

УДК 94(430) «18/19»:368.042

Мельничук О.А. Страхування інвалідності і старості в Німеччині наприкінці XIX – початку XX ст. // Наукові записки ВДПУ ім. М. Коцюбинського. Серія: Історія. – Вип. 23. – Вінниця: ДКФ, 2015. – С.158-165.

О.А. Мельничук

СТРАХУВАННЯ ІНВАЛІДНОСТІ ТА СТАРОСТІ В НІМЕЧЧИНІ НАПРИКІНЦІ XIX – ПОЧАТКУ XX СТ.

У статті висвітлюється запровадження загальнообов'язкового державного страхування робітників від інвалідності та старості в Німеччині наприкінці XIX – початку XX ст., яке започаткувало нову систему пенсійного забезпечення.

Ключові слова: інвалідність, підприємці, робітники, соціальний захист, соціальне страхування, старість, страхові внески.

Мельничук А.А. СТРАХОВАНИЕ ИНВАЛИДНОСТИ И СТАРОСТИ В ГЕРМАНИИ В КОНЦЕ XIX - НАЧАЛЕ XX В.

В статье освещается введение общеобязательного государственного страхования рабочих от инвалидности и старости в Германии в конце XIX - начале XX в., которое начало новую систему пенсионного обеспечения.

Ключевые слова: инвалидность, предприниматели, рабочие, социальная защита, социальное страхование, старость, страховые взносы.

Melnychuk O.A. DISABILITY AND OLD AGE INSURANCE IN GERMANY IN THE LATE XIX - EARLY XX ST.

The article deals with the introduction of compulsory state insurance of workers against invalidity and old age in Germany in the late XIX - early XX century, which launched a new pension system.

Key words: disability, employers, workers, social protection, social security, retirement, insurance premiums.

Реформування пенсійної системи в сучасній Україні пов'язане із запровадженням загальнообов'язкового державного пенсійного страхування, яке спроможне сформувати фінансову основу забезпечення непрацездатних в умовах ринкових перетворень. Вказаний закон був прийнятий Верховною Радою України ще в липні 2003 р., однак через відсутність політичної волі, до цих пір не запроваджений в життя у повному обсязі. У зв'язку з цим, на наш погляд, надзвичайно корисним є вивчення та запозичення зарубіжного досвіду у цій сфері. Це дозволить не лише переконатися в ефективності страхових

механізмів, але й врахувати позитивні надбання для удосконалення пенсійного законодавства. Для багатьох європейських країн, у свій час, взірцем та прикладом для наслідування було законодавство Німеччини, яка зуміла ще наприкінці XIX ст. започаткувати створення ефективної системи соціального захисту.

Саме тому, метою означеної статті є намагання автора висвітлити процес запровадження та розвитку на території Німеччини страхування робітників від інвалідності та старості наприкінці XIX – початку XX ст., яке було покладено в основу пенсійного законодавства.

Загалом, проблема теорії та практики соціального страхування інвалідності та старості у Німеччині в означений період не знайшла належного висвітлення в науковій літературі. В той же час, у працях Н. Вигдорчика [1], Б. Данського [2;3], Л. Зачинського [4], І. Озерова [5] В. Яроцького [6], які на початку XX ст. вивчали досвід Німеччини з метою запровадження даного виду страхування в Російській імперії, подано загальну характеристику страхових інститутів у зарубіжних країнах. Аналіз страхового законодавства подано у праці Є. Дементьєва [7]. Практика діяльності страхових органів по забезпеченню пенсіями застрахованих частково висвітлена у працях С. Литвинова-Фалинського [8], Ф. Маркузона [9], А. Мюллера [10]. Серед сучасних публікацій варто відзначити: статті С. Матвєєва, Г. Музиченка [11], в якій подано загальну характеристику соціальної політики Отто фон Бісмарка; В. Москаленка, що простежує еволюцію ідеї соціального захисту в означений період [12]; О. Мельничука, який вивчав передумови запровадження соціального страхування та профілактику інвалідності в Німеччині [13;14].

