

*Jan Sobiech\**

### **CENY, OPŁATY I NIEKTÓRE INNE INSTRUMENTY REGULOWANIA SPOŻYCIA USŁUG SPOŁECZNYCH**

W okresie przechodzenia do gospodarki rynkowej zachodzi potrzeba nowego spojrzenia na zasady i mechanizmy podziału usług społecznych między użytkowników tych usług, w tym zwłaszcza na rolę cen, opłat, składek ubezpieczeniowych, świadczeń pieniężnych i innych instrumentów finansowych w mechanizmach podziału usług społecznych. Bardziej wyrazista staje się przede wszystkim konieczność odrębnego spojrzenia – z punktu widzenia teorii podziału – na „stronę popytową” procesu świadczenia i konsumpcji usług społecznych oraz odrębnego spojrzenia na „stronę podaźową” – a więc z punktu widzenia teorii produkcji – tego procesu. W opracowaniu tym zostanie podjęta próba rozpatrzenia roli cen, opłat i składek ubezpieczeniowych, ograniczonej do zasad i mechanizmów podziału usług społecznych. Jednakże ze względu na specyfikę usług społecznych nie będzie możliwe całkowite pominięcie ekonomicznej problematyki procesu świadczenia tych usług.

Określenie roli cen w mechanizmach podziału usług społecznych wymaga rozpatrzenia granic stosowania mechanizmu rynkowego w podziale usług społecznych. Podział usług społecznych między użytkowników tych usług może się odbywać przy wykorzystaniu dwóch zasadniczo przeciwstawnych zasad tego podziału, tj. zasad wymiany rynkowej, na której opiera się tzw. spożycie indywidualne oraz zasad podziału adresowanego (dezyderatywnego), na którym opiera się tzw. spożycie zbiorowe.

Podział usług społecznych z wykorzystaniem mechanizmu rynkowego oznacza odnoszenie do usług społecznych takich kategorii, jak: popyt,

\* Prof. dr hab., Akademia Ekonomiczna w Poznaniu.

podaż, cena rynkowa, preferencje konsumenta itp. Pojawić się może w związku z tym pytanie, czy usługi dzielone z wykorzystaniem mechanizmu rynkowego zachowują charakter usług społecznych. Dalsze pytania łączą się z odrębnością mechanizmu rynkowego, jaka wchodziłaby w grę w zakresie usług społecznych.

Indywidualny popyt na usługi społeczne charakteryzuje się tym, że nie jest równomierny w czasie i w przestrzeni (jak np. popyt na żywność czy odzież), ale jest nieregularny i trudny do przewidzenia. Podaż usług społecznych dostosowuje się w zasadzie – pomimo specyficznego charakteru powiązań między podażą a popytem na rynku usług społecznych – do popytu. Popyt w tych warunkach jest określany zasadniczo przez dochody, poziom i relacje cen, i to nie tylko cen usług społecznych, ale i wszystkich innych dóbr i usług oraz przez preferencje konsumenta, a także przez inne jeszcze czynniki (np. na rynku usług medycznych także przez warunki ochrony ubezpieczeniowej, stosowane w prywatnych ubezpieczeniach chorobowych).

Jednym z głównych założeń, na jakich opiera się mechanizm rynkowy jest założenie racjonalności postępowania konsumenta. Na rynku usług społecznych założenie to – jak się wydaje – traci swe znaczenie. Wpływa to przede wszystkim z tego powodu, że na rynku usług społecznych konsument działa emocjonalnie, kierując się nawet instynktem samozachowawczym (gdy jego zdrowie i zdrowie jego bliskich jest zagrożone) czy wrodzonymi każdemu człowiekowi aspiracjami (gdy stara się zdobywać wykształcenie bądź zapewnić je dzieciom).

Założenie o racjonalności postępowania konsumenta traci znaczenie dodatkowo także ze względu na występującą na rynku usług społecznych „lukę” informacyjną u konsumenta usług społecznych. Luka ta wyraża się w tym, że konsument jest w stanie ocenić dopiero po skorzystaniu z usług społecznych, czy ilość i jakość (standard) tych usług była właściwa. Na ograniczenie racjonalności postępowania konsumenta usług społecznych pewien wpływ ma także i to, że popyt na usługi społeczne może być zaspokojony, nawet w warunkach mechanizmu rynkowego, zasadniczo wyłącznie w zalegalizowanych instytucjach usługowych. Towarzyszy temu często (np. szczególnie rygorystycznie w opiece zdrowotnej) prawne zagwarantowanie specjalistom zatrudnionym w tych instytucjach wyłączności do świadczenia przez nich określonych usług społecznych.

