



Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian

80 lat

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Warszawa 2014

Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian

80 lat

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

80
lat
ZUS
1934-2014

IPiSS
INSTYTUT PRACY I SPRAW SOCJALNYCH

REDAKTORZY:

KAZIMIERZ W. FRIESKE
EDWARD PRZYCHODAJ

AUTORZY:

ZOFIA CZEPULIS-RUTKOWSKA
KATARZYNA DEJER
ZBIGNIEW DERDZIUK
DOROTA DZIENISIUK
JERZY GAJOS
STANISŁAWA GOLINOWSKA
MAREK GÓRA
GRAŻYNA HART
PAWEŁ JAROSZEK
MARIUSZ JEDYNAK
INETTA JĘDRASIK-JANKOWSKA
MAGDALENA MAZUR-WOLAK
ADAM NIEDZIELSKI
MAŁGORZATA NIETOPIEL
MAŁGORZATA OLSZEWSKA
ŁUKASZ PIECHOWIAK
HELENA PŁAWUCKA
MAREK POGONOWSKI
WALERIAN SANETRA
BARBARA SŁAWIŃSKA
GERTRUDA UŚCIŃSKA
IZABELA TOMCZYK
HANNA ZALEWSKA
RENATA ZIÓŁKOWSKA
MACIEJ ŻUKOWSKI

KOMITET HONOROWY
JUBILEUSZOWYCH OBCHODÓW
80. ROCZNICY POWOŁANIA
ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH:

WŁADYSŁAW KOSINIAK-KAMYSZ
minister pracy i polityki społecznej
przewodniczący Komitetu Honorowego
ZBIGNIEW DERDZIUK
prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
wiceprzewodniczący Komitetu Honorowego

MIECZYŚLAW AUGUSTYN
senator RP
przewodniczący Komisji Rodziny, Polityki Senioralnej
i Społecznej

MICHAŁ BONI
poseł do Parlamentu Europejskiego
minister administracji i cyfryzacji w latach 2011–2013

ARTUR BRZÓSKA
prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

MAREK BUCIOR
podsekretarz stanu w Ministerstwie Pracy
i Polityki Społecznej
przewodniczący Rady Nadzorczej ZUS

JERZY BUZEK
poseł do Parlamentu Europejskiego

KAZIMIERZ FRIESKE
dyrektor Instytutu Pracy
i Spraw Socjalnych

SŁAWOMIR PIECHOTA
poseł na Sejm RP
przewodniczący Komisji Polityki Społecznej i Rodziny

WALERIAN SANETRA
prezes Sądu Najwyższego
kierujący Izbą Pracy, Ubezpieczeń Społecznych
i Spraw Publicznych w latach 2001–2013

IRENA WÓYCICKA
sekretarz stanu w Kancelarii Prezydenta RP

MACIEJ ŻUKOWSKI
przewodniczący Zarządu Głównego
Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego

Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian

80 lat

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Redakcja naukowa

KAZIMIERZ W. FRIESKE

EDWARD PRZYCHODAJ

Warszawa 2014

Publikacja przygotowana w ramach serii „Studia i Monografie”

Publikacja jest rezultatem współpracy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych

Zespół Opiniodawczo-Wydawniczy:

BOŻENA BALCERZAK-PARADOWSKA (przewodnicząca), MAREK BEDNARSKI, ZDZISŁAW CZAJKA, KRZYSZTOF PODWÓJCIC, DARIA SZATKOWSKA, GERTRUDA UŚCIŃSKA, JERZY WRATNY

Recenzent:

*PROF. DR HAB. TADEUSZ SZUMLICZ
DR DAGMIR DEUGOSZ*

Projekt typograficzny:

MAŁGORZATA MACIOSZEK

Projekt okładki:

MAŁGORZATA ZYSKOWSKA

Redakcja:

BEATA KACZYŃSKA

Korekta:

*MARZENA KOSTROWIECKA
DOROTA MIKULSKA
MAŁGORZATA MOTYL*

Skład i łamanie:

MAŁGORZATA MACIOSZEK

© Copyright by Instytut Pracy i Spraw Socjalnych and Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2014

Wszelkie prawa zastrzeżone. Każda reprodukcja lub adaptacja całości bądź części niniejszej publikacji, niezależnie od zastosowanej techniki reprodukcji (drukarskiej, fotograficznej, komputerowej i in.), wymaga zgody Wydawcy

ISBN 978-83-64581-04-5

Skład: Poligrafia ZUS, Warszawa. Zam. nr 1251/14
Druk: Drukarnia TINTA Z. Szymański, Działdowo
www.drukarniatinta.pl

SPIS TREŚCI

KAZIMIERZ W. FRIESKE, EDWARD PRZYCHODAJ Od redaktorów	9
ZBIGNIEW DERDZIUK Zakład Ubezpieczeń Społecznych: 80 lat ciągłości ubezpieczeń społecznych	19
Część pierwsza	
Dylematy i uwarunkowania	
WALERIAN SANETRA Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych	27
MACIEJ ŻUKOWSKI Ekonomiczne aspekty ubezpieczeń społecznych	43
INETTA JEŃDRASIK-JANKOWSKA Geneza, rozwój i stan ubezpieczenia społecznego w Polsce	53
PAWEŁ JAROSZEK Zarządzanie finansami ubezpieczeń społecznych	75
Część druga	
Reformy a realia	
STANISŁAWA GOLINOWSKA Funkcje państwa w zabezpieczeniu dochodów na okres starości. Zmiana warunków i paradygmatu na przykładzie polskiej reformy systemu emerytalnego	89
MAREK GÓRA Cele reformy emerytalnej i rola Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ich realizacji w XXI wieku ...	113
HELENA PŁAWUCKA Nowy system emerytalny w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego	127
ŁUKASZ PIECHOWIAK Nowe otwarte fundusze emerytalne a bezpieczeństwo emerytalne	145
MAŁGORZATA OLSZEWSKA Niektóre skutki reformy systemu ubezpieczeń społecznych	155
DOROTA DZIENISIUK Renty w systemie ubezpieczeń społecznych	169
ZOFIA CZEPULIS-RUTKOWSKA Problemy zabezpieczenia społecznego osób starszych	187
HANNA ZALEWSKA, IZABELA TOMCZYK Ubezpieczenia społeczne w świetle prognoz demograficznych – stan i perspektywy w Polsce	197

Część trzecia

O ubezpieczeniach społecznych – inne aspekty

- GRAŻYNA HART, BARBARA SŁAWIŃSKA
Orzecznictwo lekarskie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych 217
- MAŁGORZATA NIETOPIEL
Rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej prowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych 233
- GERTRUDA UŚCIŃSKA
Koordynacja i harmonizacja systemów zabezpieczenia społecznego jako instrument prawny swobody przemieszczania się obywateli Unii Europejskiej 245

Część czwarta

Zmiana i modernizacja

- KATARZYNA DEJER, ADAM NIEDZIELSKI
Zmiany jakościowe i efektywnościowe w funkcjonowaniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w latach 2010–2014 269
- MARIUSZ JEDYNAK
Rola zarządzania ryzykiem i audytu wewnętrznego w procesie zmian 281
- MAGDALENA MAZUR-WOLAK
Optymalizacja obsługi klienta jako wartość nadrzędna w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych 295
- RENATA ZIÓLKOWSKA
Praktyczne aspekty zmian w obsłudze klienta 311
- JERZY GAJOS
Kapitał ludzki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w okresie zmian 327
- MAREK POGONOWSKI
Edukacyjne i informacyjne aspekty działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Prawne podstawy i społeczne wymogi 341
- 80 lat historii Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (kalendarium) 359

TABLE OF CONTENTS

KAZIMIERZ W. FRIESKE, EDWARD PRZYCHODAJ From the editors	9
ZBIGNIEW DERDZIUK The Polish Social Insurance Institution: 80 years of continuity in social security	19
Part One	
Dilemmas and conditions	
WALERIAN SANETRA Axiological grounds of Social Insurance Law	27
MACIEJ ŻUKOWSKI Economic issues in social insurance	43
INETTA JĘDRASIK-JANKOWSKA Origins, development and present-day state of the social insurance system in Poland	53
PAWEŁ JAROSZEK The financial management of social security	75
Part Two	
Reform and realities	
STANISŁAWA GOLINOWSKA The state's functions in the field of income protection for the elderly. Changes in conditions and paradigm – the case of the reform of the Polish pension system	89
MAREK GÓRA Goals of the pension reform and role of the Polish Social Insurance Institution in reaching them in the 21 st century	113
HELENA PŁAWUCKA The new retirement system within the judicature of the Constitutional Tribunal	127
ŁUKASZ PIECHOWIAK Changes to the Open Pension Funds and the security of the pension system	145
MAŁGORZATA OLSZEWSKA Some effects of the reform of the social insurance system	155
DOROTA DZIENISIUK Disability and survivors' pensions in the system of social insurance	169
ZOFIA CZEPULIS-RUTKOWSKA The issues of social security for the elderly	187
HANNA ZALEWSKA, IZABELA TOMCZYK Social Insurance in the light of demographic forecasts – its state and perspectives in Poland	197

