

Polityka zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej

Wstęp

Zabezpieczenie społeczne w państwach członkowskich Unii Europejskiej to ogół środków i działań instytucji publicznych, mających na celu ochronę obywateli przed niezawinionym niedostatkiem lub na wypadek niemożności zaspokojenia podstawowych potrzeb¹.

Zharmonizowanie zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej gwarantuje ochronę praw nabytych (lub będących w trakcie nabywania) oraz realizację świadczeń z ubezpieczenia społecznego wszystkim przemieszczającym się w obrębie państw członkowskich pracownikom oraz ich rodzinom, w tym osobom prowadzącym działalność na własny rachunek, do których zalicza się rolników i ich domowników.

Unijne zasady koordynacji mają także zastosowanie w państwach Europejskiego Obszaru Gospodarczego (Liechtenstein, Islandia, Norwegia) oraz od dnia 1.04.2006 roku także w Szwajcarii (na podstawie umowy między Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi z jednej strony a Konfederacją Szwajcarską z drugiej strony w sprawie swobodnego przepływu osób). Obejmują ponadto one obywateli państw trzecich – bezpaństwowców, uchodźców i członków ich rodzin, legalnie zamieszkujących na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej.

Równe traktowanie w zabezpieczeniu społecznym dotyczy także emerytów i rencistów oraz członków ich rodzin, w tym byłych pracowników migrujących, osób, które nabyły uprawnienia do świadczeń emerytalno-rentowych na podstawie ustawodawstwa krajowego, członków ich rodzin przebywających lub zamieszkujących na terenie innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Szwajcarii (Uścińska 2005).

¹Art. 4 Rozporządzenia 1408/71 w nawiązaniu do Konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 102 z 1952 r. o minimalnej normie zabezpieczenia społecznego.

Cel niniejszego opracowania stanowi analiza polityki zabezpieczenia społecznego w krajach europejskich w zakresie wydatków społecznych. Zbadano 27 krajów EU oraz 3 kraje EFTA – Islandię, Norwegię i Szwajcarię.

Podstawowe źródło informacji stanowiły materiały pochodzące z wtórnych źródeł zagranicznych i krajowych, przede wszystkim takich jak publikacje Eurostatu i publicystyka. Dane o wydatkach na politykę społeczną zostały przedstawione zgodnie z metodologią Europejskiego Systemu Zintegrowanych Statystyk dotyczących polityki społecznej („Podręcznik ESSPROS 1996”²).

Wydatki na politykę społeczną w Unii Europejskiej

W 2005 roku w 27 państwach Unii Europejskiej średni poziom wydatków na wszystkie świadczenia społeczne brutto³ stanowił 27,2% PKB (rys. 1). Państwa notujące współczynniki wydatków równe lub wyższe od średniej stanowiły blisko 40% populacji UE, grupa państw o wskaźnikach pomiędzy 22 a 27% stanowiła 30,0% ogółu mieszkańców UE, a państwa wydające pomiędzy 17 a 22% PKB na świadczenia społeczne stanowiły prawie 22%. Państwa, które wydały mniej niż 17,4% swojego PKB na cele społeczne stanowiły około 8% populacji UE.

Państwa o najwyższych współczynnikach to: Szwecja, Francja, Dania, Belgia, Niemcy, Austria i Holandia. Wydały one na cele społeczne ponad dwa razy więcej (w odniesieniu do własnego PKB) niż trzy państwa o najniższych współczynnikach, a mianowicie państwa bałtyckie: Łotwa, Estonia oraz Litwa.