Mechanizm rynkowego podziału usług społecznych jest, jak to pokazuje doświadczenie krajów o rozwiniętej gospodarce rynkowej i ugruntowanej demokracji, w szerszym lub węższym zakresie poddawany regulacyjnemu oddziaływaniu państwa, a w każdym razie nie przybiera on charakteru mechanizmu wolnorynkowego.

Wyznaczenie granic mechanizmu rynkowego w podziale usług społecznych nie jest łatwe, zwłaszcza że zróżnicowanie sfery usług społecznych powoduje

daleko idące zróżnicowanie rynkowego mechanizmu podziału tych usług. Podjęcie próby wyznaczenia takiej granicy wymaga wydzielenia pewnych typów usług społecznych. Możliwe przy tym byłoby uwzględnienie odrębności pozycji zajmowanej przez producenta i konsumenta w rynkowym mechanizmie podziału każdego z wydzielonych typów tych usług.

Daleko idące zróżnicowanie warunków świadczenia usług społecznych pociąga za sobą bowiem potrzeby odpowiedniego zróżnicowania mechanizmów rynkowego podziału tych usług. Dokonując próby typizacji usług społecznych z tego punktu widzenia, z uwzględnieniem odrębności producenta i konsumenta w rynkowym mechanizmie każdego z wydzielonych typów usług, można wyróżnić następujące sfery usług społecznych:

1) usługi społeczne stosunkowo często (powszechnie) wytwarzane przez typowego ich producenta, które są stosunkowo często (powszechnie) nabywane przez typowego ich konsumenta;

2) usługi społeczne wytwarzane stosunkowo często (powszechnie) przez typowego ich producenta, z których jednak typowy konsument korzysta rzadko lub nawet raz w życiu;

3) usługi społeczne, które są wytwarzane przez typowego producenta stosunkowo rzadko i z których typowy konsument korzysta również rzadko.

Mechanizm rynkowy w tradycyjnym jego rozumieniu można odnieść najłatwiej do pierwszej grupy usług społecznych. W odniesieniu do usług społecznych drugiej grupy można mówić jedynie o ograniczonym wyborze rynkowym, a w przypadku trzeciej grupy usług społecznych nie mamy w ogóle do czynienia z wyborem rynkowym. Przedstawiona typizacja usług społecznych może tylko pomocniczo być wykorzystywana do wyznaczania granic mechanizmu rynkowego w usługach społecznych. W praktyce tzw. komercjalizacja usług społecznych oznacza połączenie dwóch mechanizmów podziału usług społecznych: rynkowego i adresowanego (dezyderatywnego), co wyraża się w zastosowaniu opłat za usługi społeczne, nie mających jednakże charakteru cen rynkowych.

Stosowanie opłat za usługi społeczne nie oznacza opierania procesów świadczenia i podziału usług społecznych na zasadach mechanizmu rynkowego. Opłaty za usługi społeczne mogłyby się przyczynić, na co się często zwraca uwagę, do poprawy gospodarności w sferze usług społecznych. Byłoby to jednak możliwe tylko wówczas, gdyby opłaty za usługi społeczne zdołały odegrać poważniejszą rolę jako instrumenty podziału usług społecznych, pełniąc funkcje właściwe tym instrumentom. Spośród tych funkcji na szczególne podkreślenie zasługuje wykorzystywanie opłat za usługi społeczne dla potrzeb racjonalizacji spożycia usług społecznych, a także do odbiurokratyzowania administracyjnej reglamentacji usług społecznych przy zastosowaniu adresowanego (dezyderatywnego) mechanizmu podziału tych usług. Pewną, marginesową już tylko, rolę odgrywają opłaty za usługi



społeczne wówczas, gdy są stosowane ze względów porządkowych. Zastosowanie opłat za niektóre usługi społeczne mogłoby się przyczynić do podniesienia rangi tych usług w świadomości społecznej, gdyż to co otrzymuje się za darmo, jest na ogół niedoceniane. Pobieranie opłat za niektóre usługi społeczne powoduje często zwiększone zaangażowanie odbiorców tych usług w samym procesie świadczenia usług społecznych, poprawiając tym samym jego efektywność.

