

MATERIAŁY Z OGÓLNOPOLSKICH KONFERENCJI NAUKOWYCH

Bystra Śląska □ 5-7 grudnia 1994, 6-8 grudnia 1995

**ORGANIZACJA I FINANSOWANIE  
UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH**

KATEDRA  
POLITYKI  
SPOŁECZNEJ  
I GOSPODARCZEJ

**FRIEDRICH  
EBERT  
STIFTUNG**

Bluno na Śląsku



AKADEMIA  
EKONOMICZNA  
IM. KAROLA  
ADAMIECKIEGO  
W KATOWICACH

AKADEMIA EKONOMICZNA im. KAROLA ADAMIECKIEGO

---

Prace naukowe

## **ORGANIZACJA I FINANSOWANIE UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH**

MATERIAŁY Z OGÓLNOPOLSKICH KONFERENCJI NAUKOWYCH  
Bystra Śląska, 6-7 grudnia 1994, 6-8 grudnia 1995

Redakcja naukowa: LUCYNA FRĄCKIEWICZ



---

KATOWICE 1996

---

**Krzysztof M. Ostaszewski**

## **UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W STANACH ZJEDNOCZONYCH I KANDZIE**

### **Co to są ubezpieczenia społeczne?**

- Ubezpieczenia społeczne są zdefiniowane przez następujące cechy:
  1. Są obowiązkowe, powszechne i administrowane przez organ państwowy.
  2. Są samofinansujące się (czyli są ubezpieczeniami, a nie częścią budżetu).
  3. Zarówno składki, jak i odszkodowania ubezpieczeń społecznych są wyznaczone ustawowo (z możliwością interpretacji w odpowiednich przepisach), a nie przez umowę ubezpieczającego i ubezpieczonego.

Jest to definicja idealna. W praktyce np. zasada samofinansowania jest często łamana. W latach 1945-1989 Zakład Ubezpieczeń Społecznych miał nadwyżkę automatycznie przejmowaną przez budżet państwa, zaś od 1990 roku ma niedobory pokrywane z budżetu. Podobnie w stanach Zjednoczonych system emerytalno-rentowy Social Security od 1983 roku otrzymuje z budżetu środki uzyskane z opodatkowania emerytur tych emerytów, których dochody przekraczają określony poziom.

Dlaczego istnieją ubezpieczenia społeczne? Przecież zasady 1, 2 i 3 przedstawione powyżej wyrażają w istocie nacjonalizację ubezpieczeń, a nacjonalizacja nie sprawdziła się w innych dziedzinach działalności gospodarczej. Pytanie czy ubezpieczenia społeczne sprawdziły się gdziekolwiek też powinno być postawione, np. w Stanach Zjednoczonych państwowo ubezpieczenia emerytalne mają na celu:

- zapewnienie emerytom pewnych minimalnych dochodów,
- redystrybucję dochodów poprzez priorytetowe traktowanie osób o niskich dochodach,
- stworzenie motywacji do indywidualnej zapobiegliwości i solidaryzmu społecznego poprzez wymaganie składki od pracodawcy i pracownika,

- gwarantowanie świadczeń przez skarb państwa,
- zabezpieczenie wartości nabywczej emerytur przez waloryzacje (cenowa).

Historyczne doświadczenia państwowych systemów emerytalnych wyraźnie pokazują wysoką cenę nacjonalizacji emerytur nie tylko przez uczynienie świadczeń emerytalnych politycznym elementem przetargowym, ale poprzez groźbę niewypłacalności, czego świadectwem są obecne problemy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, czy długoterminowa niewypłacalność ubezpieczeń społecznych w Stanach Zjednoczonych.