Part Three

On social insurance – other aspects

GRAŻYNA HART, BARBARA SŁAWIŃSKA	
Medical certification within the Polish Social Insurance Institution	217
MAŁGORZATA NIETOPIEL	
Medical rehabilitation within the framework of pension prevention conducted by the Polish Social Insurance Institution	233
GERTRUDA UŚCIŃSKA	
Coordination and harmonization of social security systems as an instrument of freedom of movement of EU citizens	245

Part Four

Change and modernization

KATARZYNA DEJER, ADAM NIEDZIELSKI	
Quality and effectiveness changes in the functioning of the Polish Social Insurance Institution in years 2010–2014	269
MARIUSZ JEDYNAK	
The role of risk management and internal audits in the process of change	281
MAGDALENA MAZUR-WOLAK	
Customer optimisation as an overriding value in the Polish Social Insurance Institution	295
RENATA ZIÓLKOWSKA	
Practical aspects of (ZUS's) customer service changes	311
JERZY GAJOS	
The human capital of the Polish Social Insurance Institution in times of change	327
MAREK POGONOWSKI	
Educational and informational aspects of activities the Polish Social Insurance Institution. Legal basis and social requirements	341
80 years history of the Polish Social Insurance Institution	359

Od redaktorów

Bernard Mandeville, uznawany za jednego z prekursorów leseferyzmu, przekonywał w *Bajce o pszczołach* o tym, co wiemy skądinąd, tj. na poziomie zdrowego rozsądku dyktującego nam frazę, że *nie ma tego złego, co by na dobre nie wyszło*. Oczywiście myśl Mandevilla, wedle której bywa, że nieroztropny ogół nie dostrzega tego, iż *dobro wylania się ze zła w sposób równie naturalny, co kurczęta z jajek*, jest przez swój kontekst znacznie bogatsza i służy wskazaniu na to, że rozmaite ludzkie emocje, nawet te uznawane zwykle za przywary, mogą znakomicie służyć zbiorowej pomyślności.

Uwaga ta jest tu potrzebna w tej mierze, w jakiej skłania do dostrzeżenia tego, że u podstaw każdego systemu ubezpieczeniowego, także systemu ubezpieczeń społecznych, tkwią właśnie te ludzkie cechy, których szczególnie nie popieramy – takie na przykład, jak zamiłowanie do hazardu. *Od zarania dziejów pisanych gry hazardowe – w których wyraża się istota podejmowania ryzyka – były popularną rozrywką, która często przeradzała się w nałóg. To właśnie pewna gra losowa, a nie fundamentalne pytania dotyczące natury kapitalizmu czy wizji przyszłości, zainspirowała przełomowe odkrycia praw prawdopodobieństwa dokonane przez Pascala i Fermata* – pisał Peter L. Bernstein.

W konwencjonalnym wykładzie uznaje się zwykle, że początki rachunku prawdopodobieństwa i wraz z nim przekształcenie niepewności w ryzyko – to współpraca Błażeja Pascala i Piotra Fermata z początków drugiej połowy XVII wieku. Ks. prof. Michał Heller tak opisuje początek tej współpracy: [...] *Antoine Gombauld, Chevalier de Mère [...] był człowiekiem światowym i namiętym hazardzistą [...]. Gdy podczas spotkania towarzyskiego poznał Pascala, przedstawił mu problem: oto toczy się gra w kości, ale niespodziewanie musi być przerwana. Jak podzielić stawki pomiędzy dwóch graczy, którzy nie mogą dokończyć partii? Pascal po zastanowieniu odpowiedział, że każdy z graczy powinien otrzymać sumę proporcjonalną do prawdopodobieństwa, że to on wygrałby partię [...]. Swoje przemyślenia Pascal postanowił skonsultować z Fermatem [...]. Wymiana listów pomiędzy Pascalem i Fermatem dotycząca prawdopodobieństwa trwała cztery letnie i jesienne miesiące 1654 r.*

Obaj wspomniani autorzy dostrzegają jednak, że sprawy nie miały się tak prosto. Bernstein sugeruje, że [...] *nowożytna koncepcja ryzyka ma swoje źródło w indoarabskim systemie liczbowym, który rozpowszechnił się przed siedmioma lub ośmioma wiekami [...], natomiast ks. prof. Heller wskazuje na nieco inną tradycję: [...] Grecy mieli jednak naturę filozofów. Bardziej ich pasjonowały spekulacje nad naturą świata i poznania niż gry hazardowe. To właśnie w filozoficznych dociekaniach należy szukać tych wątków, które z czasem stworzą odpowiedni klimat do postawienia właściwych pytań dotyczących prawdopodobieństwa [...]. Sięgnijmy [...] do autora, który problem przypadku stawia explicite i w miarę systematycznie [...]. W II Księdze Fizyki Arystoteles zagadnienie przypadku porusza w związku z analizą przyczyn i przyczynowości, przypadek bowiem, jego zdaniem, wyłamuje się spod przyczynowości [...]. Początków zorganizowanego myślenia o prawdopodobieństwie należy szukać już w starożytności. Wprawdzie droga od Greków*

do Pascala i Fermata będzie jeszcze długa i żmudna, ale przecież to samo dotyczy drogi od Fizyki Arystotelesa do Principiów Newtona [...].

Nie widać wyraźnych powodów, dla których akurat tu należałoby referować kolejne etapy rozwoju teorii prawdopodobieństwa i jej związków z *zeitgeistem* tego czy innego czasu historycznego, godzi się jednak wskazać, że zdaniem Bernsteina [...] *Grecy nie okazywali [...] większego zainteresowania zastosowaniami refleksji teoretycznej do jakiegokolwiek rodzaju technologii, która mogłaby zmienić ich zapatrywania na możliwości kontrowania przyszłości [...]. Zanim społeczeństwo mogło włączyć pojęcie ryzyka do kultury, musiały [...] ulec zmianie nie tyle poglądy dotyczące teraźniejszości, ile raczej postawy wobec przyszłości.*

Ta zmiana to Reformacja, która [...] *dawała ludziom przestroge, iż są od tej pory zdani tylko na własne siły i muszą przyjąć odpowiedzialność za konsekwencje własnych decyzji [...] przekroczywszy próg dziedziny wyborów i decyzji ludzie uświadamiali sobie stopniowo, że jest ona podatna na ludzkie zabiegi i kryje w sobie obietnicę powodzenia [...].* To Reformacja – nie zaś Oświecenie – stworzyła podwaliny przekonania o ludzkiej sprawczości o tym, że w mniejszej czy większej mierze potrafimy panować nad własnym losem, kalkulując konsekwencje własnych działań. Kalkulacja – możliwa dzięki szacowaniu prawdopodobieństw – to coś zasadniczo odmiennego aniżeli powierzenie biegu spraw dobremu losowi czy przypadkowi i to właśnie ta kalkulacja tkwi u podstaw gospodarczego dynamizmu. Decyzje gospodarcze to przede wszystkim próby przewidzenia konsekwencji tego, co chcemy uczynić – wysłać towary za ocean lub pożyczyć pieniądze czy wreszcie wycenić pierwsze polisy ubezpieczeniowe. Wszystko to możemy traktować jako próby kalkulacji ryzyka, a zatem próby oszacowania prawdopodobieństwa rozmaitych, pomyślnych lub niepomyślnych zdarzeń. To w tej konfiguracji spleta się teoretyczny namysł następców Pascala i Fermata z taką logiką gospodarowania, która została opisana jako kapitalizm.

Oczywiście, parafrazując frazę ks. prof. Hellera, od pierwszych prac renesansowych matematyków zajmujących się ryzykiem pojawiającym się w grach hazardowych do „zarządzania ryzykiem” we współczesnych korporacjach droga była „długa i żmudna”, ale analogie są oczywiste: wielu ekonomistów uważa, że współczesny kapitalizm finansowy to w gruncie rzeczy niewiele więcej aniżeli kasyno gry, w którym części graczy zdarzają się „dobre passy”.

Wgląd w historię sugeruje jednak, że zakończone wielkim krachem spekulacje giełdowe, zwłaszcza zaś zjawisko tzw. bańki spekulacyjnej, to nic szczególnie nowego. Historycy gospodarczy wskazują na to, że o niebezpieczeństwach obrotu „opcjami terminowymi” przekonali się Holendrzy, zdobywający i tracący fortuny w latach 30. XVII wieku. To wtedy załamał się obrót sadzonkami tulipanów i trzeba było regulować kontrakty na zakup tulipanowych cebulek po cenach, jakie miały obowiązywać w przyszłości.