Загальнообов'язкове страхування на випадок інвалідності та старості в Німеччині, теоретичні основи якого були викладені в законі від 22 червня 1889 р. було запроваджено на території держави з 1 січня 1891 р. Однак, втілення в життя означеного закону було пов'язане із певними фінансовими та організаційними труднощами. Проблеми фінансового характеру полягали у відшуканні додаткових джерел для покриття витрат соціальних виплат. Адже з

самого початку було зрозуміло, що найбільш вартісний вид страхування не може бути компенсований лише за рахунок страхових внесків роботодавців та працівників. До цього процесу обов'язково мала бути долучена держава, через виділення з бюджету значної кількості коштів для погашення витрат. В організаційному відношенні складнощі полягали в значній тривалості страхового періоду, упродовж якого застрахований сплачував страхові внески. При визначенні розміру соціальних виплат держава повинна була враховувати ряд факторів: зміну місця проживання та професії; тривалість періоду безробіття; диференціювання розмірів заробітної плати тощо.

Крім того, страховий закон від 22 червня 1889 р. не зовсім чітко окреслював коло осіб, що підлягали соціальному страхуванню, що теж ускладнювало його реалізацію. Згідно його положень обов'язковому страхуванню на випадок старості та інвалідності підлягали особи з 16-річного віку, які: а) працювали як робітники, учні чи в якості прислуги на промислових, сільськогосподарських, торговельних підприємствах, незалежно від форми власності чи розміру заробітної плати; б) були службовцями промислових підприємств, чиновниками, учителями та вихователями, річний заробіток яких не перевищував 2 тис. марок. Як виняток, за постановою Союзної Ради до обов'язкового страхування могли бути долучені й інші особи самотійної праці. Таким чином, на відміну від інших видів страхування, вирішальну роль при визначенні кола застрахованих відігравала не професія, а соціальний стан. Предметом страхування виступала втрата працездатності не менше як на 2/3 або ж досягнення 70-річного віку. При цьому під інвалідністю, що підлягала страхуванню визнавалися випадки втрати працездатності на період більш як 26 календарних тижнів. Загалом упродовж 1891 – 1908 р. загальна чисельність застрахованих від старості та інвалідності в Німеччині збільшилася від 11,5 до 15,2 млн. осіб [1, с.221].

Основною організаційною одиницею страхування інвалідності та старості виступали місцеві страхові установи, влаштовані за територіальним принципом. Як правило вони охоплювали будь-який адміністративний округ

або ж окрему союзну державу. Загалом, на кінець XIX ст. в Німеччині діяла 31 страхова установа. Поряд з цими територіальними установами залишалися функціонувати 10 старих пенсійних кас, створених ще до запровадження обов'язкового страхування, в основу яких був покладений професійний принцип.

Управління територіальними установами здійснювали виборні комітети, до складу яких входили по 5 представників від робітників та підприємців. Комітет виконував роль ревізійної комісії по відношенню до правління. Він проводив вибори членів правління, затверджував кошториси, здійснював перевірку звітів, санкціонував купівлю нерухомості. Виконавчим органом страхових установ виступали правління, очолювані чиновниками, призначеними урядом чи комунальною владою. Головною їх функцією був розгляд та затвердження прав на пенсію.

Апеляції на рішення страхових установ розглядали третейські суди у складі чиновника та двох представників від робітників і підприємців. Вищою апеляційною та наглядовою інстанцією для інвалідного страхування виступало Імперське страхове бюро [8, с.97].

Страхові внески робітники і підприємці сплачували у рівних долях, розміри яких, залежно від обсягу річного заробітку, становили від 7 до 18 пфенігів на тиждень. Для визначення конкретної суми внеску всі застраховані за рівнем доходу поділялися на 5 класів. Участь держави у фінансуванні страхування полягала у виплаті кожному пенсіонеру додаткової річної пенсії у розмірі 50 марок. Детальніше залежність розміру страхових внесків від обсягу річного доходу відображено у поданій нижче таблиці [1, с.224].

Таблиця 1.

Розміри страхових внесків при страхуванні інвалідності та старості.

Класи	Річний заробіток (в марках)	Щотижневі внески (у пфенігах)	
		робітників	роботодавців
1	до 350	7	7
2	350-550	10	10
3	550-850	12	12
4	850-1150	15	15

5	понад 1150	18	18
---	------------	----	----

Встановлення обмеженої кількості класів заробітку мало за мету спростити розрахунки з інвалідного страхування на відміну від необхідності обраховувати розміри страхових внесків робітника у відсотках до його заробітної плати. З цією ж метою запроваджувалася марочна система сплати внесків. Так, кожна страхова установа випускала в продаж спеціальні марки із зазначенням ціни та класу заробітку, якому відповідала вартість марки. Для зручності підрахунку марки різних класів вирізнялися кольором та малюнком. Марки наклеювали на спеціальні квитанційні картки, що видавалися безкоштовно відповідними страховими установами. На кожен таку картку можна було наклеїти 52 тижневих марки, після чого картка мала бути надіслана до страхової установи упродовж двохрічного терміну, інакше вона втрачала силу [1, с.225].