Odpłatność usług społecznych mogłaby umożliwiać jej wykorzystywanie, w pewnych warunkach, jako instrumentu regulującego strukturę spożycia określonych usług społecznych przez poszczególnych użytkowników usług. Możliwość zróżnicowania wysokości opłat – zarówno w zależności od tego, kto jest nabywcą usług, jak i od tego, jaką przypisuje się wagę odnośnym usługom – czyni opłaty za usługi społeczne instrumentem bardziej elastycznego regulowania konsumpcji tych usług w porównaniu ze sztywnym na ogół jego racjonowaniem w trybie administracyjnym. Nie chodzi w praktyce na ogół o to, aby móc odstąpić dzięki odpłatności usług od regulowania ich spożycia metodami administracyjnymi, lecz o równoczesne zastosowanie obu tych metod. Stosunkowo najmniej dyskusyjne jest pobieranie opłat za usługi społeczne o wyższym niż powszechnie dostępnym standardzie oraz za usługi o luksusowym charakterze (choć mogą się pojawić trudności w definiowaniu luksusu), tym bardziej, że pobieranie tego rodzaju opłat umożliwiłoby, jak się niekiedy uważa, rozszerzenie zakresu i podniesienie standardu usług społecznych o podstawowym charakterze, który jest przy ich nieodpłatności na ogół niewystarczający, a to przez zwiększanie funduszy publicznych na usługi społeczne z dochodów pochodzących z opłat za te usługi.

Warto także zwrócić uwagę na to, że w niektórych przypadkach może być uzasadnione stosowanie opłat za usługi społeczne o charakterze prohibicyjnym, a więc zniechęcających do korzystania z pewnych usług (jaskrawym przykładem mogą tu być opłaty za usługi pogotowia ratunkowego w przypadkach schorzeń przewlekłych).

Poważnym argumentem za stosowaniem odpłatnego świadczenia usług społecznych jest dążenie do poprawy racjonalności procesu świadczenia tych usług przez instytucje usługowe, związane z tzw. ekonomizacją tych instytucji, a nawet z dążeniem do tworzenia tzw. rynku wewnętrznego w poszczególnych wyodrębnianych przedmiotowo (branżowo) sferach usług społecznych. Stosowanie opłat za usługi społeczne w ich funkcjach ekonomicznych, w tym zwłaszcza instrumentów podziału, natrafia na przeszkody ze względu na doraźne znaczenie fiskalne przychodów pochodzących z opłat za usługi.

Spośród niedocenianych instrumentów regulowania spożycia usług społecznych na szczególną uwagę zasługują składki ubezpieczeniowe, w tym zwłaszcza składki ubezpieczenia społecznego, których rola mogłaby wzrosnąć

zwłaszcza wówczas, gdyby świadczenie usług opieki zdrowotnej zostało oparte na zasadach ubezpieczeniowych.

Zgodnie z najbardziej rozpowszechnioną w ubezpieczeniach społecznych definicją składki ubezpieczeniowej, składka jest świadczeniem pieniężnym, które cechuje się przymusowym charakterem oraz celowością i odpłatnością.

Przymusowy charakter składki ubezpieczeniowej – częściej nawet nazywany jej powszechnością – pozwala na powiązanie ubezpieczenia społecznego z zatrudnieniem (ze stosunkiem pracy) oraz pozwala na wydatne rozszerzenie wspólnoty ubezpieczeniowej, co z kolei umożliwia obniżenie poziomu składki. W ubezpieczeniu emerytalnym powszechność składki jest ważna szczególnie dla realizacji przez to ubezpieczenie funkcji zabezpieczenia warunków egzystencji. Ma jednakże znaczenie także dla pełnionej przez to ubezpieczenie funkcji gromadzenia oszczędności. Nadaje to wprawdzie oszczędnościom charakter oszczędności przymusowych, ale w krajach, w których zanikła skłonność do oszczędzania może się to jednak przyczynić do odbudowy cnoty oszczędzania.

Niekiedy powszechność (czy przymusowy charakter) składki wiąże się z istnieniem jednego tylko zakładu ubezpieczeń i jednego funduszu ubezpieczeniowego. Tymczasem, możliwe jest łączenie przymusowego charakteru składki z istnieniem wielu instytucji (i funduszy) ubezpieczeniowych konkurujących pomiędzy sobą w tym typie ubezpieczeń na rynku usług ochrony ubezpieczeniowej. Przymus ubezpieczeń oznacza jedynie konieczność afiliowania się przez ubezpieczającego w dowolnie przez siebie wybranej instytucji ubezpieczeniowej, przy stworzeniu równocześnie jasnej i otwartej procedury zmian ubezpieczyciela.

