

Sustavi socijalnog osiguranja i skrbi

Uvod

U ovom se tekstu pobliže razmatraju četiri sustava socijalnog osiguranja i skrbi koji uvelike pridonose poboljšanju socijalne slike društva: mirovinskom i zdravstvenom osiguranju, pravima za vrijeme nezaposlenosti te socijalnoj skrbi. Sustavi su usmjereni na smanjivanje siromaštva, preraspodjelu dohotka, osiguranje za vrijeme bolesti ili starosti te na zakonsku i institucionalnu zaštitu slabijih i nemoćnih.

Ovisno o obuhvatu korisnika, troškovima ili njihovu značenju za socijalnu sigurnost građana unutar sustava socijalne politike, obično su najveći mirovinsko i zdravstveno osiguranje. Troškovi mirovinskog sustava u Hrvatskoj čine oko 50%, a zdravstvenoga oko 30% svih socijalnih troškova. Ujedno, svi su sustavi, pogotovo oni najveći, pod stalnim i velikim pritiskom smanjivanja troškova, odnosno različitih vrsta reformi kojima se nastoje uskladiti nove potrebe i rizici te povećani zahtjevi građana s mogućnostima financiranja i jednakog pristupa uslugama svih skupina stanovništva.

Usprkos mnogim raspravama i najavama, vrlo je teško – ili pokazat će se nemoguće – provesti značajnije reforme odnosno ograničenja prava. Političari su neskloni toj zadaći zbog straha od budućih izbornih neuspjeha, a neposredno pogođeni birači i interesne skupine po svaku cijenu nastoje očuvati postojeća prava. Gubici pri smanjivanju iznosa mirovina ili podizanju dobi za odlazak u mirovinu neposredni su, jasni i točno usmjereni na pojedine društvene skupine, a koristi su nesigurne i raspršene. Iako se obično naglašava da je lako ukidati i ograničavati socijalna prava jer su korisnici politički slaba, heterogena i neorganizirana skupina, ipak to nije točno jer se oni mogu lako mobilizirati te tražiti potporu od stranaka u oporbi ili nezadovoljstvo pokazati na izborima. Pojedine skupine korisnika, poput umirovljenika, mogu imati jake organizacije s brojnim članstvom i biti politički organizirane. U Hrvatskoj, primjerice, umirovljenici imaju političke predstavnike u Saboru, pa njihov politički i društveni utjecaj sigurno nije zanemariv.

Najprije ćemo se osvrnuti na razvoj sustava socijalne zaštite i osiguranja u svijetu i u Hrvatskoj, objasniti međusobnu povezanost i utjecaj pojedinih sustava te navesti kratku usporedbu s odabranim zemljama. Takav je zajednički pristup nužan jer su se ti sustavi u Hrvatskoj uvelike razvijali i pod utjecajima koji su dolazili iz inozemstva,

a i kasnije promjene pojedinih oblika i prava također su bile određene i domaćim čimbenicima, ali i vanjskim odrednicama.

Kako su nastali socijalno osiguranje i skrb?

Mirovinsko osiguranje

Javno obvezno opće osiguranje i usluge razmjerno su novijeg datuma. Prvi mirovinski fond osnovan je 1875. na američkoj željeznici. U Pruskoj je Otto von Bismarck 1889. godine uveo prvi državni mirovinski i invalidski sustav. U strahu od daljnjeg jačanja radničkih organizacija i prijatnje mogućom revolucijom, nakon gorljivih rasprava 1880-ih usvojeni su zakoni o zdravstvenom osiguranju, o nesrećama na radu te o invalidskom i mirovinskom osiguranju. Često se ističe da im stvarni cilj nije bilo poboljšanje položaja osiguranika, već očuvanje postojećeg poretka i stvaranja *ovisnosti* i *vezanosti* radnika za državu.