Cóż, to oznaczało błąd w prognozie – najzwyczajniej zawiodły przewidywania odwołujące się na prostej ekstrapolacji trendu. W sto lat później matematycy angielscy z zapałem zajmowali się demografią, układali tabele przeciętnej długości życia i usiłowali wyliczyć prawdopodobieństwo dalszego trwania życia w zależności od wieku po to, aby zaspokoić rosnący popyt na dożywotnie renty, stanowiące jedno z ważnych źródeł dochodów angielskiego rządu. W XX wieku doszła do głosu psychologia: Kenneth Arrow przekonywał niegdyś, że ludzie oddają się hazardowi od czasu do czasu lub biorą udział w rozmaitych totalizatorach, dlatego że skłonni są akceptować wysokie prawdopodobieństwo poniesienia niewielkiej straty w zamian za niewielkie prawdopodobieństwo wielkiej wygranej.

Ubezpieczając się, podejmujemy grę, w której mamy bardzo wysokie prawdopodobieństwo poniesienia takiej właśnie straty i minimalne szanse na dużą korzyść związaną z odszkodowaniem i wolimy taką grę od gry, w której można odnieść niewielką korzyść w postaci pieniędzy zaoszczędzonych na składkach i niewielkie szanse na dużą stratę, taką jednak, która zabiera dorobek życia czy poczucie bezpieczeństwa.

Analizy Arrowa i znacznie późniejsze prace Kahnemana i Tversky'ego, czy ogólniej dorobek tzw. ekonomii behawioralnej, to przecież wyrastające z teorii prawdopodobieństwa i matematyki aktuarialnej próby pogodzenia tego, co dyktuje racjonalny, oświeceniowy namysł z prawidłowościami ludzkiego myślenia. Jednak warto zdawać sobie sprawę, że to pionierscy badacze natury ryzyka otworzyli przed nami niebywały świat gospodarczej dynamiki, świat, w którym usiłujemy – na podstawie możliwie precyzyjnych prognoz – podejmować decyzje w wielu podstawowych obszarach naszego życia, takich jak: tworzenie systemów powszechnej opieki zdrowotnej, planowania rodziny i, w nieco większej skali, kontrolowania dynamiki populacji, publiczno-prawnej regulacji w takich kwestiach, jak obrót rozmaitymi substancjami psychoaktywnymi, bezpieczeństwo ruchu drogowego czy – *last but not least* – systemy ubezpieczeń społecznych. To, czy udaje się nam ten dorobek pogodzić najpierw ze specyfiką ludzkiego myślenia, które np. niełatwo godzi się z prawidłowościami stosunkowo prostymi, jak np. regresja do średniej, następnie zaś z prawidłowościami życia zbiorowego, które demonstrowują to, że racjonalna alokacja rozmaitych zasobów czy instytucjonalizacja racjonalnych procedur ustępuje tradycjom, grupowym interesom etc. – to osobna sprawa.

Nieco wbrew temu, co utrzymują autorzy wiążący ideę i praktykę ubezpieczeń z rozwojem matematyki, zwłaszcza zaś rozwojem teorii prawdopodobieństwa, historycy wskazują na to, że i bez tego, odwołując się do prostych intuicji i idei tak podstawowych dla organizacji życia zbiorowego jak zasada wzajemności ludzie potrafili konstruować proste systemy ubezpieczeniowe dużo wcześniej, usiłując oswoić niepewność sprzęgniętą z gospodarowaniem.

Mówiąc najkrócej, myśl o tym, że zbiorowa solidarność i gotowość do wspólnego ponoszenia strat zwiększa szanse na indywidualne przetrwanie bez względu na to, czy towarzyszyła ona kupcom wędrującym w karawanach przemierzających antyczny Bliski Wschód, czy żeglarzom z czasów cesarza Justyniana. Tam, gdzie pojawia się nadzieja na duże korzyści, której towarzyszy ich niepewność – jak w przypadku morskich wypraw Greków czy Rzymian – tam pojawia się intuicja mówiąca o tym, że dobrze byłoby straty rozłożyć poprzez mechanizm ubezpieczeń wzajemnych.

Ludzkie wspólnoty usiłowały oswajać na rozmaite sposoby niepewność wbudowaną w ich codzienność i towarzyszące jej kataklizmy, powodzie czy pożary lub ryzyko śmierci i stąd przecież – np. z „towarzystw ogniowych” – wywodzą się pierwsze, komercyjne przedsięwzięcia ubezpieczeniowe. Z czasem wyłoniły się z nich wielkie firmy ubezpieczeniowe, oferujące ubezpieczenia na życie czy ubezpieczenia gospodarcze – od spadku kursów, recesji gospodarczej, strajków itp. Siłą rzeczy ich działalność ulegała racjonalizacji i kalkulacji opartej na rachunku prawdopodobieństwa. W ten sposób matematyka spłotła się z prostymi intuicjami towarzyszącymi solidarnemu funkcjonowaniu ludzkich wspólnot, a także z dość elementarnym rozsądkiem gospodarczym wskazującym na pożytki płynące z rozproszenia ryzyka. Ale cechowe czy terytorialne „towarzystwa ogniowe” to także wyraz wspólnotowej solidarności. Przecież to właśnie ona – niezależnie od wszystkich doraźnych racji gospodarczych czy politycznych – tkwiła u podstaw powstawania w drugiej połowie XIX wieku zawodowych czy fabrycznych, np. górniczych, kas pomocy wzajemnej, często

zresztą subwencjonowanych przez państwo. To sprawy dobrze znane, choć – nieco nietrafnie – w konwencjonalnym wykładzie zazwyczaj opowieść o dziejach ubezpieczeń społecznych rozpoczyna się od tzw. reform Bismarcka z końca XIX wieku.

Za kwestię wtórną, interesującą historyków, wypada uznać okoliczności i powody, dla których reformy te zostały wprowadzone w konkretnym czasie historycznym: jedni powiedzą, że szło o „wentylowanie” napięć strukturalnych towarzyszących pierwszej industrializacji, drudzy wskażą na pomysł służący akumulacji kapitału, z którego miała być finansowana rozbudowa przemysłu zbrojeniowego służącego imperialnym interesom Niemiec.

Bez względu na to, jak te spory bywają rozstrzygane, ich dostrzeżenie ma dla nas znaczenie podwójne. Po pierwsze, poucza, że systemy ubezpieczeń społecznych – jeśli instytucjonalizowane w dużej skali – zawsze w jakiś sposób ocierają się o politykę, nie są zatem tylko rezultatem merytokratycznego namysłu. Konfigurowanie systemu zabezpieczenia społecznego to zawsze kwestia politycznych decyzji. Po drugie, przekonujemy się też, że zawsze są one częścią regulacyjnych funkcji państwa oraz jego roli w polityce społecznej i polityce gospodarczej.

Ostatecznie zatem dowiadujemy się, że decyzje te nie były nigdy – i nie są współcześnie – politycznie i gospodarczo neutralne. Oczywiście, zawsze można uciekać w dyskurs o charakterze technicznym, można spierać się o konsekwencje społeczne i dochodowe czy gospodarcze, takie choćby jak obciążenie składkami ubezpieczeniowymi kosztów pracy. Koniec końców rozstrzygnięć politycznych, zakorzenionych w tej czy innej wizji państwa, uniknąć się nie da. Decyzje te – i to kolejny poziom analiz – przekładają się na administracyjną praktykę, która przesądza o tym, jak system ubezpieczeń społecznych funkcjonuje z punktu widzenia użytkownika.

Nie jest wykluczone, że właśnie ten punkt widzenia ma znaczenie zasadnicze wtedy, gdy chcemy sobie odpowiedzieć na pytanie o wkład konkretnych, osadzonych w realiach historycznego czasu, instytucji takich jak Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w redukcję niepewności wbudowanej w codzienność „szarego człowieka”. Przede wszystkim tym kwestiom poświęcone są teksty składające się na tom prezentowany Czytelnikom.