Celowość składki jest ważną i oczywistą jej cechą. W klasycznym ujęciu i w tradycyjnych modelach ubezpieczeniowych ta właśnie cecha składki ubezpieczeniowej ściśle była powiązana z metodą gromadzenia funduszy ubezpieczeniowych. Gromadzenie funduszy ubezpieczeniowych odbywało się w dłuższych przedziałach czasu na zasadach tzw. kapitalizacji składki i gromadzenia rezerw ubezpieczeniowych. W gospodarce planowej zaniechano tej metody gromadzenia funduszy ubezpieczeniowych, a do celowości składki ubezpieczeniowej nie przywiązywano większego znaczenia, uważając nawet samą składkę „za problematyczny element systemu finansowego”. Gromadzenie funduszy ubezpieczeniowych na zasadach tzw. kapitalizacji składki i gromadzenia rezerw ubezpieczeniowych wymaga istnienia rynku pieniężnego i rynku kapitałowego, a więc i rozwiniętej bankowości. Tego rodzaju warunki są spełniane wyłącznie w krajach rozwiniętych gospodarczo. Jednakże nawet i w tych krajach dał się zaobserwować trwający do lat osiemdziesiątych odwrót od kapitalizacji składki i gromadzenia rezerw ubezpieczeniowych w dłuższych przedziałach czasu jako metody gromadzenia funduszy ubezpieczeniowych. Pojawiały się natomiast rozmaite systemy

partycypacji i bieżącego, głównie rocznego, równoważenia funduszy ubezpieczeniowych. Odrębność finansowania ubezpieczeniowego w stosunku do finansowania budżetowego poczęła zanikać ze względu na to, że na ogół równowagę finansową funduszom ubezpieczeniowym zapewniała corocznie dotacja z budżetu państwowego lub rzadziej także i z budżetów lokalnych.

Tendencją i wspólnym elementem przeprowadzanych począwszy od lat osiemdziesiątych zmian w ubezpieczeniu społecznym w rozmaitych krajach świata jest odejście od systemów partycypacji (i finansowania świadczeń z bieżących składek) na rzecz rozmaitych systemów kapitalizacji składki. Łączy się to ze wzmocnieniem pełnionej przez ubezpieczenie funkcji gromadzenia oszczędności i doprowadza nawet w niektórych krajach do wyodrębnienia indywidualnych kont ubezpieczeniowych. Przemiany te nastąpiły w najszerszym zakresie w USA i w Wielkiej Brytanii. Największy rozgłos uzyskały jednak przeprowadzone w tym kierunku zmiany w Chile, Singapurze i Meksyku.

Współczesne tendencje rozwojowe ubezpieczenia społecznego czynią bardziej wyrazistą odpłatność jako cechę składki ubezpieczeniowej w ubezpieczeniu społecznym. W znaczeniu formalnym odpłatność oznacza, że warunkiem uzyskania prawa do świadczeń ubezpieczeniowych jest fakt uprzedniego opłacania składki. W znaczeniu materialnym odpłatność wyraża się we wzajemności składki i świadczenia w stosunku ubezpieczeniowym, co ma znaczenie zarówno dla konstrukcji i wymiaru składki, jak i dla konstrukcji i wymiaru świadczenia. Jeżeli w ubezpieczeniu społecznym przywiązuje się większe znaczenie do funkcji gromadzenia oszczędności, to odpłatność jako cecha składki ubezpieczeniowej będzie się przejawiać w pełnym zakresie.

W tym kontekście rozpatrując problem konstrukcji składki należy zwrócić uwagę na podstawę wymiaru składki w ubezpieczeniu społecznym oraz na rozłożenie ciężaru składki między pracowników a pracodawców.

Rozpatrując problem rozłożenia ciężaru składki ubezpieczeniowej między pracowników a pracodawców trzeba uwzględnić przede wszystkim różne możliwości co do przeczualności ciężaru składki ubezpieczeniowej na osoby trzecie. Niezależnie bowiem od tego, jak bardzo krytycznie ocenialibyśmy samo zjawisko przeczualności składki ubezpieczeniowej, to wydaje się, że jest ono nieuniknione, a więc należy je brać pod uwagę. Większe możliwości przeczualności składki ubezpieczeniowej na osoby trzecie mają pracodawcy. Może to skłaniać do obciążania składką w większym stopniu, a skrajnie rzecz ujmując, nawet w całości, pracowników. Obciążenie składką ubezpieczeniową w większym stopniu pracowników jest tym bardziej uzasadnione, im większą rolę odgrywa w ubezpieczeniu społecznym funkcja gromadzenia oszczędności.