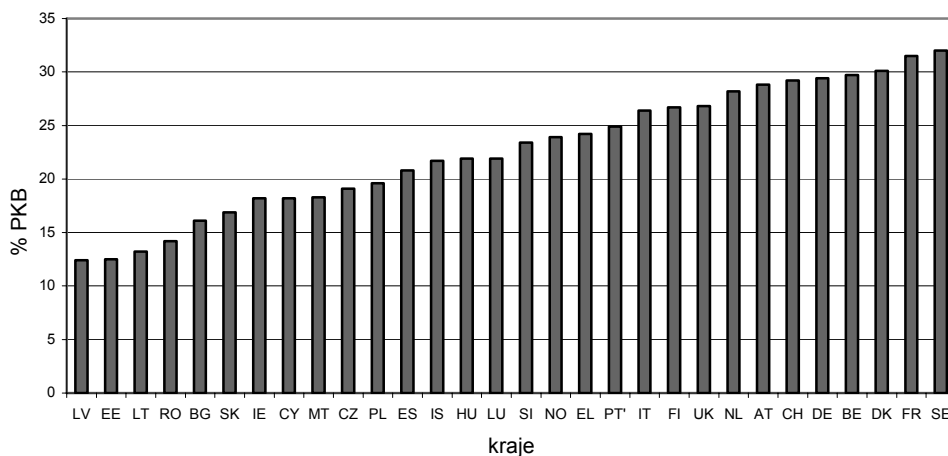
Jeżeli wydatki na świadczenia społeczne przedstawić, biorąc pod uwagę współczynnik PPS (standardy siły nabywczej), to różnice pomiędzy wydatkami państw stają się jeszcze bardziej wyraźne (rys. 2).

W 2005 roku w ramach EU-27, Luksemburg miał najwyższy wskaźnik wydatków (12 946 PPS per capita)⁴. Następne kraje to Szwecja oraz Dania (powyżej 8400 PPS per capita). Średnia wartość wydatków tych trzech krajów jest 8 razy

²„Podręcznik ESSPROS 1996” przyporządkowuje świadczenia socjalne do następujących rodzajów ryzyka lub potrzeb: ochrona zdrowia/służba zdrowia, niepełnosprawność, wiek emerytalny, kombatanci, rodzina/dzieci, bezrobocie, gospodarka mieszkaniowa, wykluczenie społeczne oraz „nie sklasyfikowane nigdzie indziej” (n. e. c.).

³Świadczenia społeczne (brutto) są rejestrowane bez potrąceń podatków ani innych obowiązkowych odliczeń płatnych przez odbiorców. „Świadczenia podatkowe” (redukcje podatku przyznane gospodarstwom domowym w związku z celami polityki społecznej) są ogólnie wyłączone.

⁴Luksemburg jest przypadkiem specjalnym, w ramach którego znacząca część świadczeń socjalnych wypłacana jest osobom żyjącym poza krajem (przede wszystkim wydatki na ochronę zdrowia, emerytury i zasiłki rodzinne). Gdyby ta szczególna właściwość miała zostać wykreślona z kalkulacji, poziom wydatków spadłby do wielkości w przybliżeniu 10902 PPS per capita.



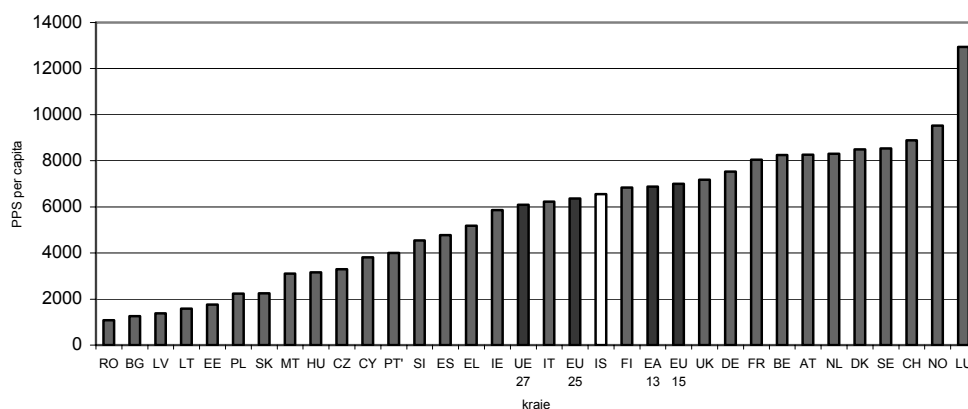
Oznaczenia:

LV – Łotwa, EE – Estonia, LT – Litwa, RO – Rumunia, BG – Bułgaria, SK – Słowacja, IE – Irlandia, CY – Cypr, MT – Malta, CZ – Rep. Czeska, PL – Polska, ES – Hiszpania, IS – Islandia, HU – Węgry, LU – Luksemburg, SI – Słowenia, NO – Norwegia, EL – Grecja, PT – Portugalia, IT – Włochy, FI – Finlandia, UK – Wlk. Brytania, NL – Holandia, AT – Austria, CH – Szwajcaria, DE – Niemcy, BE – Belgia, DK – Dania, FR – Francja, SE – Szwecja.

