
УДК 349.2
ББК 67.405.1
X 16

И.Б. Хаконова,

старший преподаватель кафедры теории и истории государства и права и политологии Адыгейского государственного университета, г. Майкоп, E-mail: Khakonova77@mail.ru

**Больничные кассы в структуре страхования рабочих
по Закону Российской империи
«Об обеспечении рабочих на случай болезни»
(Рецензирована)**

Аннотация. В данной работе рассматривается проблема страхования рабочих в связи с болезнью и от несчастных случаев на производстве в Российской империи. В статье исследуется Закон 1912 года «Об обеспечении рабочих на случай болезни», благодаря которому впервые появляется институт страхования.

Ключевые слова: страхование, больничные кассы, денежный фонд, страховые случаи.

I.B. Khakonova,

Senior Lecturer of Department of the Theory and History of State and Law and Political Science of the Adyghe State University, Maikop, E-mail: Khakonova77@mail.ru

**The hospital cash in the structure of workers'
insurance under the Law of the Russian Empire
“On the health insurance of workers”**

Abstract. This work discusses accidental and health insurance of workers in the Russian Empire. The Law of 1912 “On the health insurance of the workers”, thanks to which an insurance institute appears for the first time, is analyzed in the paper.

Keywords: insurance, the hospital cash desks, a monetary fund, insured events.

В июне 1912 г. в Российской империи после длительного обсуждения проектов (сначала, с 1905 г., в Правительстве, а затем, с 1908 г., в Государственной Думе) был принят пакет законов, определявших страхование рабочих в связи с болезнью и от несчастных случаев на производстве. Среди них особо выделяется Закон «Об обеспечении рабочих на случай болезни» [1], поскольку этим актом впервые предусматривалось обязательное страхование рабочих в связи с болезнью. Для реализации института страхования данного вида (по болезни) законодатель определил соответствующий организационно-правовой механизм. В этот механизм входили как офици-

альные структуры, так и самоуправляемые (общественные). К числу первых относились Совет по делам страхования рабочих, который создавался при Министерстве промышленности и торговли (функции и полномочия Совета регулировались специальным законом, входившим в пакет от 23 июня 1912 г.), и Присутствия по делам страхования рабочих, создаваемые при губернских правлениях (функции и полномочия Присутствий также регулировались отдельным законом из того же пакета).

Самоуправляемыми структурами являлись больничные кассы (статус определялся Законом «Об обеспечении рабочих на случай болезни»), уникальность которых заключалась прежде

всего в том, что в эти органы, решавшие многие вопросы, связанные с непосредственной организацией страхования в целом и распоряжением страховых сумм в частности, включались на выборной основе сами рабочие, что представляло своеобразную легальную форму их общественной деятельности, в определенной степени совпадающей с функциями профсоюзов, которых в Российской империи, как известно, так и не появилось. Рассмотрим эту структуру подробнее.

Предварительно заметим, что при разработке проекта данного закона учитывался как зарубежный опыт (прежде всего Германии), так и отечественный. В этой связи следует заметить, что организации, подобные рассматриваемым больничным кассам, создавались в России после отмены крепостного права на ряде предприятий горнозаводской промышленности в 1861 г. Тогда на таких предприятиях, которые были государственными, рабочие, принадлежавшие государству, по сути, трудились в режиме военной службы нижних чинов, и в случае болезни или инвалидности получали от государства пособия. После февраля 1861 г., когда рабочие получили лично свободное состояние, Правительство не решилось лишать их такого рода помощи, которая определялась специальным законом, где как раз и предусматривалось создание страховых фондов (тех же больничных касс) [2], однако деятельность такого рода не получила развития, очевидно, потому, что, с одной стороны, рабочее движение еще не было достаточно активным и соответственно не выдвигало подобных требований, и, с другой стороны, владельцы предприятий не желали тратить на эти расходы, а поскольку в Правительстве, при отсутствии в стране представительного органа власти, интересы собственников было кому лоббировать, то, в итоге, работа тогдашних пенсионных касс и вспомогательных товариществ так и не получила распространения [3], ограничившись охватом не более двадцати одной тысячи рабочих.

