Данный вид страхования защищает от специфического риска нетрудоспособности, связанного с утратой возможности обеспечивать себе и членам семьи приемлемый уровень жизни. Характерные особенности данного вида страхования состоят в следующем.

1. Это – долгосрочный вид страхования. Тем не менее, имеется дизайн данного страхового продукта, который представляет собой последовательность краткосрочных (как правило, годовых) договоров, обеспечивающих аналогичное покрытие.

2. По данному виду страхования предоставляются регулярные выплаты страхового обеспечения (как правило, еженедельные или ежемесячные) при стойкой утрате трудоспособности до выздоровления, смерти или достижении оговоренного возраста. Как правило, сроки урегулирования убытков составляют несколько лет. Решение о том, выплачивать страховое обеспечение или нет, связано только с фактом утраты трудоспособности, но не с тяжестью и остротой протекания заболевания. Иногда, но очень редко, используются единовременные выплаты на случай утраты трудоспособности.

3. Страховая компания не может, как правило, в одностороннем порядке прервать договор страхования за исключением специально оговоренных в полисе случаев.

Этот вид страхования характеризуется высоким риском оппортунистического поведения. Это связано с тем, что прекращение выплат, т.е. элемент страхового риска, тесно связано с субъективным стремлением выгодоприобретателя к возобновлению трудовой деятельности.

Отсутствие такого стремления или его недостаточная сила могут быть не только следствием сознательного обмана страховой компании (мошенничеством), но и чисто бессознательным актом.

На такое стремление могут влиять различные факторы, в том числе:

- цикличность экономического развития (кризис или рост экономики);
- изменение стереотипов поведения в обществе;
- практика социальных выплат;
- прогресс медицинской науки.

Даже сам по себе факт длительной утраты трудоспособности может изменить отношение человека к труду. Часто трудно предсказать тенденцию изменения склонности трудиться.

Сложность анализа некоторых особенностей дизайна страхового продукта определяется самой природой риска, который должен включать аспекты, связанные как с ухудшением здоровья, так и с финансовым ущербом. Последний должен определенно учитываться, иначе возможно возникновение ситуации, когда выгодоприобретатель после наступления страхового случая получает больший доход, чем до него, что полностью лишает его стимулов к возобновлению трудовой деятельности. При этом возможный финансовый ущерб должен быть однозначно увязан с утратой трудоспособности, чтобы исключить потерю доходов в связи с такими факторами, как увольнение, снижение производительности труда и т.д.

Страхование потери доходов вследствие утраты трудоспособности может распространяться как отдельный страховой продукт, так и в составе пакетных продуктов (покрывающих несколько видов риска). На рынке присутствуют индивидуальные и групповые договоры. В настоящее время на рынке представлены договоры не только с традиционным дизайном, но и с участием в прибыли, а также паевые продукты.

Традиционный продукт страхования потери доходов вследствие утраты трудоспособности, как правило, представляет собой долгосрочный договор с фиксированными или регулярно пересматриваемыми премиями, гарантирующий регулярные страховые выплаты в течение периода нетрудоспособности.

Регулярный пересмотр премии представляет собой меру противодействия инфляции, а также инструмент более адекватного ценообразования (в силу увеличения покрываемого риска с возрастом). Эта форма уплаты премий характерна для групповых договоров, в индивидуальных она встречается крайне редко.

Одной из важных особенностей групповых договоров страхования потери доходов вследствие утраты трудоспособности является четкое описание условий вступления новых участников в схему.

Эти условия обычно согласуются с принятыми в данной страховой компании правилами группового страхования жизни и групповых пенсионных схем. Участниками групповой схемы могут быть все работники или только определенная категория работников. Кроме формальных критериев (профессия, стаж работы и т.д.) могут устанавливаться дополнительные требования. Так, для избежания антиселекции может, например, налагаться условие, что работник не должен болеть более двух недель в течение трех месяцев перед вступлением в схему.

Договоры страхования потери доходов вследствие утраты трудоспособности с участием в прибыли появились в 70-х годах прошлого века. Однако индивидуальные продукты такого рода широкого распространения не получили, рынок отдает предпочтение групповому страхованию потери дохода вследствие утраты трудоспособности с участием в прибыли. Бонусы преимущественно выплачиваются в виде скидок с премии.