Як і в страхуванні від хвороб, відповідальність за належне надходження внесків покладалася на підприємців. Вони зобов'язувалися вчасно заповнювати квитанційні картки усіх працюючих робітників, вираховуючи половину вартості марок із заробітної плати. За порушення накладався штраф від 500 до 2000 тис. марок. Застраховані звільнялися від сплати внесків у разі вступу на військову службу чи в період тимчасової непрацездатності. У разі набуття права на пенсію внаслідок нещасного випадку, застрахованим чи їх родичам поверталася половина сплачених внесків на страхування інвалідності та старості. Таке ж право отримували жінки у разі заміжжя та спадкоємці застрахованого у разі смерті спадкодавця до призначення пенсії [9, с.32].

Право на інвалідну пенсію, згідно законодавства, було обумовлено певним вичікувальним періодом. Зокрема, для отримання мінімальної пенсії застрахований повинен був сплатити не менше 200 тижневих внесків. В подальшому розмір пенсії залежав від кількості сплачених внесків та їх обсягу. Мінімальний розмір річної пенсії, визначений законом, залежно від класу складав від 116 до 150 марок, а максимальний – від 188 до 462 марок. Так, в 1909 р. інвалід в Німеччині отримував пенсію, в середньому, у розмірі 6 крб. 57

коп. Пенсія в такому обсязі могла розглядатися лише як додатковий прибуток, а не єдине джерело існування [10, с.102].

Необхідною умовою для отримання повної пенсії по старості була сплата страхових внесків упродовж 24 років. Як виняток, для перехідного періоду, право на отримання пенсії надавалося особам, що розпочали сплачувати страхові внески до досягнення 40-річного віку. Особи, які досягли пенсійного віку на момент вступу в дію закону могли претендувати на пенсію за умови наявності безперервного трьохрічного стажу роботи на підприємствах, що підлягали загальнообов'язковому страхуванню. Завдяки цьому вже в перший рік запровадження страхування в Німеччині було призначено 133 тис. пенсій.

Структурно пенсії по старості склалися із 2-х частин: основної, розмір якої становив від 60 до 180 марок на рік; доплати держави у розмірі 50 марок. Максимальний розмір пенсії міг сягати 230 марок на рік або 8 крб. 82 коп. на місяць. Упродовж досліджуваного періоду динаміка росту фактичної пенсії по старості виглядала наступним чином: 1891 р. – 124; 1896 р. – 134; 1900 р. – 145; 1902 р. – 153; 1907 р. – 160; 1909 р. – 163 марки [6, с.993].

Окрім виплати пенсій, іншим обов'язком страхових органів було здійснення превентивних заходів із запобігання інвалідності. Якщо на перших порах страхові установи недооцінювали важливість даного напрямку роботи, то згодом усвідомили його переваги, передусім у фінансовому плані. Набагато вигіднішим виявилось витратити певну суму коштів на раціональне лікування хворого, ніж виплачувати упродовж тривалого періоду пенсію з інвалідності. Зважаючи на це, вже з початку ХХ ст. діяльність страхових установ із попередження інвалідності набула неабиякого розмаху. Вони: практикували амбулаторне, стаціонарне та санаторне лікування; вживали додаткових заходів з лікування хворих на туберкульоз; видавали кошти для покращення харчування хворих; фінансували будівництво лікарень, лазень, водопроводів, дешевого житла [1, с.229].

Основні причини настання інвалідності, що призвели до виплати пенсій страховими органами можна простежити за поданою нижче таблицею.