Svaka je zemlja u sustave socijalnog osiguranja i skrbi ugrađivala i svoje specifičnosti, ovisno o mogućnostima, običajima i zahtjevima stanovništva. Stoga se mnoge zemlje znatno razlikuju po oblicima i obuhvatu programa namijenjenih stanovništvu. Danas u svijetu postoje dva temeljna pristupa: *bismarckovski* način osiguranja i financiranja, koji prevladava u kontinentalnoj Europi – prava se ostvaruju zahvaljujući plaćanju doprinosa, a za radno nesposobne i siromašne rashode financira država, te drugi, *beveridgeov* način, u kojemu se te potrebe financiraju prikupljenim poreznim prihodima.

U Hrvatskoj je 1922. godine uspostavljeno obvezno mirovinsko osiguranje, pa se hrvatsko mirovinsko i invalidsko osiguranje međugeneracijske solidarnosti ubraja među najstarije u svijetu. Usvojeni je zakon uvelike bio napravljen prema pruskom uzoru i odnosio se na sve rizike osim na nezaposlenost. Mirovinsko se osiguranje između dva svjetska rata postupno proširivalo na sve veći broj skupina zaposlenika, uz visoku dobnu granicu za odlazak u mirovinu. Tako je 1930-ih godina dobna granica za starosnu mirovinu za muškarce bila 70, a za žene 65 godina. Za vrijeme Drugoga svjetskog rata sama organizacija i funkcioniranje osiguranja nije doživjelo značajnije promjene u odnosu prema predratnom stanju. Korjenita je promjena uvedena nakon rata, kada je mirovinsko osiguranje postalo dio jedinstvenog sustava socijalnog osiguranja. Iako su ljudi u prosjeku živjeli duže, snižena je zakonski utvrđena dobna granica za odlazak u mirovinu te je 1960-ih iznosila samo 55 godina za muškarce i 50 godina za žene. Mirovinsko osiguranje ponovno je izdvojeno kao zasebna grana socijalnog osiguranja 1972. godine i otada je unutar njega počela provedba matične evidencije koja je zadržana do danas.

Mirovinsko osiguranje danas u Hrvatskoj znači kompenzaciju u slučaju starosti, invalidnosti, smrti hranitelja i tjelesnog oštećenja. Obvezno mirovinsko osiguranje obuhvaća one koji su zaposleni te određene kategorije nezaposlenih. Samo su neke skupine poljoprivrednika (s prihodima iznad određene razine) obuhvaćene obveznim osiguranjem.

Zdravstveno osiguranje

Riječ je o vrsti osiguranja u kojemu osiguratelj plaća osigurani-ku troškove liječenja i lijekove u slučaju njegove bolesti ili nesreće. Osiguratelj može biti privatna ili javna organizacija. Prvi oblici zdravstvenog osiguranja uvedeni su 1883. godine u Prusiji, kad su strukovni bolesnički fondovi (koji su osiguravali zaposlene) stavljeni pod upravljanje države. Taj su model do kraja 19. stoljeća slijedile i mnoge druge zemlje, npr. Austrija, Danska i Belgija, čije su vlade počele subvencionirati postojeće dobrovoljne fondove zdravstvenog osiguranja postojećih ili budućih članova. Iako je Velika Britanija početkom 20. stoljeća uvela naznake suvremenoga zdravstvenog osiguranja osiguravanjem pojedinih većih skupina stanovnika, Novi Zeland je prva zemlja koja je od 1930-ih godina ostvarivala opću zdravstvenu zaštitu. U svijetu danas gotovo ne postoje dva istovjetna organizacijska modela zdravstvene zaštite. Postoje javno organizirani sustavi zdravstvene zaštite (npr. u Velikoj Britaniji), zavodi za zdravstveno osiguranje (npr. u Njemačkoj), javno upravljani sustav osiguranja i pružanje usluga u privatnom sektoru (npr. u Švicarskoj) te javno financirani sustavi osiguranja za pojedine skupine stanovništva (npr. u SAD-u).