Паевые договоры страхования потери доходов вследствие утраты трудоспособности появились на рынке в середине 80-х годов. Такие продукты функционируют на тех же принципах, что и паевые продукты страхования жизни.

Иные условия договоров долгосрочного страхования потери доходов вследствие утраты трудоспособности

Специфика договоров страхования потери доходов вследствие утраты трудоспособности проявляется и в формулировках договоров. К ним можно отнести:

- ограничение периода выплаты страхового обеспечения. Обычно устанавливается длительный период отсрочки (несколько недель или месяцев). В случае возобновления выплат страхового обеспечения по той же причине, что и ранее, период отсрочки не действует, т.е. это страховое обеспечение выплачивается сразу же. В старших возрастах возможен существенный риск неблагоприятного отбора, поэтому оговаривается предельный возраст, до которого может выплачиваться страховое обеспечение, или вводится ограничение на срок выплат;

- ограничение размера выплат. Это условие вводится для того, чтобы избежать ситуации, когда выгодоприобретатель получает после наступления страхового случая больше, чем до него, что отрицательно сказывается на его склонности к возобновлению трудовой деятельности. Например, британская практика состоит в том, что выплаты страхового обеспечения устанавливаются в размере 75 % от заработной платы, которую выгодоприобретатель получал бы в течение периода нетрудоспособности. Дополнительная проблема может быть связана с влиянием платежей, полученных из других источников (государственных пособий, налоговых льгот на страховое обеспечение и т.п.);

- право на продолжение покрытия. Это условие, включаемое в групповой договор, предоставляет увольняющемуся работнику право на продолжение покрытия, если на новом месте работы работодатель не обеспечивает его медицинской страховкой. В индивидуальных договорах это условие не встречается.

Имеются и другие особенности договоров страхования потери доходов вследствие утраты трудоспособности, зависящие от национальной специфики.

Особенности андеррайтинга страхования потери доходов вследствие утраты трудоспособности проявляются в объеме и составе данных, которые необходимы андеррайтеру. Для анализа рисков следует использовать не только медицинские данные и сведения о профессии, но и финансовую информацию.

Кроме того, при данном виде страхования здоровья андеррайтер должен уделять особое внимание мерам против страхового мошенничества, которое может заключаться не только в предъявлении необоснованных требований о выплате страхового обеспечения, но и в затягивании периода нетрудоспособности. Меры против этого предпринимаются как на уровне андеррайтинга, так и на уровне дизайна страхового продукта и процедуры урегулирования убытков.

Своеобразие андеррайтинга состоит в возможности использования дополнительных инструментов, учитывающих особенности страховых продуктов, в частности увеличения периода отсрочки, ограничения срока выплат и изменения определения нетрудоспособности.

Увеличение периода отсрочки может быть связано как с медицинскими или профессиональными причинами, так и с финансовыми условиями. В первом случае его вызывает любой допустимый краткосрочный риск, приходящийся на начало срока страхования.

С точки зрения финансового андеррайтинга период отсрочки должен быть не меньше, чем срок получения альтернативного дохода, связанного с утратой трудоспособности, например из средств социального страхования.

Сокращение срока действия договора используется в основном в двух случаях:

- если имеется риск досрочного выхода на пенсию или возникновения серьезных заболеваний в старших возрастах;
- в целях финансового андеррайтинга, например для профессий, доход от которых может уменьшиться в будущем (в частности, для лиц свободных профессий).

Цель использования данного инструмента состоит в снижении риска необоснованных выплат страхового обеспечения.

Изменение определения нетрудоспособности следует применять, если речь идет о профессии, требующей специальных навыков или высокой степени соответствия. Несоответствие специфическим профессиональным требованиям еще не означает утраты трудоспособности: застрахованный может быть практически здоров и способен выполнять другие профессиональные обязанности. В подобных случаях обязательно используется определение общей нетрудоспособности.