**Перелік хвороб, які стали причиною інвалідності робітників
у Німеччині в 1891-1895 рр. [5, с.8]**

№ п/п	Перелік хвороб, що викликали інвалідність	Кількість випадків
1	Захворювання легенів (без туберкульозу)	28031
2	Слабкість, малокрів'я, стареча неміч	17773
3	Туберкульоз легенів	16778
4	Ревматизм	10503
5	Хвороби рухового апарату	9196
6	Хвороби серця	8988
7	Хвороби очей	7579
8	Хвороби дихальних шляхів (крім легенів)	5961
9	Хвороби шлунка	4778
10	Мозкові крововиливи	4259
11	Хвороби шкіри	3685
12	Пахові грижі	3505
13	Травматичні ушкодження	3449
14	Хвороби спинного мозку	3419
15	М'язовий травматизм	3398
16	Хвороби нервів	3268
17	Рак	2559
18	Хвороби сечових органів	2274
19	Психічні хвороби	1840
20	Хвороби кишечника	1637
21	Хвороби нирок	1578
22	Хвороби кровоносних судин	1552
23	Туберкульоз (крім легеневого)	1424
24	Епілепсія	1238
25	Хвороби грудної клітки	622
26	Хвороби вух	610
27	Хвороби органів травлення	255
28	Інші хвороби	914

В поданій таблиці неважко помітити, що найзначнішу роль в етіології інвалідності відіграли захворювання дихальних шляхів, що дали в сукупності 50 780 випадків інвалідності (1/3 всіх випадків). З інших етіологічних моментів важливу роль відіграють різні види виснаження та ревматичні хвороби.

Настання інвалідності, залежно від віку демонструє таблиця 3.

**Віковий критерій настання інвалідності німецьких робітників
(на основі даних страхових органів за 1909 р.) [1, с.231]**

№ п/п	Вік	Кількість пенсій	у % до загальної кількості
1	20-24 р.	3181	2,7
2	25-29 р.	5237	4,5
3	30-34 р.	5559	4,8
4	35-39 р.	5570	4,8
5	40-44 р.	6374	5,5
6	45-49 р.	7855	6,8
7	50-54 р.	10759	9,2
8	55-59 р.	15574	13,4
9	60-64 р.	22266	19,1
10	65-69 р.	21049	18,1
11	70 і старші	12870	11,1

Подані в таблиці дані засвідчують динаміку зростання кількості інвалідних пенсій із збільшенням віку застрахованих. Відчутно різке збільшення спостерігається після 55-річного віку. Так, вікові групи старші за 55 років склали в загальному 61,7 % від загальної кількості випадків інвалідності.

Загальну статистику страхування інвалідності та старості в Німеччині можна відобразити наступними показниками. За час дії страхового закону (1891-1910 рр.) страховими органами були призначені пенсії 1 862 816 особам. З них на 1 січня 1910 р. отримували пенсії 893 585 осіб. Загальна сума коштів, використаних на виплату інвалідних пенсій у 1909 р. склала 139 257 351 марку. Всього ж, починаючи із 1891 р., на виплату інвалідних пенсій було використано колосальну суму – 1 186 007 474 марки. Окрім того, лише у 1909 р. було призначено 12 716 тимчасових інвалідних пенсій (хворим) на загальну суму 3 458 812 марок, та 11 003 пенсії по старості – на суму 15 549 500 марок. Загалом, з початку запровадження страхування, пенсії із старості отримали 492 994 особи на загальну суму 423 518 087 марок.

Усі витрати страхових установ за час з 1891 по 1909 р. включно склали суму в 1 871 606 656 марок. Із цієї суми частка коштів державного бюджету становила 587 227 014 марок (31,4 %). Інші витрати розподілилися порівну між робітниками та роботодавцями. При цьому, страхові внески, сплачувані ними, покривали не лише поточні витрати, але й капіталізовану вартість усіх пенсій,

що з'являлися. У зв'язку з цим, через деякий час в касах страхових установ були накопичені значні капітали. Так, в 1909 р. загальний капітал страхових органів складав 1 574 111 380 марок. Із цієї суми, 889 млн. марок було використано в якості позики підприємствам громадсько-санітарного типу, 82 млн. марок вкладено у будівництво нерухомості (санаторії, лікарні), решта – спрямовані на фінансування заходів із профілактики інвалідності [4, с.52].

Суттєву економію коштів страхові органи зуміли досягти через проведення ефективної роботи із профілактики інвалідності. Юридичною підставою означеної діяльності послуговував §12 закону 1889 р., що надавав страховим установам право лікувати лише тих хворих, котрі не були зареєстровані у лікарняних касах. Однак, на практиці страхові установи часто відступали від положень закону, надаючи лікарняну допомогу й іншим категоріям осіб. Така ініціатива була цілком підтримана й Імперським страховим бюро [2, с.17].