Povijest zdravstvenog osiguranja u Hrvatskoj ima dugu tradiciju, te je još 1891. godine unutar Austro-Ugarske uveden sustav obveznoga zdravstvenog osiguranja za radnike koji su bili zaposleni u zakonom navedenim poduzećima. Za ostali dio stanovništva postojala je mogućnost dobrovoljnoga privatnog zdravstvenog osiguranja. Takvo je osiguranje trajalo sve do kraja Drugoga svjetskog rata, a nakon rata osiguranje postaje državno, obvezno i jedinstveno za cijelu zemlju. Osobe u radnom odnosu i članovi njihovih obitelji bili su izjednačeni u pravima, a bilo im je zajamčeno pravo na osnovnu zdravstvenu zaštitu. Nakon 1991. godine uz osnovno osiguranje, kojega je nositelj Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), uvedeno je i dobrovoljno zdravstveno osiguranje, koje može biti dopunsko i privatno, a čiji su nositelji HZZO i privatna osiguravajuća društva.

Posredovanje pri zapošljavanju i osiguranje za vrijeme nezaposlenosti

Prve javne službe za zapošljavanje u europskim zemljama uglavnom su osnovane na prijelazu iz 19. u 20. stoljeće. Prvu udругu kojoj je zadaća bilo pomaganje nezaposlenima osnovali su engleski ljevači 1831. godine, a prvi javni fond ograničenoga dobrovoljnog osiguranja za vrijeme nezaposlenosti utemeljen je na lokalnoj razini, i to u Bernu 1893. godine. Dobrovoljno nacionalno osiguranje od nezaposlenosti uvedeno je u Francuskoj 1905. godine, te nekoliko godina kasnije u Norveškoj i Danskoj. Iako su postojale lokalne inicijative osiguranja u drugim državama, ono je na nacionalnoj razini općenito kasnilo te je u Njemačkoj uvedeno nakon Prvoga, a u SAD-u prije Drugoga svjetskog rata. Više je razloga tom kašnjenju: postojanje dobrovoljnih lokalnih sustava osiguranja te često protivljenje ljudi

intervencijama države u slučaju nezaposlenosti vjerujući da je ona više posljedica nečije dobrovoljne odluke i/ili lijenosti nego nepostojanja potražnje rada.

U Zagrebu je 1907. godine otvoren Gradski posredovni zavod i konačište, koji je značio početak djelovanja i rada službe za zapošljavanje, dok se burze rada pojavljuju 1920. godine. U Rijeci je osnivanje ureda za posredovanje rada započelo 1917. godine, dok je u Osijeku podružnica javne burze rada osnovana 1928. godine. U Hrvatskoj se od početka 1950-ih prate podaci o nezaposlenosti. Posredovanje pri zapošljavanju, materijalno osiguranje za slučaj nezaposlenosti, kao i profesionalno prosvjeđivanje i obavješćavanje obavlja se do 1960. godine u uredima za posredovanje rada, a od 1960. godine u novoosnovanim zavodima za zapošljavanje. Iako su određeni oblici postojali i prije, institucionalizirani sustav materijalnih prava za vrijeme nezaposlenosti u Hrvatskoj uveden je početkom 1950-ih i takav se, osim organizacijskih promjena i naziva službe, zadržao do danas.

Socijalna skrb

Kako bi pomogla siromašnima, država provodi politiku socijalne skrbi naknadama u novcu i naravi, koje mogu biti selektivne (najčešće prema materijalnom položaju korisnika) ili univerzalne (dobivaju ih svi koji ispunjavaju određene uvjete, npr. mirovine), ali i subvencijama (npr. za prijevoz), zakonskim reguliranjem određenih sektora (zdravstva, školstva, jednakosti pri zapošljavanju i sl.). Suvremena socijalna država ugovara i pojedine usluge (npr. dnevnog obroka za djecu u školama), organizira službe za savjete pri kupnji kuća i dizanju kredita, a i nekim svojim tradicionalnim službama daje posve nove zadatke (britanska porezna uprava provodi program umanjenja i povrata poreza na dohodak obitelji, dok je novozelandska porezna uprava već duže vrijeme zadužena za isplatu dječje potpore roditeljima i starateljima te, primjerice, za procjenu i prikupljanje podataka i isplate dječjeg doplatka i ubiranje otplata studentskih zajmova).