*

Jubileusz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest szczególną okazją dla refleksji o przeszłości, teraźniejszości i przyszłości ubezpieczeń społecznych. Z kilku powodów. Przede wszystkim historyczny kontekst przybliży wiedzę o istocie, sensie i swoistej żywotności ubezpieczeń społecznych jako sposobu radzenia sobie przez społeczeństwo i państwo z zabezpieczeniem egzystencji ludzkiej. Umożliwia ukazanie związku występującego między merytoryczną a instytucjonalną sferą ubezpieczeń społecznych, tym bardziej iż w tzw. świadomości zbiorowej owe współzależności są opisywane powierzchownie, w sposób uproszczony lub traktowane jako naturalne i oczywiste. Ponadto zastosowanie wielowymiarowej perspektywy poznawczej czyni obraz systemu ubezpieczeń społecznych pełniejszym, albowiem uwzględnia jego zmieniające się uwarunkowania społeczne, demograficzne, ekonomiczne, kulturowe, prawne i organizacyjne. Próba pogodzenia w niniejszej analizie szeroko pojmowanej materii ubezpieczeniowej i wymienionych wyżej aspektów jest swego rodzaju odpowiedzią na niepokojące zjawisko, mające podłoże obiektywne i subiektywne, jej powierzchownego przedstawiania i często emocjonalnego wartościowania. Jest więc także zabiegiem, przez inicjatywę zaprezentowania pełniejszego i prawdziwego

sze go kształtu ubezpieczeń społecznych, służącym neutralizowaniu ocen jednostronnych oraz kreowaniu opinii konstruktywnych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest jedną z nielicznych instytucji polskich o niekwestionowanym historycznym dorobku i zarazem o istotnym społecznym znaczeniu. Stanowi również przedmiot wielorakiego zainteresowania tzw. opinii publicznej. Z jednej strony jest obiektem swoistego tzw. szumu informacyjnego; refleksji teoretycznej, publicystyki, poradnictwa, interpretacji statutowych działań i podejmowanych decyzji oraz bieżącej informacji. Z drugiej zaś organizacją ocenianą przez pryzmat wiedzy potocznej i obiegowych opinii i ocen oraz wartościujących sądów.

Dzisiaj, w czasach swoistego dyktatu społeczeństwa informacyjnego i globalizmu, wydaje się to naturalne. Biorąc jednak pod uwagę skalę społecznego zainteresowania Zakładem oraz meandry świadomości ubezpieczeniowej w kolejnych latach jego obecności w krajobrazie społecznym i systemie instytucjonalnym naszego kraju, takiego okresu jak współczesny prawdopodobnie jeszcze nie było. Przede wszystkim dzisiejsze czasy są szczególnie z zupełnie poważniejszych względów. Mianowicie z kontekstu wewnętrznego: realiów społecznych, demograficznych i gospodarczych Polski oraz, w równym stopniu, również z powodu nieubłaganych uwarunkowań zewnętrznych – obiektywnych tendencji europejskich i ogólnoswiatowych o charakterze cywilizacyjnym. Obydwa czynniki dyktują aktywny stosunek wobec wynikającej z owej rzeczywistości sytuacji. Nakazują nachylenie się nad nią z poczuciem realizmu i racjonalizmu, odwagi i rozwagi, niepokoju i obaw, uwzględniając jednocześnie rzeczywiste możliwości ekonomiczne pojedynczych obywateli, środowisk, społeczeństwa i państwa polskiego.

Nie będzie przesady w stwierdzeniu, iż jedną z najważniejszych instytucji społecznych i zarazem państwowych, która nieustannie zmagą się z obecnymi i perspektywicznymi wyzwaniem socjalnymi i zaopatrzeniowo-ubezpieczeniowymi, jest właśnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Równocześnie ZUS zalicza się do grupy instytucji publicznych najszybciej przekształcających się na miarę potrzeb współczesności i przyszłości oraz zgodnie z ich standardami. Dodajmy, że duża otwartość na zmiany wynika z przyjętych przezeń założeń strategicznych. Jednocześnie wiedza społeczna o aktywności Zakładu jest niewspółmierna do jego rzeczywistej i rosnącej roli. Zauważmy, że np. osoby negatywnie oceniające ZUS najczęściej narzekają na niskie emerytury i renty oraz na wysokie składki, a więc są krytyczni wobec czegoś, na co owa instytucja nie ma wpływu.

Można jeszcze dodać, że oceny naszych obywateli w kluczowej dla nich kwestii ubezpieczeń społecznych nie zawsze są poprzedzane głębszym namysłem oraz że mają przeważnie charakter emocjonalny. Według CBOS jedynie połowa Polaków wyrabia sobie zdanie o ZUS na podstawie własnych doświadczeń, zaś pozostali na podstawie opinii innych osób oraz z mediów. Równocześnie autorami pozytywnych ocen są przeważnie osoby, które w ostatnim czasie z Zakładem się kontaktowały. Dużą rolę odgrywa tutaj mechanizm społeczny, według którego ludzie dość często powtarzają to, co usłyszą od kogoś z rodziny lub co przeczytają w prasie, obejrzą w telewizji i usłyszą w radiu.

Prawidłowość i mechanizm kreowania opinii o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych są dość typowe, albowiem mieszczą się w nich typowe dla naszej obecnej rzeczywistości czynniki przesądzające w dużym stopniu o postrzeganiu większości instytucji publicznych tego rodzaju. Ponadto warto zdać sobie sprawę z tego, że upowszechniane opinie o ZUS są elementem składowym świadomości społecznej współczesnych Polaków. Jest ona, zwłaszcza współcześnie, obszarem znaczącego wpływu mass mediów stosujących

różnorodne metody jej kształtowania. Docierają one z łatwością do jednostek ludzkich i środowisk oraz przekształcają ich w biernych i sterowalnych odbiorców treści. Profesjonalni specjaliści do spraw inżynierii społecznej, artykulatorzy i manipulatorzy umysłów ludzkich wykorzystują przy tym w swojej działalności swoistą modę atakowania ZUS przy pomocy starannie doboranych zarzutów i argumentów, najczęściej powierzchownych i negatywnych. W tym kontekście można zauważyć także pewną asymetrię pomiędzy zmasowanymi atakami na ZUS a jego zbyt delikatną obroną i przeciwdziałaniem.

I jeszcze jedna uwaga, niejako na marginesie. Otóż scharakteryzowane wyżej zjawisko społeczne nie jest jednokierunkowe i spontaniczne. Oddolnemu procesowi kształtowania świadomości towarzyszy zorganizowany, profesjonalnie przygotowany i bardzo prze-myślany proces odgórny, który w nowoczesnych społeczeństwach zyskuje znaczenie dominujące. Spełnia on również podwójną rolę. Z jednej strony może przyczyniać się do postępu i wzbogacać ludzką egzystencję, z drugiej zaś stanowić zagrożenie dla samodzielności myślenia i prowadzić do stępienia obywatelskiej wrażliwości oraz rozmycia kryteriów pozwalających odróżniać to, co fałszywe, od tego, co prawdziwe i wartościowe.

Szczególną odmianą świadomości społecznej jest ocena przez mieszkańców naszego kraju własnej kondycji socjalnej, poczucia bezpieczeństwa i zabezpieczenia społecznego. Ostatnio upowszechniane są opinie o emerytalnym pesymizmie społeczeństwa polskiego, z podkreśleniem, iż jest on największy wśród wszystkich krajów europejskich. Nastroje te są podsycane np. przez zamieszczanie tzw. raportów o sytuacji ZUS i informacji o niezbędnych przecież wydatkach modernizacyjnych.

*

Niniejsza publikacja ma charakter jubileuszowy, lecz w niewielkim stopniu historyczny. Zawiera wprawdzie pewne wątki historyczne, jednakże jej głównym przedmiotem zainteresowania są dzisiejsze realia i przyszłość ubezpieczeń społecznych. Wpisanie triady: *historia – terażniejszość – przyszłość* w syntetyczną refleksję nadaje okolicznościowym myślom bardziej praktyczną wymowę.

Przypomnijmy, że polskie ubezpieczenia społeczne rodziły się na ziemiach znajdujących się pod zaborami, a rozwijały się w dwudziestoleciu międzywojennym i w różnych ustrojach politycznych po zakończeniu II wojny światowej. Można więc pokusić się o sformułowanie tezy dotyczącej trwałości i uniwersalności idei zabezpieczenia socjalnego. Istotą bowiem wszelkich zabezpieczeń życia zbiorowego jest człowieczeństwo, ludzkie dążenia i potrzeby, a więc naturalne, indywidualne biologiczne i psychiczne właściwości organizmu ludzkiego. To one w ostatecznym rachunku przesądzały o ciągłości oraz o systemowości i integralności różnych rozwiązań i form prawnych, organizacyjnych, instytucjonalnych, administracyjnych, technicznych i innych ubezpieczeń społecznych w dziejach naszego kraju. Jedynie w tak zarysowanym kontekście można zrozumieć znaczenie doświadczeń dla lepszej oceny obecnej rzeczywistości i perspektyw ubezpieczeń społecznych.

Świadomość i lepsze zrozumienie różnych elementów rozwoju ubezpieczeń społecznych, z ich historycznym kontekstem, daje poza tym poczucie owej niezmienności. W ścisłym związku z historią, a więc z życiem i jego praktyką, pozostaje wówczas także teoria, pojmowana jako przegląd i uogólnienie podstawowych sposobów zarządzania tą dziedziną jako integralnym składnikiem polityki społecznej.