### Ubezpieczenia społeczne w Stanach Zjednoczonych

Stany Zjednoczone Ameryki Północnej mają system ubezpieczeń społecznych od 1935 roku. System ubezpieczeń emerytalnych i ubezpieczeń od bezrobocia wprowadzony został na mocy ustawy Social Security Act w tymże roku. W 1951 roku dodano do systemu Social Security państwowe renty inwalidzkie. W 1965 roku powstał system ubezpieczeń społecznych zdrowotnych dla osób w wieku emerytalnym (65 lat) zwany Medicare. Istnieje też system ubezpieczeń od wypadków przy pracy i chorób pracowniczych zwany Workers Compensation, ale jest on z reguły prowadzony przez przymusowe ubezpieczenia prywatne nadzorowane przez państwo (stany).

Państwowy system emerytalny prowadzony jest przez rząd federalny i nazywa się oficjalnie Old Age Security, a popularnie Social Security. Składka wynosi obecnie 11,2% płacy podlegającej ubezpieczeniu, pokrywana jest w połowie przez pracownika, a w połowie przez pracodawcę. Aby otrzymać emeryturę należy przepracować co najmniej 10 lat. Jest ona funkcją stażu pracy i wysokości płaconych składek. Oprócz emerytur wypłaca się również zasiłek pogrzebowy (w razie śmierci osoby ubezpieczonej) i zasiłki dla wdów i sierot.

Państwowy system rent inwalidzkich jest częścią systemu Social Security i nazywa się oficjalnie Disability Income. Rentę otrzymuje się w razie całkowitej utraty zdolności do wykonywania wszelkiej pracy zawodowej, a po dwóch latach tej niezdolności uzyskuje się również prawo do państwowego ubezpieczenia zdrowotnego Medicare. Składka na to ubezpieczenie wynosi 1,2% sumy podlegającej ubezpieczeniu (ta sama suma co dla Old Age Security), płacona w połowie przez pracodawcę, a w połowie przez pracownika.

Państwowy system ubezpieczeń zdrowotnych dla osób w wieku powyżej 65 lat (i pewnych osób na rencie inwalidzkiej) nazywa się Medicare. Jest on prowadzony

przez rząd federalny. Składa się z dwóch części: Hospital Insurance (albo Medicare Part A) oraz Supplement Medical Insurance (albo Medicare Part B). Podążając za terminologią amerykańską nazwijmy te części A i B. Część A jest ubezpieczeniem szpitalnym, zaś część B lekarskim. Część A jest finansowana poprzez składkę w wysokości 2,9% płacy (całej sumy płacy), pokrywana w połowie przez pracownika, a w połowie przez pracodawcę. Część B jest finansowana w części (75%) z budżetu i w części (25%) przez składkę pobieraną od osób otrzymujących świadczenia. Kwalifikacją do uzyskania Medicare jest z reguły spełnienie wymagań do uzyskania emerytury państwowej, choć istnieje wiele specjalnych grup świadczeniowych (np. osoby otrzymujące rentę inwalidzką państwową przez 2 lata, czy osoby legalnie przebywające w Stanach Zjednoczonych nie kwalifikujące się, ale pragnące płacić pełną składkę za całe Medicare z własnej kieszeni).

Kolejnym systemem ubezpieczeń społecznych jest ubezpieczenie od bezrobocia - Unemployment Insurance. Rząd federalny pobiera składkę w wysokości 6,2% od 7000 \$ płacy każdego pracownika, płaconą przez pracodawcę, ale refunduje 5,6% jeśli stan, w którym znajduje się pracodawca stworzył system ubezpieczeń od bezrobocia spełniający wymagania federalne. Pracodawca płaci wówczas obowiązkową składkę swemu stanowi, a wysokość składki i jej podstawa zależą od stanu. Pracodawca nie ma opcji pozostania w systemie federalnym, jako że systemu federalnego nie ma - ustawa przewiduje tylko systemy stanowe, w razie konieczności dofinansowywane ze środków federalnych. Świadczenia płacone są pracownikom tracącym pracę nie z własnej woli i winy przez 26 tygodni (52 tygodnie, gdy Kongres uchwalił nagłą potrzebę przedłużenia świadczeń w wyniku trudnej sytuacji ekonomicznej kraju). Wysokość odszkodowania zależy od stanu, ale typowa jego wielkość wynosi około 66% podstawy składki.