U Hrvatskoj su i tijekom 19. a pogotovo početkom 20. stoljeća, brojne filantropske, dobrovoljne i vjerske organizacije pružale pomoć siromašnom stanovništvu, te su postojale dobrotvorne humanitarne ustanove koje su organizirale obroke za siromašne osobe. Posebni odjeli državne uprave za socijalnu politiku nastali su nakon Prvoga svjetskog rata, a zajedničkim se djelovanjem zemaljskih i privatnih zaklada osnivaju sirotište u Osijeku, dječji domovi i uboške ustanove koje su bile pod nadzorom države. Krajem 1920-ih godina država postaje znatno aktivnija u pružanju pomoći, pa je 1929. godine u Zagrebu uređeno sklonište za siromašne i nezaposlene radnike.

Suvremeni sustav socijalne skrbi razvijen je nakon Drugoga svjetskog rata, kada se uspostavlja socijalno zakonodavstvo, koje je ponajprije štitilo zaposlene u državnom sektoru, dok je brojno seljaštvo ostalo izvan glavnih oblika socijalne sigurnosti. Usporedno s postu-

pnim napuštanjem administrativnog socijalizma u 1950-im godina-
ma, veća se pozornost počinje pridavati socijalnim pitanjima te na-
staju centri za socijalni rad. Kasnije se sve više očituju socijalni pro-
blemi, prije svega siromaštvo i nezaposlenost te oblici socijalno de-
vijantnog ponašanja, tako da veće značenje dobiva socijalna politika.
Hrvatska je 1990-ih godina vodila teški rat za neovisnost, a istodobno
je prolazila kroz mukotrpnu postsocijalističku tranziciju, što je stvo-
rilo nove zahtjeve u socijalnoj politici i poslovima socijalne skrbi.

Povezanost pojedinih sustava

Između pojedinih dijelova socijalnog osiguranja i skrbi postoje mno-
gostruke složene poveznice. Velika izdvajanja za socijalnu zaštitu i
skrb vjerojatno će ograničavati ulaganja u obrazovanje i tehnološki
razvoj, što će dugoročno imati neželjene posljedice za postizanje go-
spodarskog rasta i razvoja. Uspješna politika zapošljavanja uvelike
smanjuje opasnost od siromaštva i socijalne isključenosti, kao što to
čine djelotvorno mirovinsko i zdravstveno osiguranje. Poboljšanje uč-
inkovitosti socijalne politike ima niz popratnih učinaka na cjelokup-
no gospodarstvo. Na primjer, mjere poticanja zapošljavanja nemaju
samo učinak na zaposlenost nego utječu i na povećan broj aktivnih
osiguranika i uplatitelja doprinosa, smanjivanje rashoda iz socijalne
skrbi i sl. Loš zdravstveni položaj onemogućuje i/ili ne potiče zapo-
šljavanje te pojačava opasnost od upadanja u siromaštvo.

Sadašnje stanje, problemi i promjene

Različitim vrstama intervencija, djelovanjem dobronamjernih, ali ve-
ćinom nekompetentnih političara ili zbog uskih i kratkovidnih interesa
pojedinih skupina država je u posljednjih nekoliko desetljeća 20.
stoljeća polako, ali sigurno izgurala društvo i tržište iz socijalne poli-
tike. Slijedom toga, povećala su se i očekivanja građana, ali i porezni
teret, što je imalo neželjene posljedice u usporavanju gospodarskog
rasta. Tako su posljednjih godina sustavi socijalne politike u širem
smislu (mirovinsko i zdravstveno osiguranje, zapošljavanje i zaštita
za vrijeme nezaposlenosti te socijalna skrb) stvorili izuzetno velik
pritisak na rashode nacionalnih proračuna u mnogim članicama EU,
kao i u Hrvatskoj. Istodobno je velik dio populacije izložen povećanoj
opasnosti od siromaštva i/ili nezadovoljavajućem pristupu odgovara-
jućim javnim uslugama. Većina autora slaže se da je sadašnja socijal-
na politika daleko od svoje primarne zadaće – smanjivanja socijalnih
nejednakosti i ublažavanja konflikta među socijalnim skupinama – te
da zapravo ona pojačava postojeće socijalne razlike.