Warto zaakcentować tę tezę z powodu jej ponadczasowego znaczenia. Uwzględniając perspektywę historyczną, dzieje i ewolucję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz problemy i warunki, w których funkcjonował, istota jego zmagania z rzeczywistością socjalną

pozostawała niezmienna. Z jednej strony ZUS potrafił wypracować skuteczne mechanizmy funkcjonowania w burzliwym otoczeniu społeczno-informacyjnym i organizacyjnym oraz z nich korzystać. Z drugiej zaś jest instytucją będącą przedmiotem naturalnego, i dodajmy, dużego zainteresowania społecznego, jednakże poddawaną zbyt często jednostronnej ocenie.

Oczywiście dzisiejsze realia sprzyjają wyzwalaniu się postaw zatroskania obiektywne trudną sytuacją, w jakiej znajduje się od dawna polski, chociaż nie tylko, system ubezpieczeń społecznych oraz lansowania recept i kreowania programów jej naprawy w najbliższej i dalszej przyszłości. Jednak obiektywna, pozbawiona emocji ocena dotychczasowego i obecnego stanu ubezpieczeń społecznych, obejmująca swoją perspektywę przynajmniej ostatnich kilkadziesiąt lat unaocznia, jak bardzo zmienia się jego materia, struktura i kontekst.

Uwaga powyższa nie oznacza, iż nie dostrzegano owej ewolucji i dynamiki lub nie podejmowano prób jej rzetelnego monitorowania i obiektywnego diagnozowania – także w ich wymiarze świadomościowym. Wydaje się jednak, że ów nurt był mało przejrzysty i czasami niejednoznaczny.

Dyskusje i spory towarzyszące wprowadzaniu ustaw reformujących system ubezpieczeń społecznych sprzed 20 lat trwają nadal i odbywają się nieustannie w klimacie napiętych nastrojów społecznych, choć prowadzonych na ogół w duchu konstytucyjnej zasady sprawiedliwości społecznej oraz w kontekście sytuacji socjalno-bytowej. Tym bardziej, że idea bezpieczeństwa socjalnego, a ściślej bezpieczeństwa emerytalnego obywateli – której gwarancją, jak zakładano, miała być różnorodność źródeł świadczenia emerytalnego – jest i długo jeszcze będzie jednym z najważniejszych problemów społecznych w Polsce. A także dlatego, że przed systemem ubezpieczenia społecznego, a więc i przed państwem, stoją dalsze, nie tylko doraźne lub potencjalnie problemy wynikające z obiektywnych wyzwań społeczno-gospodarczych i demograficznych. Wykraczają one poza systemowo-ustawowe obowiązki związane z wykonywaniem umów i porozumień międzynarodowych, albowiem nasz kraj stanął wobec konieczności uczestnictwa w ponadnarodowych analizach dotyczących zabezpieczenia społecznego, a więc potrzeby uruchamiania procedur integracyjnych oraz ustalania reguł współpracy i wymiany doświadczeń.

Zauważmy przy okazji, że reforma emerytalna z 1999 r., aczkolwiek niezakończona, jest jedną z niewielu inicjatyw ustawodawczych o takiej randze i skali, przygotowywanej – poczynając od około 1991 r. – przez kilka rządów. Jest to, jak się wydaje, kolejna okoliczność zobowiązująca do kontynuowania społecznej i rozwiniętej debaty na ten temat, nie tylko przy okazji rocznicy utworzenia ZUS.

*

W zestawieniu pozycji tworzących swego rodzaju kompendium wiedzy o ubezpieczeniach społecznych wyróżnić można kilka wątków tematycznych.

Otwierają je refleksje ujmujące 80 lat Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z perspektywy teraźniejszości i przyszłości, a następnie pozycje stanowiące swego rodzaju przegląd uwarunkowań ubezpieczeń społecznych: ich genezy, rozwoju i stanu w Polsce, a także związanych z aksjologicznymi podstawami prawa ubezpieczeniowego oraz dylematami i wyzwaniem ekonomii.

Najobszerniejsza część rozważań dotyczy odwiecznych relacji między reformami ubezpieczeń społecznych a realiami, a więc celów, jakim one powinny służyć. Mieszczą się w nich takie kwestie, jak: obecny stan prawny, bilans reformy ubezpieczeń społecznych

oraz jej niektóre skutki społeczne – także w odniesieniu do transformacji ustrojowej; ważne jest tu spojrzenie na cele reformy emerytalnej z 1999 r. i rolę ZUS w jej realizacji widzianą w dniu dzisiejszym i w horyzoncie długofalowym, czyli XXI wieku. Ponadto akcentuje się ekonomiczne problemy i aspekty zarządzania finansami ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza wynikające ze zmian systemu emerytalnego, w tym aktualna kondycja i dalsze losy otwartych funduszy emerytalnych, ze szczególnym uwzględnieniem ostatnich zmian ustawowych z punktu widzenia przede wszystkim bezpieczeństwa emerytalnego. A także miejsce rent w systemie ubezpieczeń społecznych, ocena ubezpieczeń społecznych w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego oraz prognoz demograficznych – stanu i perspektyw tej sytuacji w Polsce.

Szczególny charakter i wagę społeczną ma nurt poświęcony zagadnieniom polityki społecznej państwa, zwłaszcza wobec ludzi starszych, oraz funkcjom instytucji publicznych w zabezpieczeniu dochodów na okres starości – w kontekście zmiany warunków i paradygmatu na przykładzie polskiej reformy systemu emerytalnego.

I wreszcie, działalność ZUS w obszarze pozostającym w pośrednim związku z ubezpieczeniami społecznymi, ale o rosnącym znaczeniu – zważywszy na problemy związane z życiem ludzkim, chorobami i ich łagodzeniem, ruchliwością społeczną i przemianami w strukturze demograficznej. Niewątpliwie do tej grupy zagadnień należy rehabilitacja lecznicza i społeczna w ramach prewencji rentowej prowadzonej przez ZUS oraz orzecznictwo lekarskie, szczególnie wobec perspektywy starzenia się społeczeństwa, a także koordynacja i harmonizacja systemów zabezpieczenia społecznego jako instrumentu prawnego swobody przemieszczania się obywateli Unii Europejskiej.

Znaczący nurt analiz dotyczy szeroko ujmowanego unowocześniania, czyli przekształceń i rozwoju Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przeprowadzanych zgodnie z jego dwoma strategiami na lata 2010–2012 i 2013–2015. Są one poświęcone jakościowym, a więc efektywnościowym elementom w działalności Zakładu, budowaniu kapitału społecznego ZUS – z jego uwarunkowaniami wewnętrznymi i zewnętrznymi. Omawia się w nich zakres zmian, ze szczególnym uwzględnieniem roli systemu informatycznego. Wskazuje na praktyczne aspekty wszechstronnych działań Zakładu, zmierzających do optymalizacji obsługi klienta traktowanej jako wartość nadrzędna w instytucji. Podejmuje rolę zarządzania ryzykiem i audytu wewnętrznego w przekształceniach oraz funkcje i bieżące zadania jednostek organizacyjnych ZUS – przez pryzmat i na przykładzie zarządzania procesowego. A także wykorzystywania w całości funkcjonowania Zakładu różnego rodzaju zasobów, przede wszystkim ludzkich, w tym poznawczo-edukacyjnych i informacyjnych.

*

Studium wybranych problemów ubezpieczeń społecznych jest wynikiem współpracy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych. Autorami publikacji stanowiących jego treść są znawcy teorii ubezpieczeń społecznych – przedstawiciele uczelni, ośrodków naukowo-badawczych i innych środowisk opiniotwórczych oraz ludzie tzw. praktyki – kierownicza kadra ZUS. Dzięki temu konstrukcja programowa wydawnictwa zawiera pełniejszy – oceniany z wielu perspektyw i punktów widzenia oraz doświadczeń – katalog zagadnień, stanowiąc jednocześnie bardziej kompleksowe forum wymiany poglądów.