Серед хронічних захворювань страхові органи звернули увагу, передусім, на лікування туберкульозу легенів, який знаходився на третьому місці серед причин інвалідності. Увага до даного питання була викликана тим, що у 1890 р. на міжнародному конгресі в Берліні англійським лікарем Х.Вебером був запропонований новий гігієно-дієтетичний метод лікування туберкульозу, складовими якого були: чисте повітря, належне харчування та спокій. Успіхи, викликані застосуванням даного методу в приватних санаторіях для лікування заможних клієнтів зумовили необхідність його поширення й на пенсіонерів страхових установ. Німецький Центральний комітет для боротьби із туберкульозом, що виник у 1895 р., розпочав активну пропагандистську роботу із заснування народних санаторіїв. Першими на цю пропозицію відгукнулися страхові установи, які вже у 1897 р. відкрили перший лікувально-профілактичний заклад у м. Гарці. На 1908 р. страхові установи Німеччини вже мали у своєму розпорядженні 36 санаторіїв з 4261 ліжками [1, с.233].

На першому етапі до санаторіїв направляли лише хворих з початковими формами туберкульозу. Тривалість перебування хворого в санаторії не

перевищувала 80 днів. В 1908 р. в 36 санаторіях, що належали страховим установам пройшли лікування 19 658 хворих. Вартість їх лікування та утримання склала 7 251 910 марок, що у розрахунку на 1 застрахованого складало 384, 34 марки. Загалом за період з 1897 по 1908 р. через санаторії пройшли 230 248 хворих, на лікування яких страхові органи витратили 83 млн. марок [5, с.10].

Незважаючи на певні успіхи у боротьбі з туберкульозом, німецькі лікарі дещо скептично оцінювали ефективність санаторного лікування. За даними Імперського страхового бюро, після перебування в санаторіях лише 3,1% хворих отримували повне одужання, а 6,9% - виписувалися із покращенням здоров'я. Не відкидаючи даний вид профілактики, страхові органи звернули увагу й на необхідність покращення житлових умов хворих на туберкульоз. Основними заходами в цьому напрямку були: облаштування дешевих гігієнічних квартир та гуртожитків; створення денних санаторіїв для одужуючих; організація «нічних дач» для ночівлі в літні місяці; видача субсидій для найму квартир; забезпечення мешканців комунальних квартир окремими ліжками та ширмами. На кінець 1910 р. страховими органами було видано безпроцентних та пільгових позик для побудови житла для робітників на суму 320 065 539 марок. Окрім боротьби з антисанітарією жител, страхові установи брали участь і в інших, більш другорядних, антитуберкульозних заходах: дезінфекція жител; видача хворим допомоги на посилене харчування та лікування зубів; пропаганда заходів гігієни через проведення лекцій, видання відповідних брошур; ізоляція важкохворих в лікарнях тощо [14, с.94].

До інших хронічних хвороб, профілактиці яких приділяли значну увагу страхові установи відносилися: емфізема, бронхіт, малокрів'я, ревматизм, хвороби серця, алкоголізм. З метою лікування таких хворих страхові органи облаштовували власні лікарні та санаторії. Зокрема, у 1908 р. в Німеччині функціонувало 29 санаторіїв для не туберкульозних хворих, в яких пройшли лікування 15 844 особи. Ще більша кількість хворих пройшли лікування за рахунок страхових органів в комунальних та приватних лікувальних закладах.

Загальна їх кількість невідома, однак, якщо зважити, що із 20 млн. марок, що витрачалися щорічно страховими установами на лікування хворих лише 9,5 млн. припадало на власні санаторії, то можна стверджувати, що ця частка становила більшу половину [9, с.23].