Stoga se stalno istražuju mogućnosti neposrednog pospješivanja
i postizanja nužne sustavske integracije raznovrsnih oblika pomoći
i prava, sinergije raznovrsnih sustava te izdvajanja za njih. Ujedno,
nominalno veće izdvajanje za socijalnu zaštitu ne znači istodobno
i poboljšanje blagostanja stanovništva jer sve ovisi o tome kako su
sredstva utrošena, kako su raspoređena među pojedinim područjima

i djelatnostima te kako su dobro usmjerena na skupine kojima treba pomoć. Transparentnost i otvorenost u donošenju odluka o javnim rashodima presudne su ne samo radi utvrđivanja nadležnosti, odgovornosti, učinkovitosti i legitimnosti, već i za bolje određivanje politike i ocjenjivanje odluka o opsegu i načinu pružanja javnih usluga.

Izdaci za socijalnu zaštitu

Zemlje jugoistočne Europe su u 2003. godini (isključujući Bosnu i Hercegovinu te Makedoniju) za državno financirane socijalne potrebe trošile oko 16% BDP-a. To se odnosi na mirovinsko i zdravstveno osiguranje, zaštitu za vrijeme nezaposlenosti i na socijalnu skrb. U tablici 1. prikazani su izdaci konsolidirane opće države (ali nisu obuhvaćana privatna izdvajanja), što znači središnje države te lokalnih tijela uprave i samouprave, pri čemu su središnjoj državi dodani izvanproračunski fondovi i fondovi socijalnog osiguranja.

Tablica 1. Rashodi opće države za socijalnu zaštitu, 2003.
(u % BDP-a)

	<i>Zdravstvo</i>	<i>Drugi oblici socijalne zaštite</i>	<i>Ukupni rashodi socijalne zaštite</i>
Albanija	2,1	6,7	8,8
Bugarska	4,4	13,2	17,6
Hrvatska	7,2	19,3	26,5
Moldavija	3,2	9,3	12,6
Crna Gora	7,3	15,7	23,0
Rumunjska	6,4	9,6	16,1
Srbija	5,6	15,3	20,9

Izvor: ILO (2005). Za Hrvatsku su radi dosljednosti ostavljeni podaci korišteni u toj publikaciji, preuzeti iz IMF (2004) i odnose se na 2001.

Unutar promatranih zemalja razlike su značajne: dok države bivše Jugoslavije troše više od petine BDP-a, Albanija i Moldavija izdvajaju mnogo manje. Bugarska i Rumunjska negdje su unutar tog raspona.

Tablica 2. pokazuje da su u razdoblju 1999-2001. godine troškovi socijalne zaštite u Hrvatskoj iznosili više od 26% BDP-a, što je samo neznatno manje od prosjeka zemalja EU-25.

Tablica 2. Rashodi socijalne zaštite u Hrvatskoj (u % BDP-a)

	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.
Zdravstvo	7,2	7,2	7,5	6,8	6,6	6,8
Socijalno osiguranje	16,3	16,6	16,9	16,2	14,3	14,0
Socijalna skrb	2,1	2,1	2,0	1,8	2,8	2,7
Ostali troškovi	0,5	0,5	0,4	0,5	0,6	0,6
Ukupni troškovi	26,2	26,7	26,5	25,3	24,3	24,0

Izvor: Ministarstvo financija, Klasifikacija prema IMF (1986)