И вот, спустя полвека, жизнь заставила принять закон о страховании, обязывающий собственников выступать в качестве одного из страхователей рабочих (наряду с самими рабочими), то есть участвовать в больничных кассах. Наиболее общие параметры больничных касс были определены во втором разделе Закона 1912 г. (ст. 17-43), при этом, однако, законодатель не дает никакого определения больничным кассам, сразу формулируя конкретные требования к их формированию и деятельности. Указывалось, в частности, что отдельные больничные кассы должны были открываться при предприятиях (заводах, фабриках), где численность наемных рабочих составляла не менее 200 человек, однако по соглашению владельцев предприятий могли открываться общие больничные кассы. Общие больничные кассы, но уже не по соглашению, а в обязательном порядке, должны были открываться для предприятий, где численность рабочих (здесь и далее речь идет только о наемных рабочих, к которым, в соответствии со страховым законом, для данных целей приравнивались и служащие тех же заводов и фабрик) была меньше 200 человек. При возникновении споров и неясностей о том, к какой больничной кассе должно было быть приписано предприятие, этот вопрос окончательно решался Присутствием по делам страхования рабочих, и данное решение было обязательным.

Каждая больничная касса должны была иметь свой устав, который формировался на основе «нормального устава» (модельного устава), который в декабре 1912 г. был одобрен Советом по делам страхования рабочих [4]. Собственно, разработка, обсуждение и принятие проекта устава больничной кассы была первым этапом при создании больничной кассы. Проект составлялся усилиями владельцев предприятий [5]. Однако закон требовал, чтобы было учтено мнение рабочих, для чего на собраниях рабочих определялись уполномоченные для обсуждения проекта устава больничной кассы.

И, хотя мнение уполномоченных не было обязательным, нельзя не отметить того обстоятельства, что в такой законной форме участие самих рабочих в обсуждении важнейшего для них и членов их семей документа было определено впервые. Если проект устава больничной кассы не содержал отступлений от «нормального устава», то разрешение на учреждение кассы давал фабричный инспектор. Если такие отступления имели место, то окончательно проект утверждался территориальным Присутствием по делам страхования рабочих, где поправки, вносимые рабочими в текст проекта больничной кассы, в абсолютном большинстве случаев, игнорировались [6]. Это не было удивительным, учитывая, что в Присутствиях по делам страхования рабочих участие рабочих было весьма ограниченным.

Но в любом случае в уставе больничной кассы должны были быть указаны следующие сведения: наименование кассы; порядок избрания и количество уполномоченных от участников больничной кассы в общем собрании кассы; состав, компетенция, порядок и периодичность созыва общего собрания больничной кассы, а также полномочия общего собрания больничной кассы и процедура принятия решений этим органом; местонахождение, состав, полномочия, порядок избрания и процедура принятия решений правлением общего собрания больничной кассы; процедура избрания, полномочия и состав ревизионной комиссии больничной кассы; денежный фонд кассы, способы его формирования, порядок помещения (то есть вложения в ценные бумаги и иные финансовые структуры в целях сохранности и приумножения денежной ценности), хранения и заведования денежными средствами больничной кассы; порядок взимания денежных взносов и приплат в больничную кассу; предметы, объемы и порядок производства расходов больничной кассы; порядок ведения счетоводства и составления, проверки и утверждения годовых отчетов больничной кассы; процедура приобретения больничной кассой не-

движимого имущества и отчуждения такового; порядок хранения имущества, книг и документов денежной кассы, а также порядок производства обязательных расходов в случае приостановки действия кассы; процедура изменения устава больничной кассы; процедура ликвидации дел больничной кассы.

Как видно, перечень уставных вопросов был определен достаточно подробно. Исходя из современных правовых представлений, больничная касса представляла собой юридическое лицо в виде некоммерческой страховой организации, которая, однако, создавалась в обязательном порядке. Об этом свидетельствует, в частности, норма о том (ст. 26), что больничная касса «может от своего имени приобретать права по имуществу, в том числе право собственности и другие права на недвижимые имущества, вступать в обязательства, искать и отвечать на суде».

После утверждения устава больничной кассы формировались органы управления кассы в соответствии с уставом кассы. Таких органов было два: 1) общее собрание больничной кассы; 2) правление общего собрания больничной кассы. Помимо этого создавалась ревизионная комиссия (управление делами больничных касс регулировалось в ст. 85-115).

Общее собрание больничной кассы отнюдь не означало, однако, общего собрания всех рабочих предприятия-участников больничной кассы, как может показаться на первый взгляд, исходя из наименования «общее собрание». Речь идет об общем собрании 1) *уполномоченных* от рабочих предприятия, которые должны были избираться по процедуре, прописанной в уставе больничной кассы (либо на общем собрании всех рабочих предприятий, либо на собраниях рабочих цехов и иных подразделений предприятий) и 2) *представителей* владельца предприятия (таковых определял сам собственник своим решением). Совместно они и составляли общее собрание больничной кассы.