Mamy więc przed sobą publikację jubileuszową o odniesieniach historycznych, jednakże koncentrującą się na współczesnych realiach i ich uwarunkowaniach oraz na przy-

szłości tego bardzo ważnego obszaru życia społecznego. Koncepcja książki – struktura i zawartość tematyczna poszczególnych części, respektując kryteria jednolitości i spójności oraz komplementarności, umożliwiła formułowanie licznych diagnoz i prognoz o charakterze przekrojowym. W takim również kontekście ujęty został wątek instytucjonalny dotyczący miejsca, roli i znaczenia Zakładu w rozwoju systemu ubezpieczeń społecznych. Szczególną uwagę zwrócono na diagnozę dwóch ściśle związanych ze sobą obszarów: stanu i tendencji zmian ubezpieczeń społecznych oraz funkcjonowania ZUS, tj. na równoległym podjęciu dwóch integralnie ze sobą związanych kwestii: ewolucji i kierunku zmian ubezpieczeń społecznych oraz urzeczywistniania modernizacyjnych przekształceń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

*Kazimierz W. Frieske
Edward Przychodaj*

Zakład Ubezpieczeń Społecznych – 80 lat ciągłości ubezpieczeń społecznych

Dzieje systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce sięgają drugiej połowy XIX wieku, kiedy to państwa zaborcze stosowały swoje rozwiązania socjalne na obszarach dawnej Rzeczypospolitej. W 1883 r. kanclerz Otto von Bismarck wprowadził ustawę o ubezpieczeniach chorobowych. Jej rozwinięciem były kolejne ustawy: z 1884 r. – gwarantująca prawo do leczenia, jak również do renty na skutek niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy, oraz z 1889 r. – przyznająca robotnikom m.in. prawo do emerytury po ukończeniu 70 lat. W monarchii austro-węgierskiej powszechny system ubezpieczeń społecznych wprowadzono ustawą o obowiązkowym ubezpieczeniu od wypadków przy pracy (w 1887 r.) oraz na wypadek choroby (w 1888 r.); poza systemem pozostali jedynie pracownicy rolni, leśni i służba domowa. Najgorzej sprawa wyglądała w zaborze rosyjskim. System ubezpieczeń społecznych funkcjonował tu w szczątkowej formie. W dodatku pierwsze ustawy w tym zakresie wprowadzono dopiero w 1912 r. Jedna regulowała ubezpieczenia chorobowe, a druga – ubezpieczenia od wypadków przy pracy. Przepisy obu tych aktów prawnych stosowano jednak w odniesieniu do zakładów zatrudniających co najmniej 20 pracowników.

Dynamiczny rozwój ubezpieczeń społecznych nastąpił na ziemiach polskich dopiero po odzyskaniu suwerenności państwowej. Wprowadzenie rozwiązań z zakresu zabezpieczenia chorobowego, wypadkowego, rentowego i emerytalnego stało się bowiem jednym z najbardziej palących problemów odradzającej się Rzeczypospolitej. Etap pewnej dojrzałości system ubezpieczeń społecznych uzyskał w połowie lat 30., kiedy to doszło najpierw do jego scalenia¹ (w marcu 1933 r.), a następnie do powołania do życia nadrzędnego w stosunku do funkcjonujących instytucji ubezpieczeniowych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (w październiku 1934 r.). Utworzenie nadrzędnej instytucji zajmującej się koordynacją ubezpieczeń stało się logiczną konsekwencją procesu integrowania i rozwijania polityki społecznej jako elementu wielkiego projektu zespalania organizmu społecznego i państwowego Polski po okresie zaborów. To był niezwykle ważny aspekt

¹ Na mocy ustawy nastąpiła likwidacja kas chorych, a realizację ubezpieczenia społecznego powierzono nowo utworzonym ubezpieczalniom społecznym oraz Zakładowi Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków, Zakładowi Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Zakładowi Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

Struktura organizacyjna ubezpieczeń miała być trójpoziomowa. Na najniższym szczeblu znajdowały się ubezpieczenia społeczne, następnie cztery wymienione wyżej zakłady ubezpieczeń. Ich działalność była koordynowana przez Izbę Ubezpieczeń Społecznych (trzeci szczebel), której członkami były ubezpieczalnie i zakłady ubezpieczeń.

tego systemu: jego centralizacja była odpowiedzią nie tylko na niedostatki ekonomiczne państwa polskiego, ale także na deficyt kapitału społecznego oraz brak instytucjonalny – efekty długotrwałego braku podmiotowości państwowej.

Kiedy w 1933 r. Sejm, po długich i burzliwych debatach, toczonych również na łamach prasy, uchwalił tak zwaną ustawę scaleniową – oryginalny i nowatorski wkład polskiej myśli społecznej w dorobek prawodawstwa europejskiego – państwo polskie dało jasny sygnał swoim obywatelom, a także całej Europie, że Polacy są gotowi na wyzwania, jakie niesie ze sobą XX wiek. System ubezpieczeń społecznych okazał się trwałym i efektywnym instrumentem modernizacji Rzeczypospolitej.

Charakterystyczną cechą przedwojennych ubezpieczeń społecznych był ich potencjał kumulatywny. To zaleta sytuacji, w której system ubezpieczeń społecznych był budowany niemal od podstaw. Osoby obejmowane ubezpieczeniami społecznymi płaciły już składki, ale świadczenia były wypłacane dopiero po pewnym czasie. System tworzył więc nadwyżki, które stały się przedmiotem gry politycznej i nierzadko gorących sporów. ZUS konsekwentnie jednak inwestował te nadwyżki w projekty społeczne: ochronę zdrowia, promocję higieny, a nawet budownictwo czynszowe i socjalne. Obiekty wzniesione na warszawskim Żoliborzu czy w rodzącej się Gdyni, projektowane przez wybitnych polskich architektów (m.in. Józefa Szanajcę, Bohdana Lacherta) szybko zadomowiły się nie tylko w miejscowym pejzażu, lecz także w zbiorowej świadomości (charakterystyczny, owalny budynek ubezpieczalni w Gdyni to wszak jedna z ikon polskiego międzywojennego modernizmu). Zwyciężyło myślenie, że ubezpieczenia społeczne są kluczowe dla urzeczywistnienia snu Polaków o wolnej i nowoczesnej Polsce, tak doskonale oddanego w twórczości Stefana Żeromskiego.

Wojna pokrzyżowała te plany. Niemieccy okupanci zezwolili na funkcjonowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zredukowanej do minimum formule. ZUS wypłacał ograniczone przez hitlerowców świadczenia, miał mniej pracowników, działał tylko na terenie Generalnego Gubernatorstwa, a jego dyrekcja mieściła się w Krakowie. Natomiast na ziemiach objętych 17 września 1939 r. okupacją radziecką doszło do jego całkowitej likwidacji.

Co ważne jednak, ocalony został wypracowany w II Rzeczypospolitej etos urzędnika ubezpieczeń społecznych. Świadectwa odwagi, poświęcenia i odpowiedzialności pracownicy ZUS dawali przez całą okupację (w sposób szczególny w czasie Powstania Warszawskiego), a wielu z nich zapłaciło za to życiem.

Nowe czasy, nowe wyzwania

Po zakończeniu wojny energicznie przystąpiono do ponownego organizowania ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich. Problemem były zniszczone budynki, spalona dokumentacja, zdziesiątkowana kadra. Centrala odradzającego się ZUS pozostała póki co w Krakowie, a do powstającej z gruzów Warszawy miała powrócić kilka lat później. Dla powojennego państwa polskiego wyzwaniem stała się nie tylko odbudowa stolicy, ale także włączenie do wspólnoty politycznej i społecznej Ziemi Odzyskanych. ZUS od początku uczestniczył w wypełnianiu tych ważnych zadań: ubezpieczenia społeczne ponownie, tak jak w międzywojniu, zostały wprzęgnięte w proces integracji państwa.

Institutionalnemu odrodzeniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych po wojnie, możliwemu znów dzięki ogromnej determinacji i autentycznemu poczuciu misji jego pracowników, towarzyszył jednak kryzys idei. Paradoksalnie, w państwie programowej równości społecznej ubezpieczenia społeczne dotknęła inflacja tożsamości: skoro poczucie bezpieczeństwa

socjalnego ma być gwarantowane przez skrajnie zideologizowane państwo, zanika indywidualna odpowiedzialność za siebie i wspólnotę. Likwidacja na pewien czas Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i przejście jego zadań przez związki zawodowe w połowie lat 50. były tego kryzysu dobitnym świadectwem. Rodzimy dorobek organizacyjny i koncepcyjny ubezpieczeń społecznych zastąpiony został modelem sowieckim.