Rysunek 1

Wydatki na świadczenia społeczne w krajach europejskich w 2005 r. (% PKB)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Statistics in focus 46/2008, Eurostat.



Standardy siły nabywczej (PPS): jednostka niezależna od jakiegokolwiek narodowej waluty, która usuwa zniekształcenie wynikające z różnic w poziomach cen. Wartości PPS pochodzą z parytetów siły nabywczej (tzw. PPP), które są otrzymywane jako ważone średnie relatywnych współczynników cen, biorąc pod uwagę homogeniczny koszyk dóbr i usług, porównywalny i reprezentatywny dla każdego z państw członkowskich. Dane dla Portugalii odnoszą się do 2004 roku. EA-13 – obejmuje kraje EU-12 oraz Islandię.

Rysunek 2

Wydatki na świadczenia społeczne w Unii Europejskiej w 2005 r. (w PPS per capita)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: Statistics in focus 46/2008, Eurostat.

wyższa niż trzech krajaów UE o najniższym wskaźniku wydatków, tj. Rumunii, Bułgarii i Łotwy.

Biorąc pod uwagę państwa nienależące do EU-27, poziom wydatków jest najwyższy w Norwegii (9525 PPS).

Dysproporcje w wydatkach społecznych pomiędzy państwami są częściowo zależne od poziomu PKB, ale również odzwierciedlają różnice w systemach opieki społecznej, trendy demograficzne, wskaźniki bezrobocia oraz inne społeczne, instytucjonalne i ekonomiczne czynniki.

Biorąc pod uwagę państwa EU-15 jako całość (dla których dostępne są dane notowane od 1990 roku) wysokość wydatków na politykę społeczną mierzonych jako odsetek PKB spadła do poziomu 27% do 2000 roku po osiągnięciu punktu szczytowego na poziomie 28,7% w 1993 roku. W latach 2000–2003 współczynnik ten zwiększał się stale i równomiernie, aby osiągnąć poziom bliski 28% w 2005 roku (tab. 1).

Jednakże wysokość wydatków na politykę społeczną jako odsetek PKB pozostała niezmienną w państwach EA-13, podobnie jak w ramach EU-15 oraz EU-25 od 2003 roku. Wspomniany podobny stan wydaje się być pochodną różnicy pomiędzy takimi krajami, jak Niemcy, Austria, Polska i Republika Czeska z jednej strony, w których wysokość wydatków na politykę społeczną jako odsetek PKB zmniejszyła się między latami 2003 a 2005, a państwami takimi, jak: Belgia, Irlandia, Francja, Włochy i Hiszpania z drugiej strony, w których wysokość wydatków na politykę społeczną jako odsetek PKB zwiększała się stale od 2000 roku.

W okresie 2000–2005 poziom wydatków na politykę społeczną jako odsetek PKB w państwach EU-25 kształtował się na poziomie niższym o około 0,4 punktu procentowego od odpowiedniego poziomu w państwach EU-15.

Tego rodzaju wydatki ochronne zmiernają do sfer, które albo nie są zależne od czynników bieżącej sytuacji ekonomicznej (takich, jak wydatki na ochronę zdrowia czy emerytury), albo są w rzeczywistości antycykliczne (bezrobocie lub wykluczenie społeczne).

Od 2000 roku w krajach, które niezmiennie charakteryzowały się wysokim tempem wzrostu PKB (Estonia, Łotwa, Litwa, Polska, Słowenia, czy Słowacja) udział wydatków na politykę społeczną w PKB zmniejszył się.