Страхование долгосрочной потребности в лечении/уходе

Этот вид страхования предназначен для покрытия расходов по обеспечению медицинских услуг и услуг по уходу в случае длительной утраты трудоспособности. В силу того, что для трудоспособного населения эта потребность покрывается за счет других видов страхования (в основном страхования потери доходов вследствие утраты трудоспособности и страхования критических заболеваний), этот страховой продукт предназначен для тех, у кого такая потребность возникает, скорее, в связи с естественными причинами (старение и врожденные пороки), а не с несчастным случаем или заболеванием.

Появление данного страхового продукта явилось отражением более общей тенденции к увеличению потребности населения в такого рода услугах. Она связана, прежде всего, со следующими факторами:

- старение населения. Во всех экономически развитых странах вследствие увеличения продолжительности жизни наблюдается возрастание доли лиц пенсионного возраста, и особенно лиц старше 80 лет. Эта группа населения характеризуется повышенной потребностью в долгосрочном лечении и уходе;
- прогресс медицинских технологий, который, делая лечение более эффективным, удорожает соответствующие медицинские услуги. По этой причине

потребность в финансовом обеспечении растет быстрее, чем потребность в «физических» услугах;

- изменение структуры семей и увеличение числа домовладений, в частности отдельное проживание близких родственников, нередко в разных частях страны. Престарелые и инвалиды часто не имеют возможности получить помощь и уход со стороны родственников и знакомых;

- изменение отношения общества к инвалидам и престарелым. Общество старается создать этим категориям лиц более комфортные условия существования и обеспечить им по возможности полноценную социальную жизнь.

Обеспечение потребности в лечении/уходе может финансироваться за счет как общественных источников (социальные пособия, обязательное страхование, налоговые льготы, стимулирование развития организаций, занимающихся уходом, и т.д.), так и частных источников (личные накопления, продажа собственности, частное страхование). В результате могут возникать существенные институциональные ограничения обсуждаемого вида страхования.

Впервые страхование долгосрочной потребности в лечении/уходе появилось в США в середине 70-х годов XX в. В качестве отдельного рынка со специфическим страховым продуктом оно сформировалось лишь к концу 90-х годов.

В настоящее время страхование долгосрочной потребности в лечении/уходе оформляется в виде специфического продукта и может распространяться как отдельный страховой договор или как дополнительное покрытие.

Отдельный страховой продукт легче продать, так как его проще «подстроить» под потребности того или иного клиента. Однако он может быть достаточно дорогим и вызывать дополнительные риски ведения бизнеса (например, в связи с инфляцией медицинских расходов). Такие продукты могут иметь традиционный дизайн, дизайн с участием в прибыли или паевой дизайн.

Преимущество страхования потребности в лечении/уходе, распространяемого в качестве дополнительного покрытия к другим видам страхования здоровья, состоит в том, что обеспечивается более комплексное покрытие рисков, связанных с заболеваемостью, так как расходы на лечение и уход, связанные с хронической патологией, как правило, исключаются из других видов страхования здоровья. Кроме того, пакетное страхование является более дешевым, чем покупка соответствующих отдельных полисов, а андеррайтинг и управление страховым продуктом – всесторонним. Однако страховые пакеты труднее продавать. Кроме того, страховые брокеры могут быть заинтересованы в том, чтобы создавать пакеты самим.

Как дополнительное к страхованию жизни страхование долгосрочной потребности в лечении/уходе встречается реже и преимущественно в форме так называемых ускоренных выплат, когда часть страховой суммы выплачивается досрочно в случае длительной утраты трудоспособности (например, по 2 % страховой суммы в месяц, но не более 50 месяцев).

Групповые договоры страхования долгосрочной потребности в лечении/уходе встречаются крайне редко, в основном как расширение групповых пенсионных схем, оплачиваемых работодателями. Широкому распространению таких продуктов препятствуют специфика покрываемого риска, которую проще

учесть на индивидуальной основе, и система налогообложения, включающая страховые взносы в доход застрахованного. Определение страхового случая чаще всего базируется на способности к самообслуживанию в повседневной жизни. Альтернативными определениями являются получение предварительного подтверждения необходимости лечения у медицинских специалистов страховой компании или результаты предшествующих госпитализаций. В будущем, возможно, решения страховщика о начале страховых выплат по данному виду страхования будут увязываться с процедурами принятия решений о наличии нетрудоспособности органами социального обеспечения.