Численность уполномоченных не могла превышать 100 человек. Уполномоченными могли быть лица мужского

и женского пола не моложе 25 лет, работающие на предприятии, где создавалась больничная касса. Ведение точного списка рабочих предприятия возлагалось на собственника предприятия. Уполномоченные не могли передавать свои полномочия иным лицам. Каждый уполномоченный имел один голос. Нельзя не видеть, что в целом статус уполномоченных от рабочих напоминает статус депутата, хотя, разумеется, это сравнение условно, поскольку уполномоченные имели весьма узкую компетенцию.

Что касается представителей владельца предприятия, что они могли назначаться собственником перед каждым общим собранием больничной кассы, причем представителям собственника могли быть лица, посторонние для данного предприятия. Представители имели на общем собрании 2/3 голосов от уполномоченных, *присутствовавших* на общем собрании больничной кассы, при этом голоса между представителями владельца предприятия распределялись, опять же, по усмотрению последнего — данное обстоятельство позволяло владельцу предприятия направлять на общее собрание больничной кассы ограниченное число своих представителей, вплоть, теоретически, до одного человека, которому бы делегировались все голоса представителей от владельца предприятия.

В практике, однако, владельцы командировали в общее собрание больничной кассы по несколько человек, учитывая, что при обсуждении и решении вопросов на общем собрании больничных касс требовалось профессиональное знание по различным сферам страхового дела, и одному человеку было сложно в должной мере представлять интересы собственника. Кворум для общего собрания больничной кассы составлял не менее половины от общего числа уполномоченных. Если кворума не было, то в течение последующих двух недель должно было быть созвано новое общее собрание и оно имело полномочия при любом численном составе присутствовавших на этом собрании.

В компетенцию общего собрания больничной кассы входило решение следующих основных вопросов: выборы членов правления больничной кассы; назначение ревизии в целях проверки финансовой деятельности больничной кассы; рассмотрение, проверка и утверждение годового отчета правления больничной кассы; формирование ревизионной комиссии; рассмотрение жалоб участников кассы и владельца предприятия на действия правления больничной кассы; вопросы об изменении устава больничной кассы, о ликвидации дел кассы и др. Последние два вопроса могли быть решены только квалифицированным большинством голосов присутствующих на общем собрании больничной кассы, в то время как все остальные вопросы решались простым большинством. Председательствующим на собрании являлся представитель владельца предприятия.

Исполнительным органом общего собрания больничной кассы было правление, которое формировалось, как и общее собрание, по выборам и по назначению — выбирались представители рабочих из числа тех и теми, кто являлся членом общего собрания от рабочих, причем выборы членов правления предусматривались тайными («закрытою подачею голосов»), а назначались лица по усмотрению владельца предприятия, и опять безотносительно к предприятию. Абсолютное количество членов правления определялось уставом больничной кассы и должно было быть нечетным. Законодатель предъявлял к членам правления требование — они должны были быть грамотными. Члены правления из своего состава избирали председателя правления больничной кассы, у которого были заместители в количестве, указанном в уставе больничной кассы. Председатель, как его заместители, избирались всеми членами правления путем тайного голосования. В уставе больничной кассы могло быть определено, что председателем правления является представитель владельца предприятия.

Правление больничной кассы решало основные вопросы социального

страхования рабочих, разумеется, в рамках действующих нормативно-правовых актов. В частности, правление больничной кассы: установление размера заработной платы участников больничной кассы для исчисления с них суммы взносов; установление наличности и продолжительности заболеваний участников кассы и назначение им денежных пособий.

Ревизионная комиссия больничной кассы избиралась из числа членов общего собрания больничной кассы. Основной задачей ревизионной комиссии были «проверка счетоводства и отчетности правления больничной кассы», а также рассмотрение годового отчета правления кассы. Во всех случаях заключение ревизионной комиссии выносилось на утверждение общего собрания больничной кассы.