Szerokie stosunkowo możliwości przerzucalności składki ubezpieczeniowej – czy to w drodze podwyżki cen czy też obniżki płac – stanowią równocześnie o redystrybucyjnym charakterze tej składki, przy czym zarówno kierunki, jak i skala tej redystrybucji są bardzo trudne do jednoznacznej oceny, ogólnie biorąc jest słabą stroną składki ubezpieczeniowej. Całkowite wyeliminowanie redystrybucyjnego charakteru składki, deklarowane w systemach ubezpieczeń społecznych organizowanych na zasadach indywidualnych kont ubezpieczeniowych, wydaje się mało realistyczne (o ile wręcz nie naiwne). Odpowiednio wykorzystany fakt redystrybucyjnego charakteru składki w funkcjonowaniu ubezpieczenia społecznego przesądzi o stosunkowym znaczeniu funkcji zabezpieczenia warunków egzystencji i funkcji gromadzenia oszczędności w tym systemie.

Istotne znaczenie ma problematyka powiązania składki w ubezpieczeniu społecznym z koniunkturą gospodarczą. Z ogromnego bogactwa tej problematyki szczególne znaczenie mają trudności ze względu na występowanie wahań gospodarczych w pełnieniu funkcji gromadzenia oszczędności przez ubezpieczenia społeczne. Zmienność koniunktury gospodarczej powoduje zmienność w warunkach bytowych ludności aktywnej zawodowo, a trudno aby warunki bytowe ludności utrzymującej się ze świadczeń społecznych kształtowały się niezależnie od warunków bytowych ogółu ludności.

Współcześnie składki ubezpieczenia społecznego ze względu na swoje różniczne, przedstawione wyżej funkcje – w tym zwłaszcza redystrybucyjną i fiskalną – są ważnym narzędziem finansów publicznych. Decyzje dotyczące składki ubezpieczenia społecznego nie mają charakteru autonomicznych decyzji instytucji (zakładu) ubezpieczenia społecznego. Odnosi się to przede wszystkim do decyzji dotyczących kształtowania wysokości składki ubezpieczenia społecznego, różnicowania tej wysokości, ustalania podstawy wymiaru składki ubezpieczenia społecznego, różnicowania tej wysokości, podziału składki między pracownika (gospodarstwo domowe) a pracodawcę. Wszystkie te decyzje są na ogół podejmowane w krajach o ugruntowanej demokracji przez władze państwowe w trybie przewidzianym dla węzłowych decyzji z zakresu finansów publicznych (a więc z większym lub mniejszym udziałem parlamentu). Fakt ten stanowi o ograniczeniu autonomii finansowej instytucji (zakładu) ubezpieczenia społecznego oraz o osłabieniu roli samorządu ubezpieczeniowego.

Źródłami finansowania ubezpieczenia społecznego – poza składką ubezpieczeniową – są, jak już wspomniano, dotacje i subwencje z budżetu państwowego oraz z budżetów lokalnych. Mogą one mieć charakter dopłat celowych, przybierających nawet niekiedy postać opłacania składki ubezpieczeniowej za pewne kategorie ludności lub też przeznaczanych na pokrycie kosztów administracyjnych funkcjonowania instytucji (zakładów) ubezpieczenia społecznego albo na inne ściśle określone cele. Ponadto występują dotacje

i subwencje o charakterze ogólnym, mające na celu zapewnienie równowagi finansowej funduszom ubezpieczeniowym. Jest to związane z powszechnym już obecnie odejściem w ubezpieczeniu społecznym od metody kapitalizacji składki jako sposobu gromadzenia funduszy ubezpieczeniowych na rzecz systemu partycypacji jako sposobu gromadzenia tych funduszy. Upowszechnienie się systemu partycypacji jako sposobu gromadzenia funduszy ubezpieczenia społecznego pogłębia jeszcze zacieranie się różnic między składką w ubezpieczeniu społecznym a podatkiem.

Określenie zasad, na jakich budżet państwowy i budżety lokalne partycypują w ubezpieczeniu społecznym nie jest zagadnieniem prostym. Różne rozwiązania w tym zakresie funkcjonują w różnych krajach. Stosunkowo najprostszym rozwiązaniem, znajdującym w tym zakresie zastosowanie, jest coroczne równoważenie funduszy instytucji (zakładu) ubezpieczenia społecznego w formie uznaniowo przyznawanych dotacji (subwencji) budżetowych. Przyjęcie tego rozwiązania oznacza równocześnie, że organ przyznający dotację decyduje o poziomie świadczeń ubezpieczenia społecznego. Odrębne rozwiązania polegają na wprowadzeniu sformalizowanych zasad partycypacji budżetu państwowego i budżetów lokalnych w ubezpieczeniu społecznym. Wysokość dotacji (subwencji) budżetowej jest określana z góry. W określonej proporcji do sumy składek ubezpieczeniowych lub też do sumy wypłacanych świadczeń ubezpieczeniowych albo do sumy niektórych tylko (np. zasiłków rodzinnych, zasiłków dla bezrobotnych) świadczeń ubezpieczenia społecznego.