В отличие от частного медицинского страхования при страховании долгосрочной потребности в лечении/уходе выплаты осуществляются в денежной форме застрахованному, а не в виде предоставляемых медицинских услуг. Вместе с тем размер выплат зависит от объема потребности в лечении/уходе, а не фиксирован из соображений финансового андеррайтинга, как при страховании потери доходов вследствие утраты трудоспособности. Подобная дифференциация страховых выплат предполагает фиксацию нескольких «ступеней» чаще всего определяемых по уровню помощи/ухода, предоставляемого различными типами организаций:

- уход на дому. Он предполагает достаточно высокую степень независимости (включая способность жить одному/одной дома) и связан с весьма ограниченным набором услуг по уходу. С учетом государственных социальных пособий и прямой помощи органов социального обеспечения необходимость в найме специального человека для ухода возникает лишь при достаточно серьезном ухудшении здоровья, поэтому в договор может включаться дополнительное условие начала выплат (в частности, значительные проблемы, связанные с выполнением по крайней мере трех повседневных функций самообслуживания);

- пребывание в доме престарелых. Перевод в такое заведение осуществляется родственниками или органами социального обеспечения при невозможности данному лицу жить отдельно, без присмотра. Это означает более высокую степень утраты независимости. Хотя пребывание в доме престарелых оплачивается государством, а некоторые виды ухода местными органами социального обеспечения, могут потребоваться дополнительные расходы на повышение комфорта проживания (например, отдельная комната) или на предоставление особых услуг по уходу, не входящих в гарантированный минимум. Поскольку в дом престарелых могут попадать относительно здоровые люди, для данного уровня покрытия также может включаться специальное условие начала выплат (чаще всего утрата способности к выполнению трех повседневных функций самообслуживания);

- пребывание в доме сестринского ухода.

В отличие от дома престарелых здесь осуществляется круглосуточное дежурство высококвалифицированной медицинской сестры, т.е. предполагается более высокая степень потребности в лечении/уходе. Условия и причины выплат здесь, в общем, такие же, как для предыдущей «ступени», но размер выплат будет выше. Иногда встречаются определенные изменения условий, например, вместо финансирования ухода на дому может осуществляться перестройка дома

с целью его приспособления к потребностям инвалида (например, расширение дверей, чтобы через них можно было проезжать на инвалидной коляске).

В США широко распространена практика организации специальных поселений для престарелых, где они могут получать комплексный уход и медицинскую помощь, оставаясь социально активными в рамках своего муниципального образования.

Страховые суммы обычно фиксируются в договоре, они могут регулярно пересматриваться, чтобы учесть инфляцию медицинских расходов, или могут быть привязаны к определенному индексу. Страховые суммы также часто дифференцируются по географическому признаку: это делается для учета различий в стоимости услуг или пребывания в соответствующем учреждении. Дополнительные ограничения на страховые суммы могут состоять в том, чтобы покрывалось до 80 % расходов на проведение лечения/ухода. Это позволяет уменьшить антиселекцию рисков.

Кроме ограничений на размер страховых выплат риск страхования может уменьшаться за счет сокращения периода ответственности страховой компании. Поскольку ограничения на срок страхования не типичны для данного продукта, используются следующие особенности дизайна:

- период отсрочки (*deferred period*), т.е. срок, на который задерживается осуществление страховых выплат с момента возникновения страхового случая. Обычно он не превышает трех месяцев. Такое условие позволяет исключить краткосрочное ухудшение здоровья вследствие хирургических операций или обострений хронических заболеваний;

- период ожидания (*waiting period*), т.е. время после заключения договора, в течение которого ухудшение здоровья, соответствующее содержащемуся в полисе определению, не считается страховым случаем. Это необходимо для того, чтобы избежать антиселекции и исключить краткосрочные риски. Как правило, с возрастом период ожидания сокращается, так как вероятность быстрого ухудшения здоровья значительно увеличивается;

- ограничения периода выплат. Они часто устанавливаются на срок 4–5 лет. Это условие используется для удешевления страхового продукта, позволяя в то же время покрывать основную долю страховых случаев;

- ограничения возраста для заключения договора. Это связано с быстрым ухудшением здоровья с возрастом, что провоцирует антиселекцию рисков. Обычно максимальный возраст для заключения договора устанавливается равным законодательно закреплённому возрасту выхода на пенсию.