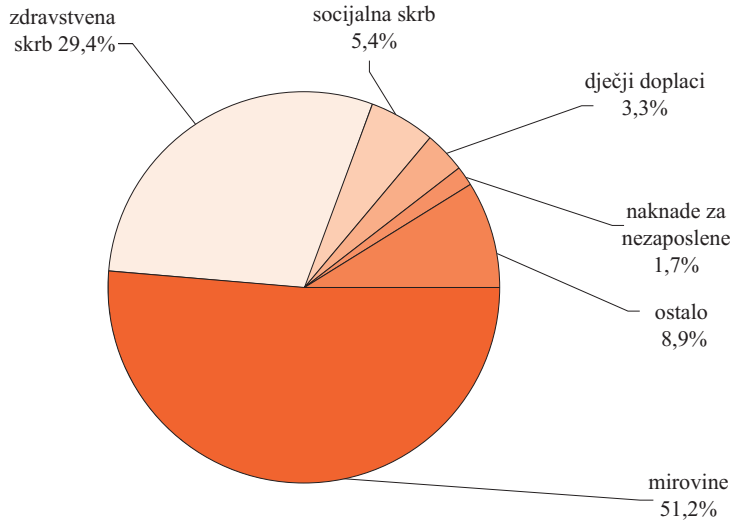
Napomena: Podaci obuhvaćaju troškove konsolidirane središnje države i troškove nekonsolidirane lokalne i područne samouprave. Od 2002. godine podaci koji se odnose na lokalnu i područnu samoupravu obuhvaćaju samo 53 najveće jedinice lokalne i područne samouprave, koje u ukupnim transakcijama lokalne i područne samouprave sudjeluju sa 70-80%.

Iz slike 1. vidljivo je da se na mirovinski i zdravstveni sustav odnosi više od 80% izdataka, s tim da izdaci mirovinskog sustava čine više od polovice ukupnih socijalnih troškova. Rashodi mirovinskog sustava (bez dječjeg doplatka) dosta su visoki (oko 13% BDP-a u 2004. godini), s tim da nakon 2001. godine polako padaju. Spomenuti pad mirovinskih troškova rezultat je provedbe mirovinske reforme (nižih mirovina ostvarenih nakon 1999. godine, ponajviše zbog obračuna većeg broja godina staža osiguranja) i drugačijeg načina usklađivanja mirovina s rastom plaća i troškova života.

Izdaci zdravstvene zaštite osciliraju na razini oko 7% BDP-a. Njima treba dodati i privatne troškove koji, prema procjeni Mossialosa i sur. (2002), sudjeluju s približno šestinom ukupnih troškova. Usprkos visokom udjelu troškova zdravstva u BDP-u, taj se sustav u svakodnevnom djelovanju suočava s velikim financijskim teškoćama. Za razliku od drugih zemalja, Hrvatska je prisiljena izdvajati znatna sredstva za ratne veterane i žrtve rata (oko 6% izdataka socijalne zaštite). U idućim se godinama ne očekuju bitne promjene u ukupnoj visini socijalnih izdataka ni u strukturi troškova.

Slika 1.

Struktura troškova socijalne zaštite (2003)



Izvor: Ministarstvo financija, Klasifikacija prema IMF (1986)

Zaključak

Hrvatska troši značajna sredstva (oko četvrtine BDP-a) na zdravstvo, mirovine i socijalnu skrb, što je mnogo u usporedbi s drugim zemljama. Zato je potrebno konsolidirati i poboljšati učinkovitost tih izdataka. Reforme mogu biti provedene tako da se ublaži negativno djelovanje socijalnih transfera na smanjivanje ponude rada i smanjenje privatne štednje, bez narušavanja ostvarenih pozitivnih učinaka preaspodjele u suzbijanju siromaštva i nejednakosti.