Wydatki na politykę społeczną per capita przy stałych cenach wzrastały nieprzerwanie od 2000 roku. W państwach EU-25 powiększyły się średniorocznie o 2,1% w stosunku rocznym w latach 2000–2005 (tab. 2). W ciągu tego okresu zwiększenie się wydatków było szczególnie widoczne w Rumunii, Irlandii, na Węgrzech, w Estonii, na Cyprze, Litwie oraz w Grecji. Poza państwami Unii, znaczny wzrost był również w Islandii (6,0% rocznie). W Niemczech poziom wydatków per capita wzrastał o mniej niż 1% rocznie.

Tabela 1

Poziom wydatków na politykę społeczną w Unii Europejskiej w latach 2000–2005 (% PKB)

Kraje	Lata					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
EU-27	:	:	:	:	:	27,2
EU-25	26,6	26,8	27,1	27,4	27,3	27,4
EU-15	27,0	27,1	27,4	27,8	27,7	27,8
EA-13	26,8	26,9	27,4	27,8	27,8	27,8
BE	26,5	27,3	28,0	29,1	29,3	29,7
BG	:	:	:	:	:	16,1
CZ	19,5	19,5	20,2	20,2	19,3	19,1
DK	28,9	29,2	29,7	30,9	30,9	30,1
DE	29,3	29,4	30,0	30,3	29,6	29,4
EE	14,0	13,1	12,7	12,6	13,1	12,5
IE	14,1	15,0	17,3	17,8	18,2	18,2
EL	23,5	24,1	23,8	23,6	23,6	24,2
ES	20,3	20,0	20,3	20,4	20,6	20,8
FR	29,5	29,6	30,4	30,9	31,3	31,5
IT	24,7	24,9	25,3	25,8	26,0	26,4
CY	14,8	14,9	16,2	18,4	17,8	18,2
LV	15,3	14,3	13,9	13,8	12,9	12,4
LT	15,8	14,7	14,1	13,6	13,3	13,2
LU	19,6	20,9	21,6	22,2	22,3	21,9
HU	19,3	19,3	20,4	21,1	20,7	21,9
MT	16,5	17,4	17,5	17,9	18,4	18,3
NL	26,4	26,5	27,6	28,3	28,3	28,2
AT	28,1	28,4	29,0	29,3	29,0	28,8
PL	19,7	21,0	21,1	21,0	20,1	19,6
PT	21,7	22,7	23,7	24,1	24,7	:
RO	13,2	13,2	13,4	12,6	15,1	14,2
SI	24,6	24,8	24,8	24,1	23,7	23,4
SK	19,3	18,9	19,0	18,2	17,3	16,9
FI	25,1	24,9	25,6	26,5	26,6	26,7
SE	30,7	31,2	32,2	33,2	32,7	32,0
UK	26,9	27,3	26,2	26,2	26,3	26,8
IS	19,2	19,4	21,2	23,0	22,6	21,7
NO	24,4	25,4	26,0	27,2	25,9	23,9
CH	26,9	27,6	28,5	29,1	29,3	29,2

: – dane niedostępne.

Źródło: Eurostat: Statistics in focus 46/2008.

Tabela 2

Poziom wydatków na ochronę społeczną w Unii Europejskiej w latach 2000–2005 – per capita przy stałym poziomie cen (roczna stopa wzrostu)