Список исключений, как правило, соответствует спискам для других видов страхования здоровья. Часто используется исключение существовавших ранее заболеваний. Исключения являются также популярным инструментом андеррайтинга по данному виду страхования.

Размер премий редко является постоянным, чаще он привязывается к определенному индексу или пересматривается (не реже, чем один раз в пять лет). Страхование долгосрочной потребности в лечении/уходе характеризуется довольно высокой степенью неблагоприятного отбора рисков. Кроме того, это –

новый вид страхования, по которому страховые компании еще не накопили достаточно полной статистики. Все это делает андеррайтинг исключительно важным этапом в принятии рисков на страхование.

Источники информации, в общем, те же, что и по другим видам страхования здоровья: анкета в заявлении о принятии на страхование, медицинские отчеты лечащих врачей, результаты медицинских тестов и специального медицинского освидетельствования.

Специфика получаемой информации проявляется в составе и формулировках соответствующих вопросов в анкетах и отчетах. Так, в анкете, входящей в состав заявления о принятии на страхование, кроме общепринятых вопросов о наличии тех или иных болезней (симптоматике и/или обращениях к врачу), риске заражения СПИДом, вредных привычках и наличии других договоров страхования здоровья, содержатся вопросы о способности выполнять повседневные функции самообслуживания. Кроме того, больше внимания, чем по другим видам страхования, уделяется профессиональным обязанностям и нарушениям здоровья ближайших родственников заявителя. Эти вопросы могут содержаться в основной анкете, а также могут быть вынесены в специальные анкеты. При андеррайтинге страхования долгосрочной потребности в лечении/уходе дополнительно учитываются такие факторы, как географический (место жительства) и социальный (условия жизни). Страховые компании просят врачей, заполняющих медицинские отчеты, более подробно остановиться на оценке долгосрочных перспектив развития тех или иных рисков.

Объем запрашиваемой андеррайтером информации будет зависеть от конкретных условий для данного заявителя, но для некоторых групп требования к информации могут быть ослаблены, например, для относительно молодых заявителей, обладающих хорошим здоровьем и принадлежащих к определенной профессиональной группе.

Медицинский андеррайтинг играет центральную роль, значение финансового и профессионального андеррайтинга ниже. Финансовый андеррайтинг, по существу, сводится к учету выплат по другим договорам и иногда к требованию долевого участия застрахованного в финансировании лечения/ухода (до 20 % стоимости услуг). Содержание профессионального андеррайтинга по страхованию долгосрочной потребности в лечении/уходе близко к соответствующим процедурам по страхованию потери доходов вследствие утраты трудоспособности.

Из инструментов андеррайтинга пока активно используются отказ в страховании, исключение и увеличение периода отсрочки (периода ожидания). Повышенные премии назначаются редко. Это связано с недостаточным опытом проведения андеррайтинга для подобных договоров. Как показывает история других видов страхования, ситуация с инструментами андеррайтинга в будущем, видимо, изменится.

Содержание процедуры андеррайтинга будет также зависеть от вида страхового продукта: для отдельных договоров она будет более тщательной, а для дополнительного покрытия она будет тесно увязана с андеррайтингом по основному покрытию. В последнем случае некоторые аспекты рисков долгосрочной потребности в лечении/уходе могут быть изучены менее подробно.

Учебное издание

Агеева Евгения Валерьевна

Беженцева Эллина Александровна

УПРАВЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫМИ РИСКАМИ

Учебное пособие

Издается в авторской редакции

Технический редактор
А.С. Ларионова

ИД № 06318 от 26.11.01.
Подписано к использованию 25.01.17.

Издательство Байкальского государственного университета.
664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11.
<http://bgu.ru>.