В связи с процедурами формирования указанных органов управления больничными кассам нужно заметить, что законодатель довольно «хитро» сконструировал нормы, определявшие соотношение голосов в общем собрании и правлении больничной кассы между рабочими и представителями предприятий. На первый взгляд, за рабочими явное преимущество, поскольку нормативно предписывалось иметь их большинство как в общем собрании, так и в правлении больничной кассы. Однако ряд иных норм Закона не только нивелируют большинство рабочих, но и подчас делают его декларативным. В этом смысле мы не можем согласиться с Е.Е. Мачульской, которая пишет о том, что управление страховыми кассами «осуществляли рабочие и предприниматели на паритетных началах» [7]. Так, ранее мы отмечали, что разработкой устава больничной кассы мог заниматься только собственник, что позволяло включать в устав нужные ему положения, поскольку устав утверждался Присутствием по делам страхования рабочих (при наличии отступлений от «нормального устава»), в котором влияние рабочих было минимальным [8]. То же касалось голосования по важнейшим вопросам на общем собра-

нии больничной кассы, где требовалось квалифицированное большинство — такого большинства рабочие не могли иметь в принципе, поскольку обладали максимум 3/5 голосов. И владельцы использовали своей привилегией, в том числе включали в уставы нормы, по которым председателем правления являлся представитель собственника. Немаловажно заметить, что, поскольку законодатель оговаривался, что в уставе можно определить председательство представителя собственника, значит, нельзя было в уставе определять, что председателем может быть уполномоченный от рабочих, хотя такой вариант не исключался, если в уставе не было нормы о председательстве представителя собственника.

Денежный фонд больничных касс образовывался из следующих источников: взносы участников и приплат владельцев предприятий; доходы с имущества кассы; пособия и пожертвования; денежные взыскания, налагаемые правлениями больничных касс, в отношении участников кассы, нарушающих установленные процедуры; пени, взыскиваемые с владельцев предприятий, нарушающих установленные обязанности; случайные поступления (эти вопросы регулировались в ст. 64-84 Закона 1912 г.). Взносы рабочих должны были превышать приплаты владельца в 1,5 раза, при этом взнос рабочих составлял от 1 до 2% зарплаты (точная цифра определялась общим собранием больничной кассы). В натуре, если учесть, что средний заработок рабочих в России в 1911 г. составлял 248 рублей [9], то в абсолютных цифрах взносы рабочих составляли от 4 р. 13 к. до 8 р. 26 к. В целом такой подход вполне соответствовал страховому законодательству европейских стран. Взносы удерживались с заработной платы рабочих при уплате заработка и вносились в страховую кассу в недельный срок.

Что же могли получить участники больничных касс при наступлении страховых случаев? Этот и связанные с ним вопросы определялись в ст. 53-63 Закона 1912 г. Устанавливалась только одна форма помощи, а именно денеж-

ное пособие, которое выдавалось: а) по случаю болезни или причиненного несчастным случаем увечья, влекущих за собой утрату трудоспособности; б) по случаю родов — беременным женщинам и роженицам; в) по случаю смерти — на погребение. Максимальный размер пособия по болезни не мог превышать двух третей заработной платы рабочего. Максимальный срок, в течение которого заболевший получал пособие, составлял тридцать недель (по совокупности) в течение года. В расчет шли только реально пропущенные по болезни рабочие дни, и только если больной лечился в стационарных условиях.

Что касается пособия женщинам-роженницам, то размер его составлял от половины до полного размера заработной платы, а срок получения — две недели до — и четыре недели после родов. Размер пособия в случае смерти рабочего составлял от двадцати — до тридцатикратного размера заработной платы. Размер пособия при несчастном случае различался в зависимости от того, был ли рабочий застрахован на основании Положения о страховании рабочих от несчастных случаев (если нет — то на общих основаниях, если да — то период выплаты пособий не мог превышать тринадцати недель в течение года). Конкретный размер денежных пособий устанавливался ежегодно общим собранием больничной кассы на год вперед.

Установление указанных социальных гарантий, безусловно, было значительным шагом вперед для России. Вместе с тем нельзя не отметить, что при гарантиях денежных пособий законодательно не гарантировалась собственно врачебная помощь — такая гарантия могла быть закреплена в уставе больничной кассы, но обязанности такой гарантии государство не предоставляло. В практике рабочим все же оказывалась гарантированно первая медицинская помощь и обеспечивалось амбулаторное лечение. В остальных случаях лечение осуществлялось на общих основаниях, существующих в медицинской сфере в те годы.

В соответствии с Законом 1912 г. предполагалось учредить 3198 больничных касс, участниками которых должны были стать 2,3 миллиона рабочих. Однако первые месяцы реализации закона показали, что в организационном плане стали возникать серьезные проблемы, в частности, ранее мы указывали, что «нормальный устав» больничной кассы был разработан Советом по делам страхования рабочих только в самом конце 1912 г., а ведь потом нужно было разрабатывать уставы на конкретных предприятиях, утверждать их, проводить общие собрания больничных касс, избирать правление и т. д. Не удивительно, что в середине 1913 г. было зарегистрировано только 484 больничные кассы, из которых начали формировать страховые фонды и производить страховые выплаты только 21 больничная касса, которыми охватывались 16, 4 тысяч рабочих [10]. И в целом до конца империи так и не удалось задействовать закон в полную силу [11]. Справедливости ради нужно отметить, что этому во многом помешало начало Первой мировой войны.