Skutki tej sytuacji wykraczają jednak poza perspektywę okresu bezpośrednio powojennego. Swoisty ideologiczny utopizm wpłynął bowiem na sposób, w jaki definiowane były problemy społeczne. Skoro w ich centrum znajdowała się marksistowska walka klas, trudno się dziwić, że zabrakło miejsca na inne modelowanie rzeczywistości, bliższe istocie ubezpieczeń społecznych. Tu zaś materią jest demografia, niepoddająca się tak łatwo ideologizacji. A oto w latach 50. XX wieku rozpoczął się w Polsce demograficzny boom, który w różnym nasileniu trwał praktycznie aż do lat 80. Niestety, nie wykorzystaliśmy tego dobrodziejstwa. Podczas gdy kraje zachodnie kumulowały środki, my wydawaliśmy je na budowę bloku radzieckiego. Powołanie funduszu rezerwy właśnie wtedy, w okresie demograficznej prosperity, stworzyłyby inną sytuację wyjściową dla dzisiejszych wyzwań związanych z jednej strony z niską dzietnością (zastępowalność pokoleń straciliśmy w symbolicznym 1989 r., kiedy współczynnik dzietności spadł poniżej 2,1 wobec rekordowego 3,7 tuż po 1950 r.), a z drugiej z rekordowo długim życiem Polaków – zjawiskami, które stały się naszym udziałem po 1989 r. Fundusz rezerwowy funkcjonujący z powodzeniem w wielu krajach nie byłby oczywiście odpowiedzią na wszystkie bolączki systemu emerytalnego, ale na pewno przyczyniłby się do jego pełniejszego zbilansowania i byłby wyrazem solidarności międzypokoleniowej.

Uwolnienie ubezpieczeń społecznych z krępującego gorsetu ideologii nie oznaczało bynajmniej uzyskania ich obiektywnie najefektywniejszej parametryzacji. Rzecz w tym, że w tak specyficznej materii, jaką jest polityka społeczna, wpływ czynników „sezonowych”, związanych z aktualnymi trendami i procesami społecznymi, a także modami intelektualnymi, jest stosunkowo duży. Dobitnie widać to na przykładzie transformacji ustrojowej w Polsce, symbolicznie rozpoczętej w 1989 r. pierwszymi od półwiecza (częściowo) wolnymi wyborami parlamentarnymi. Ubezpieczenia społeczne na progu lat 90. ubiegłego wieku stanowiły bodaj najważniejszą osłonę przed społecznym wykluczeniem, wielce prawdopodobnym za sprawą uwolnionego rynku pracy. Kolejne waloryzacje świadczeń, likwidacja tzw. starego portfela, liberalny system rentowy, faktyczne obniżenie wieku emerytalnego dokonane za sprawą upowszechnienia wcześniejszych emerytur były odpowiedzią państwa na traumę transformacji. Proces ten był konsekwencją konieczności odejścia od utopijnych wizji państwa i gospodarki oraz przedstawiania ich na tory demokracji i zdrowych zasad wolnego rynku. W takich okolicznościach system emerytalno-rentowy z jednej strony dostarczał pewnego poczucia bezpieczeństwa, z drugiej zaś był instrumentem przeciwdziałania nadmiernej stratyfikacji społecznej. Inna sprawa, na ile właściwie wykorzystanym. O aktualności tego zastrzeżenia świadczą trwające nadal gorące dyskusje na temat niektórych przywilejów emerytalnych i ich wpływu na społeczną stabilność oraz procesy modernizacyjne.

Racjonalność ubezpieczeń, racjonalność państwa

Druga połowa lat 90. to z kolei wielka próba przemodelowania systemu ubezpieczeń społecznych na podstawie kompleksowej diagnozy, ale także pod wpływem światowych trendów. Rząd Jerzego Buzka podjął ostatecznie decyzję o wdrożeniu reformy emerytalnej, której filarem stała się zasada zdefiniowanej składki, zastępując zasadę zdefiniowanego

świadczenia. Emerytura została bezpośrednio i czytelnie powiązana ze składką, świadczenie stało się swoistym społecznym produktem oszczędnościowym, a nie tylko politycznym zobowiązaniem. Ta systemowa transformacja miała charakter modelowy w dwóch wymiarach. Po pierwsze, była odpowiedzią na wyzwania makroekonomiczne i demograficzne, przewidywalne dzięki stosowanym metodom prognostycznym. Po drugie, wychodziła naprzeciw indywidualnej potrzebie świadomego kształtowania własnej przyszłości, tak charakterystycznej dla późnonowoczesnych społeczeństw. Zrozumiały i transparentny sposób obliczenia przyszłej emerytury, gdzie suma zwaloryzowanych składek emerytalnych dzielona jest przez liczbę miesięcy prognozowanego dalszego trwania życia, jest podstawowym warunkiem legitymizacji systemu emerytalnego w warunkach ekspansji krytycznej, a często nastawionej wręcz antysystemowo kultury indywidualizmu. Spójność koncepcyjna została jednak zaprzepaszczona, nie doczekała się pełnego wdrożenia i z powodu interwencji politycznych została zdekompletowana.

Reforma emerytalna z końca ubiegłego wieku wprowadziła także dodatkowy element, wykraczający poza ramy modelu repartycyjnego. Chodzi oczywiście o filar kapitałowy, którego pojawienie się w Polsce, podobnie jak w kilku innych państwach świata, było praktycznym testem określonego zbioru poglądów. Z perspektywy czasu widać, że model kapitałowy w warunkach strukturalnego, acz będącego w dużej mierze pochodną dynamicznego rozwoju, deficytu finansów publicznych jest częściowo tylko efektywny, stąd konieczność niezbędnych korekt. Co znamienne, ich wprowadzenie znów poprzedzone zostało kompleksową diagnozą obejmującą zarówno uwarunkowania ekonomiczne, jak i socjokulturowe. Można zaryzykować twierdzenie, że do wariantowości otwartych funduszy emerytalnych, odejścia od przymusu na rzecz możliwości ich wyboru przez obywateli, musieliśmy po prostu dojrzeć.

Myślenie modelowe doszło do głosu także wtedy, kiedy dokonano innej niezbędnej korekty systemu emerytalnego. Wyzwania demograficzne spotkały się oto z odpowiedzią w postaci projektu zrównania i podniesienia wieku emerytalnego. Swego czasu napisałem², że pełna wymienialność pokoleń połączona z elementarną racjonalnością ekonomiczną (sprowadzającą się do tego, że w pokoleniach osób w wieku produkcyjnym zdecydowana większość jest czynna zawodowo) owocuje stabilnością systemu emerytalnego i jego swoistą „naturalnością”. W sytuacji zachwiania tej wymienialności, system destabilizuje się, a jego „naturalność” i „oczywistość” poddawana jest w wątpliwość. To z kolei rodzi pytania o więź wspólnotową, o odpowiedzialność międzypokoleniową.

Gdybyśmy dziś nie podjęli odpowiednich działań zaradczych, w ciągu kilkunastu, najdalej kilkudziesięciu lat mielibyśmy do czynienia z większym kryzysem demograficznym i społecznym, którego skutki byłyby trudne do przewidzenia.

Dłuższe pozostawanie w zatrudnieniu częściowo zrównoważy nieunikniony deficyt podaży pracy, ale przyniesie także efekt w postaci dłuższego odkładania składek na emeryturę. Zaowocuje to świadczeniami adekwatnymi do oczekiwań godnego i aktywnego życia na emeryturze. Skoro kilkadziesiąt lat temu nie zdyskontowaliśmy nadwyżki demograficznej, dziś musimy zadbać o zrównoważenie deficytu demograficznego. Jest to możliwe dzięki analitycznemu podejściu do ubezpieczeń społecznych, opartemu na zasadzie kontrfaktyczności, czyli potencjalności zaistnienia określonych zjawisk. Bez systemowych prognoz realizowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, bez szerokiej działalności badawczej podjęcie w odpowiednim momencie właściwej refleksji i wyciągnięcie adekwatnych wniosków nie byłoby możliwe.

² *Emerytalna racja stanu*, „Gazeta Wyborcza” nr 66 z 19.03.2012 r., s. 18.

Długo kielkowało w naszym kraju myślenie, że demografia jest ważna. Wydłużenie urlopów macierzyńskich, wprowadzenie urlopów rodzicielskich, ojcowskich, odprowadzanie przez budżet państwa składek na ubezpieczenie społeczne za osoby przebywające na urlopach wychowawczych już przyniosły pierwsze efekty: zatrzymany został spadek urodzeń w Polsce. Jak wskazują demografowie, trzy podstawowe czynniki wpływające na poziom dzietności – wzorce kulturowe, struktura rynku pracy oraz polityka społeczna – są w stanie przynieść wzrost demograficzny pod warunkiem, że integralnie wpływają na łączenie życia zawodowego z rodzinnym. Urlop rodzicielski oraz ojcowski są przykładem na to, w jaki sposób rozwiązywanie z jednego segmentu (polityki społecznej) istotnie wpływają na inny segment (pozytywną modyfikację kulturowego wzorca zaangażowania ojca w opiekę nad małymi dziećmi).

Wyzwaniem jest także emigracja, a tym samym globalny kontekst ubezpieczeń społecznych. Polska należy do państw, w których odpływ młodej populacji do innych krajów Unii Europejskiej był w ostatnich latach największy. W ramach Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego (ISSA)³ stale monitorujemy, jaki wpływ mają migracje osób na przepływy składek w ramach poszczególnych systemów ubezpieczeń społecznych. Na podstawie zebranych danych i opracowanych informacji poszczególne państwa muszą podejmować adekwatne do sytuacji działania. Przed tym wyzwaniem stoi cała Europa, powiązana siecią zależności wynikających z zasady koordynacji zabezpieczenia społecznego.