Kraje	Lata					roczna średnia wzrostu za okres 2000–2005
	2001 2000	2002 2001	2003 2002	2004 2003	2005 2004	
EU-27	:	:	:	:	:	:
EU-25	2,3	2,6	2,7	1,4	1,3	2,1
EU-15	2,2	2,4	2,4	1,4	1,3	1,9
EA-13	2,0	3,2	1,6	1,0	0,9	1,7
BE	3,2	4,3	4,4	3,1	2,1	3,4
BG	:	:	:	:	:	:
CZ	3,4	7,8	5,2	1,0	3,9	4,2
DK	1,7	2,4	4,5	2,3	1,3	2,4
DE	0,9	2,1	0,5	-1,7	-0,6	0,2
EE	0,3	6,0	10,4	13,5	8,9	7,7
IE	12,7	20,1	4,3	5,5	4,9	9,3
EL	8,6	2,6	4,5	5,1	5,4	5,2
ES	1,8	4,1	3,1	3,2	3,8	3,2
FR	1,8	4,4	2,2	2,7	1,8	2,6
IT	3,1	1,9	1,5	1,3	0,8	1,7
CY	4,9	8,1	14,7	0,0	3,3	6,1
LV	1,3	5,8	7,1	2,6	7,9	4,9
LT	-2,7	2,6	6,8	8,9	12,4	5,5
LU	6,0	8,1	7,3	3,6	2,3	5,4
HU	4,3	14,8	10,1	2,9	8,3	8,0
MT	2,6	4,1	3,3	2,0	2,0	2,8
NL	2,2	4,3	2,2	1,9	0,7	2,3
AT	1,5	2,4	1,6	0,6	0,8	1,4
PL	8,2	1,2	3,3	1,8	1,8	3,3
PT	6,3	5,0	0,3	3,4	:	3,8
RO	6,7	9,2	6,5	31,3	2,8	10,9
SI	4,8	3,5	0,2	3,0	2,1	2,7
SK	0,7	5,8	-1,9	-1,2	3,1	1,3
FI	2,2	3,4	5,1	3,4	3,1	3,4
SE	2,5	4,7	4,6	1,4	0,4	2,7
UK	3,5	-1,1	3,7	3,8	3,3	2,6
IS	4,5	9,4	9,3	4,7	2,1	6,0
NO	5,3	0,2	5,1	2,7	1,0	2,8
CH	3,2	2,3	1,9	2,1	1,0	2,1

: – dane niedostępne.

Źródło: Eurostat: Statistics in focus 46/2008.

W 2005 r. zmniejszenie się stopy wzrostu wydatków było zauważalne w Estonii, Luksemburgu, Belgii, Danii i Francji, natomiast jej znaczne podwyższenie można było zaobserwować w Republice Czeskiej, na Łotwie i Litwie. Najniższy poziom zwiększenia się stopy wzrostu (2004/2005) odnotowano w Szwecji (+0,4%), Holandii (+0,7%) oraz we Włoszech; w Niemczech zaobserwowano zmniejszenie stopy wzrostu o 0,6%.

Trendy przedstawione w tabeli 2 mogą zostać wyjaśnione przez powiązanie czynników, przede wszystkim korygowania poziomów zasiłków społecznych oraz zmian prawnych w systemach opieki społecznej. Wśród innych możliwych czynników wyjaśniających te trendy wymienić można jakość danych z 2005 roku, stopę inflacji i inne.

W Rumunii, na przykład, znaczne zwiększenie rocznej stopy wzrostu mogło być obserwowane w 2004 roku, w porównaniu do 2003 roku. Przyczyna tego faktu może być wyjaśniona przez trzy czynniki: zmiany w obudowie prawnej, zgodnie z którą obowiązującym stał się nowy system udzielania zasiłków socjalnych, zwiększający się poziom wydatków na politykę społeczną dotyczących pewnego rodzaju zasiłków społecznych oraz powiększenie zasięgu systemu ochrony społecznej zgodnie z wymaganiami metodologii ESSPROS.

Wydatki socjalne w państwach europejskich obejmują przede wszystkim wydatki na: emerytury, zasiłki wojenne, ochronę zdrowia, renty, pomoc rodzinie oraz osobom bezrobotnym i wykluczonym społecznie.

W grupie EU-27 w 2005 roku emerytury i zasiłki wojenne stanowiły największy udział w wydatkach na politykę społeczną – 45,9% całkowitej wielkości zasiłków (12% PKB) (tab. 3). Wydatki te były szczególnie wysokie we Włoszech⁵, gdzie osiągnęły poziom bliski 61% całkowitej wielkości wydatków i ponad 15% PKB. Wśród przyczyniających się do tego czynników można wymienić wysoki odsetek populacji w wieku 60 lat i powyżej (25% średniej wielkości w 2005 r. w porównaniu z 21% w państwach EU-27). Pozostałymi państwami znacząco odbiegającymi powyżej średniej europejskiej były: Polska (blisko 60%), Malta (52%), Grecja (51%) oraz Bułgaria (51%).