System Workers Compensation ubezpiecza od wypadków przy pracy i chorób pracowniczych. Jest on prowadzony osobno w każdym stanie i z reguły jest wynikiem współpracy stanowego organu nadzorczego i prywatnych firm ubezpieczeniowych. Tylko w Teksasie nie ma obowiązku takich ubezpieczeń. Składkę płaci pracodawca. Składka zależna jest od ryzyka pracodawcy i często używa się tzw. experience rating, czyli uzależnienia wysokości składki od wielkości historycznie płaconych odszkodowań. Oszkodowania pokrywają koszty leczenia, rehabilitacji, pogrzebu i zapomogi dla wdów i sierot.

## Ubezpieczenia społeczne w Kanadzie

Kanada ma podobny system ubezpieczeń społecznych, jak Stany Zjednoczone, a zasadnicze różnice są następujące:

- system emerytur państwowych składa się z ubezpieczeń społecznych i dwóch zasiłków dla emerytów,
- system ubezpieczeń od bezrobocia jest prowadzony przez rząd federalny,
- istnieje powszechny system społecznych ubezpieczeń zdrowotnych.

Państwowy system ubezpieczeń emerytalnych nazywa się Canada Pension Plan, a w prowincji Quebec jest on prowadzony osobno i nazywa się Quebec Pension Plan. System ten płaci świadczenia emerytalne w wysokości 25% średniej waloryzowanej (od płac) płacy (po odrzuceniu pewnych lat pracy), czyli sumę stosunkowo niewielką. Istnieją dodatkowe zasiłki dla emerytów oraz emerytury prywatne (pracownicze i osobiste). Składka na ten system pokrywana jest w połowie przez pracownika, a w połowie przez pracodawcę i obecnie podlega wzrostowi co rok tak, aby osiągnąć poziom 10,14% i sprostać dużym wydatkom związanym z przechodzeniem na emeryturę powojennego wyżu demograficznego. Podstawa składki jest waloryzowana płacowo co roku i składka pobierana jest od sumy płac między 10% podstawy i podstawą (co powoduje, że bardzo niskie płace mogą być nieopodatkowane lub bardzo nisko opodatkowane, jednocześnie uzyskując przyszłe świadczenia).

System emerytalny wypłaca również państwowe renty inwalidzkie, podobne jak w Stanach Zjednoczonych oraz świadczenia pogrzebowe (tylko po śmierci osoby ubezpieczonej), renty wdowie i sieroce. Renta sieroca w prowincji Quebec od 1973 roku jest zamrożona na poziomie 29 dolarów kanadyjskich.

System ubezpieczeń od bezrobocia jest prowadzony przez rząd federalny. Składka jest płacona tylko od określonej sumy płac przez pracownika i pracodawcę, przy czym pracodawca płaci 140% składki płaconej przez pracownika. Odszkodowanie jest wypłacane w przypadku utraty pracy bez winy i woli pracownika, ale w odróżnieniu od systemu amerykańskiego ubezpieczenia od bezrobocia obejmują bezrobocie spowodowane ciężką lub chorobą. Odszkodowanie jest wypłacane po 2 tygodniach okresu wyczekiwania i płacone jest następnie przez 50 tygodni.

System Workers Compensation w Kanadzie jest prowadzony przez administrację państwową prowincji. Do pewnego stopnia stosuje się zróżnicowane składki w zależności od ryzyka firmy. Odszkodowanie pokrywa koszty leczenia, pogrzebu, rentę inwalidzką, wdowią i sierocą.