Итак, институт больничных касс, учрежденный Законом от 23 июня 1912 г. «Об обеспечении рабочих на случай болезни» стал важнейшим этапом в развитии социального страхования рабочих промышленных предприятий Российской империи, поскольку позволил существенно укрепить социальные гарантии рабочих при потере их трудоспособности ввиду болезни. И хотя по ряду позиций законодатель не пошел вслед опыту страхового дела европейских стран (в частности, это касается отсутствия гарантий в предоставлении фактической врачебной помощи, исключения из действия Закона 1912 г. значительной части рабочих, работавших на мелких предприятиях и производствах), мы не можем согласиться с мнением о том, что Закон 1912 г. «в некоторых отношениях даже ухудшал медицинскую помощь рабочим» [12]. Другое дело, что ожидания представителей ряда общественно-политических сил России шли дальше

норм этого закона, который был принят, к тому же, после достаточно длительной волокиты. Кроме того, сам закон, по существу, полноценно действовал всего около двух лет, так как после начала мировой войны ситуация в стране значительно осложнилась, и в

итоге институт больничных касс был реализован лишь частично. Но в любом случае опыт деятельности больничных касс, бесспорно, полезен для современной России, где социальные права многих рабочих еще не имеют достаточных социальных гарантий.

Примечания:

1. Об обеспечении рабочих на случай болезни: закон от 23. 06. 1912 г. // ПСЗ-3. №37444.
2. Положение о горнозаводском населении казенных горных заводов ведомства Министерства финансов // ПСЗ-2. №36719.
3. Литвинов-Фалинский В.П. Новые законы о страховании рабочих (тексты законов с мотивами и подробными разъяснениями). СПб., 1912. С. 23.
4. Отчеты Отдела торговли и промышленности за 1910-1914 гг. СПб.; Пг., 1911-1915: в 5 т. Т. 3. СПб., 1913. С. 129.
5. Батурский Г., Шварц С. Устав больничной кассы. СПб., 1913. С. 17.
6. Вигдорчик Н.А. Страхование на случай болезни в России. Краткое руководство для врачей. СПб., 1914. С. 13.
7. Мачульская Е.А. Право социального обеспечения. М., 1997. С. 61-62.
8. Степанов В.Л. Социальное законодательство О. фон Бисмарка и законы о страховании рабочих в России // Отечественная история. 1997. №2. С. 62.
9. Свод отчетов фабричных инспекторов за 1911 г. СПб., 1912. С. 54.
10. Маркузон Ф.Д. Статистика социального страхования. М., 1925. Вып. 1. С. 339-340.
11. Иванов Л.М. Страховой закон 1912 года и его практическое применение // Отечественная истории. 1995. №5. С. 82.
12. Данилишина Е.И., Шишкин А.П., Воскресенская Н.П. Анализ и оценка исторического опыта страховой медицины периода Временного правительства. М., 1994. С. 49.

References:

1. On health insurance of workers: the law of 23. 06. 1912 // PSZ-3. No. 37444.
2. Regulations on the mining population of the government mountain plants of the Ministry of Finance department // PSZ-2. No. 36719.
3. Litvinov-Falinsky V.P. New laws of workers' insurance (texts of laws with motives and detailed explanations). SPb. 1912. P. 23.
4. Reports of the Department of trade and industry for 1910-1914. SPb.; Pg. 1911-1915: in 5 v. V. 3 . SPb. 1913. P. 129.
5. Batursky G., Schwarz S. The Statutes of the hospital cash. SPb. 1913. P. 17.
6. Vigdorichik N.A. Health insurance in Russia. A concise manual for doctors. SPb. 1914. P. 13.
7. Machulskaya E.A. The law of social security. M., 1997. P. 61-62.
8. Stepanov V.L. The social legislation of O. von Bismarck and the laws of workers' insurance in Russia // The national history. 1997. No. 2. P. 62.
9. The collection of reports of factory inspectors for 1911. SPb. 1912. P. 54.
10. Markuzon F.D. Statistics of social insurance. M., 1925. Issue 1. P. 339-340.
11. Ivanov L.M. Insurance law of 1912 and its practical application // The national history. 1995. No. 5. P. 82.