Нарешті, слід вказати і на діяльність страхових установ, спрямовану на підвищення загального рівня охорони здоров'я в країні. Вона виражалася у наданні різним установам пільгових позик для: покращення властивостей ґрунтів, прокладення доріг, покращення порід домашньої худоби; побудову лікарень, народних санаторіїв, притуч для хронічних хворих, народних купалень, водопроводів, каналізації; створення та утримання виховних та освітніх установ; інші суспільно-санітарні заходи. Лише з 1897 по 1900 р. на ці цілі було витрачено 557 млн. марок [7, с.102]. Разом із тим, незважаючи на широкий розмах профілактичної роботи, не всі страхові установи використовували свої можливості в повній мірі, що підтверджує порівняльний аналіз їх звітів. В той час, коли одні установи проводили надзвичайно енергійну роботу у сфері профілактики, інші задовольнялися лише виплатою пенсій. В окремих установах, внаслідок інертності та реакційності правління, залишалися незатребуваними значні капітали. Пожвавлення роботи значною мірою залежало від розширення впливу самих застрахованих.

Хотілося б окремо, сказати декілька слів про місце і роль лікарів в інвалідному страхуванні. Адже саме вони виступають тут у ролі експертів, засвідчуючи сам факт інвалідності. На кінець XIX ст. більшість страхових установ Німеччини не мали своїх «довірених» лікарів. Застрахований, звертаючись з проханням про призначення пенсії міг надати довідку від будь-якого лікаря. За таку довідку страхові установи виплачували лікарям незначний гонорар в межах від 3 до 6 марок, обумовлюючи це у відповідній угоді. Однак, згодом поширилася тенденція, коли страхові установи стали вимагати посвідчення лише від конкретно визначених лікарів, започаткувавши таким чином створення інституту довірених лікарів. За свідченнями А. Мюллера, означений інститут не зустрів недружелюбного ставлення до себе, як це було

при страхуванні інвалідності [10, с.192]. Однак, його діяльність мала певні недоліки. Головний із них полягав в тому, що обстежуючи хворого, довірені лікарі не могли знати усіх деталей історії хвороби, на відміну від лікуючих лікарів. Інколи ж довіреним лікарям доводилося вирішувати питання про непрацездатність заочно, на підставі документів хворого. Неабияку роль при цьому відігравала суб'єктивність лікаря при визначенні факту інвалідності, адже лише втрата працездатності на 70% гарантувала працюючому позитивну пенсію. Труднощі ж інвалідної експертизи полягали в тому, що лікарям доводилося мати справу із внутрішніми хворобами, які не завжди можна було виразити у цифровому відношенні. Крім того важко було провести межу між тимчасовою та постійною інвалідністю. Поряд із експертизою в інвалідному страхуванні лікарі проводили й інші форми лікувальної та організаційної роботи, визначаючи загальний напрямок профілактичної роботи страхових установ, здійснюючи вибір методів лікування та їх реалізацію [1, с.240].

Попри всі здобутки страхування інвалідності та старості в Німеччині наприкінці XIX – початку XX ст. головним недоліком залишалися низькі розміри пенсій. Так, приміром, при заробітку 600 марок на рік та сплаті страхових внесків упродовж 12 років, у разі настання інвалідності робітник міг розраховувати на пенсію у розмірі 178 марок, що складало менше третини річного заробітку. Такий низький розмір пенсії призводив до непопулярності інвалідного страхування серед робітничих мас, що підтверджувалося у звітах робітничих секретаріатів. При рекомендації оформити інвалідну пенсію, один із робітників відповів: «Я ще не опустився так низько, щоб мати потребу у пенсії, розмір якої недостатній для того, щоб жити та великий для того, щоб померти голодною смертю». Зважаючи на це, нерідко робітники намагалися ухилятися від сплати страхових внесків або ж при будь-якій нагоді повернути сплачені внески [10, с.181].

В страхуванні старості, окрім низького розміру пенсій, незадоволення робітників було викликано також високим пенсійним віком – 70 років. В результаті чого лише небагатьом промисловим робітникам вдавалося

скористатися пенсіями за віком. Основна частка таких пенсій припадала на сільськогосподарських робітників. Зрозуміло, що встановлюючи пенсійний вік, законодавець керувався передусім економією державних коштів. Так, розрахунки, проведені у 1898 р. засвідчили, що зниження пенсійного віку з 70 до 65 років збільшувало б витрати на пенсії на 30 млн. марок на рік, а до 60 років – на 80 млн. Такими ж міркуваннями керувалися державні чиновники при встановленні незначних розмірів пенсій, що виплачувалися сім'ям хворих, які перебували у лікарняних закладах. В середньому, розмір такої допомоги був вдвічі меншим за допомогу, що виплачувалася лікарняними касами і складав 12-19% від заробітку. Цілком природно, що в таких умовах застраховані рідко залишалися в лікарняних закладах до повного одужання, що в свою чергу негативно позначалося на профілактичній діяльності страхових установ. Однак, збільшення військових витрат в державному бюджеті Німеччини напередодні першої світової війни не давало змоги вирішити позитивно фінансові проблеми пенсійного страхування. Уряд пропонував робітникам збільшити розміри пенсій за рахунок добровільного недержавного страхування, шляхом сплати додаткових страхових внесків [1, с.243].