W Kanadzie istnieje 10, osobny w każdej prowincji, systemów zdrowotnych ubezpieczeń społecznych. Systemy prowincjalne otrzymują dotacje z budżetu

państwa (obecnie pokrywające około 40% kosztów), jeśli spełniają ustawowe wymagania. System prowincji Quebec nie otrzymuje dotacji, lecz obywatele tej prowincji płacą niższe podatki, a wyższe składki na własny system. Reszta kosztów pokrywana jest różnie w zależności od prowincji, ale odbywa się to w zasadzie albo poprzez powszechną składkę, albo poprzez dotacje z budżetu stanowego. Służba zdrowia jest całkowicie prywatna. Oprócz ubezpieczenia społecznego istnieją też prywatne ubezpieczenia zdrowotne (głównie pracownicze), pokrywające te koszty leczenia, których nie pokrywa odpowiedni system państwowy. Każdy rezydent Kanady w ciągu pierwszych 30 dni pobytu w prowincji uzyskuje prawo do zdrowotnego ubezpieczenia społecznego. Świadczenia z systemu pokrywają wszystkie podstawowe koszty opieki medycznej bez żadnych dopłat z kieszeni ubezpieczonego (w odróżnieniu od Stanów Zjednoczonych, gdzie system Medicare wymaga wielu dopłat). Sukcesem systemu kanadyjskiego jest znacznie mniejsza niż w stanach Zjednoczonych inflacja kosztów leczenia. Problemem są wzmagające się niedobory, np. długie kolejki w oczekiwaniu na pewne zabiegi chirurgiczne.

### **Pomoc społeczna w Stanach Zjednoczonych**

W Stanach Zjednoczonych istnieją następujące systemy pomocy społecznej:

- Aid to Families with Dependent Children (pomoc rodzinom z zależnymi dziećmi);
- Supplement Security Income (dodatkowe bezpieczeństwo dochodów)
- Medicaid,
- Programy stanowe.

Aid to Families with Dependent Children jest systemem zasiłków dla ubogich rodzin z dziećmi. Zasiłki przysługują w przypadku posiadania bardzo niskich dochodów i majątku. Zasiłki wypłacane są w formie pieniężnej, kartek na jedzenie oraz prawa do Medicaid.

Supplement Security Income jest systemem zasiłków dla osób w wieku powyżej 65 lat o bardzo niskich dochodach i majątku oraz dla osób niewidomych spełniających określone warunki dotyczące dochodów i majątku.

Medicaid jest systemem zasiłków w postaci państwowego ubezpieczenia zdrowotnego dla osób, którym przysługuje Aid to Families with Dependent Children, Supplement Security Income oraz dla osób określanych jako categorically medically needy (osoby o kategorycznych potrzebach medycznych).

Niektóre stany prowadzą programy pomocy społecznej, ale nie mają one charakteru uniwersalnego.

### **Pomoc społeczna w Kanadzie**

System pomocy społecznej w Kanadzie jest bardziej rozbudowany niż w Stanach Zjednoczonych. Przede wszystkim istnieją następujące systemy uzupełniające program państwowych emerytur:

- Old Age Security (bezpieczeństwo na starość) - zasiłek wypłacany wszystkim obywatelom i legalnym rezydentom Kanady po ukończeniu 65 lat tylko na podstawie odpowiednio długiej rezydencji w Kanadzie (obecnie dziesięć lat pobytu w Kanadzie daje minimalny zasiłek, a czterdzieści lat pełny).
- Guaranteed Income Supplement (gwarantowany dodatek do dochodu) - zasiłek wypłacany osobom otrzymującym Old Age Security, których dochody są niskie.
- Spouse Pension Allowance (zasiłek emerytalny dla małżonka) - zasiłek dla żony lub męża osoby otrzymującej Guaranteed Income Supplement, jeśli dochody rodziny są niskie.
- Canada Assistance Plan - system zasiłków dla osób o niskich dochodach, nie ograniczony wiekiem osoby potrzebującej. Ten system pomocy społecznej jest częściowo finansowany przez rząd federalny, a częściowo przez odpowiednie prowincje. Aby otrzymać dotację federalną, prowincja nie może wymagać, aby w celu otrzymania zasiłku konieczny był określony okres rezydencji w prowincji.