Z kolei w Irlandii emerytury i świadczenia wojenne stanowiły około 27% całkowitej wysokości świadczeń socjalnych (4,5% PKB). Jest to częściowo konsekwencją faktu, że ludność Irlandii jest „najmłodszą” w Europie: w 2005 roku blisko 28% liczby ludności w Irlandii było w wieku poniżej 20 lat (w porównaniu z odsetkiem dla całej grupy państw EU-27, który wynosił około 22%), a jedynie 15,3% powyżej 60. roku życia.

⁵We Włoszech tego rodzaju zasiłki zawierają również dodatki z tytułu zerwania umowy o pracę (TFR – trattamento di fine rapporto), które częściowo są traktowane jako wydatki na bezrobocie. Te zasiłki dodają około 4,1% do całej sumy zasiłków socjalnych.

Tabela 3

Wydatki społeczne w państwach europejskich według ich rodzaju w 2005 roku jako procent całkowitej wielkości wydatków społecznych (TSB) oraz jako procent PKB

Kraje	Wydatki społeczne na:													
	emerytury i zasiłki wojenne		ochronę zdrowia		renty inwalidzkie		rodzinę/dzieci		bezrobocie		gospodarkę mieszkaniową i wykluczenie społeczne			
	% TSB	% PKB	% TSB	% PKB	% TSB	% PKB	% TSB	% PKB	% TSB	% PKB	% TSB	% PKB		
EU-27	45,9	12,0	28,6	7,5	7,9	2,1	8,0	2,1	6,1	1,6	3,5	0,9		
EU-25	45,9	12,1	28,6	7,5	7,9	2,1	8,0	2,1	6,1	1,6	3,5	0,9		
EU-15	45,7	12,2	28,6	7,7	7,9	2,1	8,0	2,2	6,2	1,7	3,5	0,9		
EA-13	46,3	12,3	28,6	7,6	7,1	1,9	8,2	2,2	6,9	1,8	2,8	0,8		
BE	44,7	12,7	27,1	7,7	7,0	2,0	7,2	2,0	12,2	3,5	1,8	0,5		
BG	51,1	7,9	29,0	4,5	8,4	1,3	6,8	1,1	1,9	0,3	2,7	0,4		
CZ	42,6	7,9	35,3	6,5	7,8	1,4	7,5	1,4	3,6	0,7	3,1	0,6		
DK	37,5	11,0	20,7	6,1	14,4	4,2	12,9	3,8	8,6	2,5	5,8	1,7		
DE	43,5	12,4	27,3	7,8	7,7	2,2	11,2	3,2	7,3	2,1	2,9	0,8		
EE	44,0	5,4	31,9	3,9	9,4	1,2	12,2	1,5	1,3	0,2	1,2	0,1		
IE	26,6	4,5	40,9	6,9	5,3	0,9	14,6	2,5	7,5	1,3	5,1	0,9		
EL	51,2	12,0	27,8	6,5	4,9	1,2	6,4	1,5	5,1	1,2	4,5	1,1		
ES	41,4	8,4	31,6	6,4	7,3	1,5	5,6	1,1	12,4	2,5	1,7	0,4		
FR	43,9	13,0	29,8	8,8	5,9	1,8	8,5	2,5	7,5	2,2	4,3	1,3		
IT	60,7	15,5	26,7	6,8	5,9	1,5	4,4	1,1	2,0	0,5	0,3	0,1		
CY	46,6	8,3	25,3	4,5	3,7	0,7	11,8	2,1	5,8	1,0	6,7	1,2		
LV	48,4	5,7	26,0	3,1	9,1	1,1	11,0	1,3	3,9	0,5	1,6	0,2		
LT	46,4	6,0	30,3	3,9	10,4	1,3	9,3	1,2	1,8	0,2	1,8	0,2		
LU	36,6	7,9	25,7	5,5	13,1	2,8	16,9	3,6	5,0	1,1	2,8	0,6		