Отже, запровадження загальнообов'язкового державного страхування інвалідності та старості в Німеччині наприкінці XIX – початку XX ст. було важливим кроком до створення системи соціального захисту непрацездатних верств населення. Незважаючи на певні організаційні та фінансові труднощі, державі у співпраці з роботодавцями вдалося започаткувати самодіяльну та самоокупну систему захисту від соціальних ризиків. Результатом її удосконалення упродовж XX ст. є високі стандарти соціального забезпечення в сучасній Німеччині. Україні, яка лише приступає до реформування пенсійного забезпечення на основі страхових принципів, варто запозичити позитивний досвід Німеччини у цій сфері.

Перспективою подальших досліджень у цій сфері є вивчення еволюції пенсійного забезпечення в Німеччині у 20 - 30-х рр. XX ст.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА:

1. Вигдорчик Н.А. Социальное страхование. Систематическое изложение истории, организации и практики всех форм социального страхования / Н.А. Вигдорчик. – СПб.: Практическая медицина, 1912. – 295 с.
2. Данский Б.Г. Соцстрах за границей / Б.Г. Данский. – М.: Вопросы труда, 1927. – 46 с.
3. Данский Б.Г. Страхование рабочих в России и на Западе. Т.1. Вип.3. Организация больничной кассы / Б.Г. Данский. – СПб.: Прибой, 1914. – 206 с.
4. Зачинский Л. Страхование рабочих на Западе / Л. Зачинский. – Спб.: Молот, 1906. – 79 с.
5. Озеров И.Х. Страхование трудящихся в Германии / И.Х. Озеров. – М.: Тип. Н.Н. Булгакова, 1906. – 16 с.
6. Яроцкий В. Страхование рабочих в связи с ответственностью предпринимателей / В. Яроцкий. – СПб.: «Труд», 1895. – Т.2. – С. 497-1115.
7. Дементьев Е.М. Свод германских законов по страхованию рабочих / Е.М. Дементьев. – Спб.: «Труд», 1912. – 134 с.
8. Литвинов-Фалинский С.П. Организация и практика страхования рабочих в Германии и условия возможного обеспечения рабочих в России / С.П. Литвинов-Фалинский. – Спб, 1903. – 275 с.
9. Маркузон Ф.Д. Организация и деятельность страховых касс в Германии / Ф.Д. Маркузон. – М.: Вопросы труда, 1923. – 46 с.
10. Мюллер А. Рабочие секретариаты и государственный строй в Германии / А. Мюллер. – Спб.: Изд С. Скирмунта, 1907. – 201 с.
11. Матвеев С.О. Соціальна політика Отто фон Бісмарка і сучасність / С.О. Матвеев, Г.В. Музиченко // Український історичний журнал. – 2008. – №6. – С. 134-149.
12. Москаленко В.В. Еволюція ідеї соціального захисту в останній чверті ХІХ – 30-х рр. ХХ століть / В.В. Москаленко // Історична наука: проблеми розвитку. Матеріали Міжнародної наукової конференції 17-18 травня 2002 р. – Луганськ: СНУ, 2002. – С.97-99.
13. Мельничук О.А. Передумови запровадження загальнообов'язкового державного соціального страхування в Німеччині у другій половині ХІХ ст. / О.А. Мельничук // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету ім. М. Коцюбинського. Серія: Історія. – Вип. 20. – Вінниця: ДКФ, 2012. – С.246-250.
14. Мельничук О.А. Профілактика інвалідності найманих працівників в Німеччині наприкінці ХІХ – початку ХХ ст. / О.А. Мельничук. // Матеріали VII Волинської Всеукраїнської історико-краєзнавчої конференції (Житомир, 7 – 8 листопада 2014 р.). Збірник наукових праць. – Житомир: Полісся, 2014. – С. 93-95.