### **Problemy ubezpieczeń społecznych**

Wszystkie systemy ubezpieczeń, państwowe czy prywatne, wypłacają odszkodowania dzięki posiadaniu odpowiednich aktywów przynoszących im na to środki. W przypadku ubezpieczeń społecznych zarówno pasywa, jak i aktywa często nie są zdefiniowane, a jednak te same prawa ekonomii stosują się do systemów prywatnych i państwowych. Jedną z najważniejszych metod zarządzania firmami ubezpieczeniowymi jest zarządzanie aktywami i pasywami firmy. Metodę tę można określić w skrócie jako odpowiednią koordynację przychodów i rozchodów systemu tak, aby maksymalizować zyski i równocześnie uniknąć (lub zminimalizować prawdopodobieństwo) niewypłacalności ekonomicznej. Niewypłacalność ekonomiczna to sytuacja niemożności wypłaty odszkodowań (w odróżnieniu od niewypłacalności

księgowej, która następuje, gdy pasywa przekraczają aktywa). Podobna analiza jest naturalną koniecznością w systemach ubezpieczeń społecznych. Ich pasywa są liczone za pomocą metody aktuarialnej (podobnie, jak w ubezpieczeniach prywatnych), zaś ich aktywa są pochodną wielkości podstawy składki ubezpieczeniowej. Wielkość tej podstawy jest wyznaczona przez rozmiary gospodarki narodowej i tempo wzrostu gospodarczego. Tradycyjnie używaną metodą zwiększania przychodów systemu ubezpieczeń społecznych jest zwiększanie składki, ale zwiększanie składki zwiększa koszty zatrudnienia pracowników, co powoduje wzrost bezrobocia. Połączony negatywny efekt zwiększonych wydatków na świadczenia dla bezrobotnych i i zmniejszania podstawy składki może z łatwością przeważać zwiększenie przychodów spowodowane zwiększeniem składki. Jeśli składka zostanie podwyższona nadmiernie, wywoła ucieczkę od systemu poprzez unikanie włączania dochodów do podstawy składki i zejście do szarej strefy. To zaś może spowodować nie tylko spadek przychodów, ale nawet ich gwałtowne załamanie się. Scenariusz ten jest dosyć dokładnym opisem sytuacji gospodarki polskiej oraz częściowo innych gospodarek postkomunistycznych. Specyfika polska polega na tym, że składkę doprowadzono do tak irracjonalnie wysokiego poziomu, że przetrwanie samego systemu ubezpieczeń społecznych stało się wątpliwe. W tej sytuacji należy się spodziewać w przyszłości przynajmniej jednej z następujących tendencji:

1. Lokalizacji ubezpieczeń społecznych poprzez wyłączenie przynajmniej ich części spod obecnego centralizmu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, co pozwoliłoby na bardziej elastyczną politykę systemu.

2. Pełnej prywatyzacji systemu (np. model chilijski, gdzie państwo nie zajmuje się działalnością ubezpieczeniową, a jedynie zapewnieniem uczciwości systemu).

Ponieważ gospodarka Chile zwiększyła swe tempo wzrostu o ponad 3% rocznie od czasu prywatyzacji ubezpieczeń społecznych (4 listopada 1980 roku), co daje dwa razy większy dochód narodowy, w porównaniu do tego przy poprzednim tempie wzrostu, w ciągu jednego pokolenia, należy tylko mieć nadzieję, że i w Polsce (a może i w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie) postawi się na prywatną przedsiębiorczość ubezpieczeniową, pozostawiając państwu jego naturalną funkcję kontrolną.