HU	42,5	9,1	29,9	6,4	9,9	2,1	11,8	2,5	2,9	0,6	3,1	0,7
MT	52,4	9,5	26,3	4,8	6,7	1,2	4,7	0,9	7,4	1,3	2,5	0,4
NL	42,3	11,1	30,9	8,1	9,9	2,6	4,9	1,3	5,9	1,5	6,2	1,6
AT	48,6	13,5	25,5	7,1	8,0	2,2	10,7	3,0	5,8	1,6	1,4	0,4
PL	59,8	11,5	19,9	3,8	10,5	2,0	4,4	0,8	2,9	0,6	2,5	0,5
PT	47,2	10,9	30,4	7,0	10,4	2,4	5,3	1,2	5,7	1,3	1,0	0,2
RO	41,3	5,7	36,2	5,0	7,0	1,0	10,2	1,4	3,2	0,4	2,1	0,3
SI	44,4	10,2	32,3	7,4	8,5	2,0	8,6	2,0	3,3	0,7	2,9	0,7
SK	42,5	7,0	29,5	4,8	9,2	1,5	11,3	1,9	4,3	0,7	3,2	0,5
FI	37,3	9,6	25,9	6,7	12,9	3,4	11,6	3,0	9,3	2,4	3,0	0,8
SE	40,5	12,5	24,3	7,5	15,4	4,8	9,8	3,0	6,2	1,9	3,8	1,2
UK	45,0	11,8	30,9	8,1	9,0	2,4	6,3	1,7	2,6	0,7	6,3	1,7
IS	31,2	6,7	34,8	7,4	15,1	3,2	13,9	3,0	1,8	0,4	3,2	0,7
NO	30,7	7,2	32,2	7,5	19,1	4,5	12,1	2,8	2,7	0,6	3,2	0,8
CH	48,3	13,1	26,5	7,2	12,7	3,4	4,8	1,3	4,4	1,2	3,4	0,9

Źródło: Eurostat: Statistics in focus 46/2008.

W państwach EU-27 wydatki na ochronę zdrowia wyniosły ponad 28% całkowitej sumy wydatków (7,5% PKB dla państw EU-27). Przekroczyły one sumę wydatków na świadczenia emerytalne i wojenne w Irlandii (prawie 41%). Więcej niż jedna trzecia wydatków na świadczenia socjalne w Czechach i Rumunii (a także, poza państwami EU-27, w Islandii) została wydana na świadczenia chorobowe/służbę zdrowia. Z kolei w Danii i Polsce wydatki na służbę zdrowia osiągnęły poniżej 21% całkowitej wielkości świadczeń socjalnych. Stanowiły one mniej niż 4% PKB w Estonii, na Łotwie, Litwie i w Polsce.

Świadczenia socjalne odnoszące się do kalectwa/niepełnosprawności stanowiły więcej niż 13% całkowitej wielkości świadczeń socjalnych w Szwecji (ok. 15%), Danii (14%) oraz Luksemburgu (13%)⁶, w porównaniu ze średnią dla państw EU-27, wynoszącą blisko 8%. Ich udział był również wysoki (więcej niż 10%) w Finlandii, Polsce oraz na Litwie. Poza grupą państw EU-27, państwem wydającym najwięcej na świadczenia z tytułu kalectwa i niepełnosprawności była Norwegia (z całkowitą wysokością wydatków na świadczenia socjalne w sumie 19%, co czyni 2% PKB). Na Cyprze, w Grecji, Irlandii, we Włoszech i Francji, odsetek ten nie przekroczył 6%.

Świadczenia z funkcją wspierania rodziny/dzieci wyniosły 8,0% całkowitej wielkości świadczeń socjalnych w państwach EU-27. Wydatki na ten cel były równe 12% lub więcej całkowitej wysokości świadczeń socjalnych w Luksemburgu (mającym najwyższy wskaźnik, w wysokości blisko 17%), Irlandii (14%), Danii (ok. 13%) oraz Estonii (12%). Podobne dane odnosiły się do Islandii oraz Norwegii. W Polsce (ponad 4% całkowitej wielkości świadczeń socjalnych), we Włoszech, na Malcie oraz w Holandii niniejsze wydatki stanowiły mniej niż 5% całkowitej wysokości świadczeń socjalnych.