Bez obzira na neizbježnu metodološku nesavršenost istraživanja o značenju i djelovanju pojedinih programa socijalne politike, nužno ih je stalno provoditi, prije svega zato da bi se znalo tko su osobe kojima prijete neimaština i socijalna isključenost te da bi se mogli poboljšati politika i sustav javne pomoći. Može se ocijeniti da Hrvatska uglavnom ide u smjeru europskih socijalnih politika, koje obilježava sužavanje prava postavljanjem strožih uvjeta, programi ovisni o materijalnom statusu, težnja privatizaciji i jači naglasak na aktivne mjere u politici zapošljavanja, u kojoj se naknade za vrijeme nezaposlenosti više vežu za sudjelovanje u programima osposobljavanja i prekvalifikacije i/ili radnog aktiviranja.

Može se očekivati snažnija polarizacija društva na skupinu u razmjerno povoljnome te na onu u lošijem položaju. Usto, značajan je i sve veći dio mladih i dobro obrazovanih naraštaja koji će imati velike mogućnosti za zapošljavanje i prilično visoka primanja. No postoji znatan ili velik broj starijih nestručnih ili nedovoljno stručnih osoba koje su najčešće zaposlene u neslužbenom gospodarstvu te im stalno prijete opasnost od otpuštanja, niže plaće ili zapošljavanje na određeno vrijeme. Odgovarajućom i dobro usmjerenom politikom može se poboljšati položaj te druge skupine.

Sažetak

- Mirovinsko i zdravstveno osiguranje, zaštita za vrijeme nezaposlenosti te sustav socijalne skrbi kao dijelovi socijalne politike ponajviše su usmjereni na smanjivanje siromaštva, preraspodjelu postojećeg dohotka, osiguranje za vrijeme bolesti ili starosti te na zakonsku i institucionalnu zaštitu slabijih i nemoćnih.
- Opće mirovinsko i zdravstveno osiguranje, a pogotovo ostali oblici osiguranja, razmjerno su novijeg datuma.
- Postoje dva temeljna pristupa osiguranju: *bismarckovski*, u kojemu se prava ostvaruju zahvaljujući plaćanju doprinosa, te *beveridgeov*, koji se financira iz prikupljenih poreznih prihoda. Hrvatska je slijedila *bismarckovski* način.
- Među pojedinim dijelovima socijalnog osiguranja i skrbi postoje mnogostruke složene poveznice.
- U Hrvatskoj su izdvajanja opće države za socijalnu zaštitu vrlo visoka.
- Sve veća izdvajanja za socijalnu politiku uvjetovala su da se u svijetu provode reforme javnog sustava osiguranja, ponajviše ograničavanjem prava, uvođenjem tržišta i razvojem privatnih oblika osiguranja.
- Hrvatska uglavnom ide u smjeru socijalnih politika kakve se provode u Europi.

Pitanja

1. Opišite sastavnice (dijelove) i razvoj politike socijalne zaštite i skrbi.
2. Navedite najznačajnije teškoće suvremenih sustava socijalne zaštite i skrbi, te odgovorite u kojem smjeru idu promjene u svijetu.
3. Koja su najvažnija obilježja socijalnih rashoda u zemljama jugoistočne Europe te kakav je trend i struktura u Hrvatskoj?

Za vježbu i raspravu

- Kako ocjenjujete demonstracije mladih 2006. godine protiv promjena radnog zakonodavstva u Francuskoj u smislu lakšeg otpuštanja zaposlenih? Podijelite se u dvije grupe: jedna neka predstavlja poslodavce, a druga zaposlenike i sindikate, te iznesite svoje argumente zašto (ni)ste za lakše otpuštanje zaposlenih.
- Obično se razvijene zemlje prema pojedinim obilježjima socijalne politike svrstavaju u liberalne, korporativne i socijaldemokratske. Pokušajte sami grupirati europske zemlje u pojedinu skupinu te navedite razlog zašto ste pojedinu zemlju svrstali u neku skupinu.
- Razmislite i izložite i druge poveznice među pojedinim dijelovima socijalne zaštite i skrbi.