Istnieją znaczne różnice pomiędzy państwami członkowskimi pod względem wysokości zasiłków z tytułu bezrobocia. Średnia wysokość tych zasiłków dla państw EU-27 wynosi około 6% całkowitej wysokości świadczeń socjalnych (1,6% PKB). W Hiszpanii oraz Belgii udział ten wynosił więcej niż 12%. Z kolei w Bułgarii, Estonii, na Litwie, we Włoszech, w Wielkiej Brytanii, Węgrzech oraz w Polsce, a poza grupą państw EU-27 w Islandii i Norwegii, wysokość zasiłków z tytułu bezrobocia wyniosła mniej niż 3% całkowitej wielkości świadczeń socjalnych.

⁶W Luksemburgu wprowadzono nowy rodzaj świadczeń – „zależne ubezpieczenia” w 1999 roku. Tego rodzaju świadczenia socjalne wyniosły 3% całkowitej wielkości świadczeń socjalnych w 2005 roku. Zgodnie z podręcznikiem ESSPROS z 1996 r., większość tych świadczeń socjalnych powinna być przypisana świadczeniom z tytułu podeszłego wieku.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonej analizy polityki zabezpieczenia społecznego w krajach europejskich w zakresie wydatków społecznych nasuwają się następujące wnioski:

1. W 2005 roku wydatki na politykę zabezpieczenia społecznego w państwach EU-27 osiągnęły wysokość 27,2% PKB. Jednakże ich udział procentowy w jednym państwie może być ponad dwa razy wyższy niż w innym. Wydatki te były najwyższe w Szwecji (32,0%), a najniższe na Łotwie (12,4%).
2. Wszystkie kraje europejskie w zakresie wydatków na politykę społeczną można podzielić na 4 grupy, tj.:
 - z wydatkami poniżej 17% PKB (Litwa, Estonia, Łotwa Rumunia, Bułgaria, Słowacja);
 - z wydatkami w przedziale 17–22% PKB (Irlandia, Cypr, Malta, Republika Czeska, Polska, Hiszpania, Islandia);
 - z wydatkami w granicach 22–27% PKB (Węgry, Luksemburg, Słowenia, Norwegia, Grecja, Portugalia, Włochy, Finlandia, Wielka Brytania);
 - z wydatkami powyżej 27% PKB (Holandia, Austria, Niemcy, Belgia, Dania, Francja, Szwecja).
3. W 2005 roku w większości krajów EU-27 wydatki na świadczenia socjalne w przypadku emerytów i rencistów stanowiły wysoki odsetek w świadczeniach socjalnych ogółem – około 50% TBS. Najmniej środków kierowano na cele mieszkaniowe i wykluczenie społeczne –3,5% TBS.
4. Pomoc finansowa nie jest jedynym rodzajem działań podejmowanych przez UE w celu polepszania warunków społecznych w Europie. Pieniądze nie rozwiążą wszystkich problemów spowodowanych recesją gospodarczą lub regionalnymi opóźnieniami w rozwoju. Efekty dynamicznego wzrostu muszą przede wszystkim pobudzać postęp społeczny, co jest nierozdzielnie związane z prawodawstwem, które gwarantuje wszystkim obywatelom UE solidny zestaw podstawowych praw.

Literatura

- UŚCIŃSKA G., Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie. IPSS, Warszawa 2005.
- Rozporządzenie 1408/71 w nawiązaniu do Konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 102 z 1952 r. o minimalnej normie zabezpieczenia społecznego.
- Statistics in focus 46/2008, Eurostat.

Social Protection in the European Union

Abstract

In 2005, expenditure on social protection accounted for 27.2% of GDP in the EU-27. However, the percentage share in one country can be more than double that in another. Expenditure was highest in Sweden (32.0%) and lowest in Latvia (12.4%).

Expenditure on old-age and survivors benefits accounts for a large proportion of social benefits in most countries. Sickness/health care expenditure increased steadily over the period 2000–2005 in the EU-25 (by 3.4% per annum on average).