W przypadku Polski przy utrzymaniu obecnych trendów migracji systemowi emerytalnemu grozi w przyszłości proces przyspieszonego starzenia. Ryzyko to można zniwelować, konsekwentnie tworząc warunki dla rozwoju tzw. *silver economy*, czyli gospodarki ukierunkowanej na wykorzystywanie potencjału osób starszych oraz na uwzględnianiu ich potrzeb. Sprzyjają temu zmiany społeczne i kulturowe związane z wydłużeniem życia, większą dbałością o zdrowie i kondycję fizyczną i duchową oraz modelem aktywnej „jesieni życia”, nastawionej na podtrzymanie szerokich, a przy tym satysfakcjonujących relacji społecznych. Większa aktywność seniorów, której jednym z wymiarów – ale nie jedynym – jest późniejsze odchodzenie z rynku pracy, bez wątpienia ożywczo oddziałuje na gospodarkę, która zyskuje coraz większą i coraz bardziej wymagającą grupę konsumentów.

Afirmacja *silver economy* nie może jednak oznaczać rezygnacji z działań na rzecz zapewnienia dopływu do gospodarki dobrze wykształconych i przygotowanych do zmierzenia się z problemami współczesności młodych pracowników. Swobodny przepływ osób w ramach Unii Europejskiej jest wartością samą w sobie, ale odpowiednie kształtowanie stosunków pracy pozwoli w przyszłości lepiej zbilansować sytuację demograficzną. Polska, choć wyemigrowała z niej w ostatnich latach spora grupa obywateli, staje się jednocześnie krajem coraz bardziej atrakcyjnym dla osób poszukujących swojego miejsca w Europie. Z biegiem lat tendencja ta będzie narastać.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych: wyzwania dla instytucji

O ile u swego zarania, a także po II wojnie światowej ZUS i ubezpieczenia społeczne były bardzo ważnym elementem reintegracji państwa i społeczeństwa, a po 1989 r. – stabilizatorem procesu transformacji ustrojowej i ekonomicznej, o tyle w ostatnich latach na progu stanęły nowe wyzwania. Wspomniany dynamiczny wzrost migracji przyczynił się

³ Polska jest członkiem-założycielem ISSA od 1927 r. Prezes ZUS Zbigniew Derdziuk od 2011 r. pełni jedną z najważniejszych funkcji w stowarzyszeniu: jest przewodniczącym Komitetu Sterującego Europejskiej Sieci ISSA (przyp. red.).

do tego, że lawinowo wręcz wzrosła liczba świadczeń wypłacanych przez ZUS osobom zamieszkałym za granicą. Zintensyfikowana została także współpraca instytucjonalna, systemowa i edukacyjna (organizowane przez ZUS wspólnie z Ministerstwem Spraw Zagranicznych, cieszące się ogromną popularnością dni poradnictwa dla Polonii) zarówno w ramach Unii Europejskiej, jak i w wymiarze bilateralnym, również poza nią.

Z kolei rozwój społeczeństwa obywatelskiego, połączony z dynamicznym postępowaniem w obszarze nowych technologii, wpłynął na istotną zmianę sposobu myślenia o administracji i usługach publicznych.

Nasze strategie – przekształceń z 2010 r. oraz rozwoju z 2013 r. – postawiły jasne cele: uczynić z ZUS prokliencką, innowacyjną instytucję. Wdrożone zarządzanie przez cele – pierwszy tego typu projekt na tak ogromną skalę w naszym kraju – przyniósł rezultat w postaci efektywnej struktury organizacji. Zmiana sposobu myślenia i działania z „silosowego”, rozczłonkowanego, na procesowy, zintegrowany szybko przełożyła się na konkretny, widoczny efekt: zadowolenie klientów. W szeroko zakrojonych badaniach satysfakcji z obsługi ZUS uzyskał największy spóród badanych instytucji publicznych wskaźnik aprobaty klientów. W grupie przedsiębiorców kształtuje się on na poziomie 77%, a w grupie świadczeniobiorców – przekracza 85%. Ta tendencja znajduje także odzwierciedlenie w badaniach zaufania obywateli do instytucji publicznych, w których ZUS, mimo wciąż żywotnych negatywnych stereotypów, systematycznie zyskuje, a nawet stał się liderem wzrostu zaufania do polskiej administracji.

Oparciem dla wdrażanej metodyki zarządzania procesowego stał się benchmarking wewnętrzny, którym objęto wszystkie 43 oddziały ZUS. Dzięki temu udało się najpierw precyzyjnie zdefiniować, a następnie wcielić w życie określone standardy realizacji usług publicznych, które dziś w większości są osiągane przez wszystkie oddziały ZUS. Zakład stał się więc organizacją prowadzącą stałą autorefleksję, ujętą w precyzyjne, wielowymiarowe narzędzia zarządzania przez cele.

Świadomość ciągłości systemu ubezpieczeń społecznych wymaga myślenia wyprzedzającego. ZUS jest coraz nowocześniejszą instytucją, nie tylko lepiej obsługującą swoich klientów, ale także oferującą państwu polskiemu swoistą wartość dodaną: wiedzę ekspercką na temat przyszłych trendów demograficznych i emerytalnych oraz potencjał rozwoju i popularyzacji idei ubezpieczeń społecznych, tudzież budowania świadomości ubezpieczeniowej Polaków. Dzieje się to za sprawą licznych seminariów i paneli naukowych organizowanych przez ZUS, a ostatnio także wprowadzanych do szkół ponadgimnazjalnych „Lekcji z ZUS” (pod patronatem Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej i przy życzliwej aprobacie Ministerstwa Edukacji Narodowej).

Zastosowane w ZUS podejście, zgodne z modelem *New Public Governance*, jest swoistym sposobem na „ucieczkę do przodu” polskiej administracji przed zastygnięciem stereotypu o nieefektywnym i nieprzyjaznym otoczeniu polskiego biznesu, który swoje sukcesy zawdzięcza wyłącznie własnej niespożytej energii i kreatywności. Zamiast tego ZUS chce budować pozytywne postrzeżenie administracji będącej partnerem lub wręcz katalizatorem rozwoju przedsiębiorczości. Zarówno szybki i przyjazny dostęp do szerokiego zakresu danych zgromadzonych w ZUS oraz jednolite i wysokie standardy obsługi, jak i prognozowanie rozwoju sytuacji demograficznej i związanej z nią modyfikacji systemu emerytalnego są elementami tego procesu. Analogicznie rzecz się ma z relacjami Zakładu z ubezpieczonymi i świadczeniobiorcami: tylko przyjazna instytucja publiczna daje nadzieję, że system emerytalny w Polsce nie będzie postrzegany jako zbędny balast, ale bardzo ważny i dobroczynny element kapitału społecznego wspólnoty narodowej. Natomiast transparentność i efektywność instytucji jest warunkiem zaufania do systemu emerytalnego jako gwaranta bezpiecznej przyszłości tak w wymiarze wspólnotowym, jak indywidualnym.

Część pierwsza

Dylematy i uwarunkowania

Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych

1. Wprowadzenie

Termin „prawo ubezpieczeń społecznych” jest wieloznaczny, podobnie jak np. „prawo pracy” czy „prawo” w ogólności. W naszej tradycji, teorii i praktyce zasadniczo używany jest na określenie tego zespołu norm prawnych, które regulują stosunki z zakresu ubezpieczenia społecznego, czy – mówiąc jeszcze zwięźlej – normują ubezpieczenia społeczne. „Prawo ubezpieczeń społecznych” ma jednak jeszcze wymiar praktyczny (pozanormatywny), wyrażający się w stosowaniu norm prawnych przez sądy, ale także przez podmioty stosunków ubezpieczenia społecznego, w tym zwłaszcza przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych; jest to tzw. prawo ubezpieczenia społecznego w działaniu. Odpowiada to traktowaniu prawa jako faktu społecznego i odróżnianiu go od prawa traktowanego jako zwrotu językowego (jako normy lub systemu norm, prawa w znaczeniu „normatywnym”), a także od prawa traktowanego jako wartości lub jako realizacji wartości, jak również od prawa ujmowanego jako zjawisko złożone (w sensie ontologicznym bądź tylko z uwagi na rozmaite jego „aspekty”) (Lang i in. 1986: 25 i n.).

Problemy aksjologiczne, w tym kwestie dotyczące podstaw i uzasadnienia określonych działań oraz zjawisk ujawniają się nie tylko w obszarze prawa jako normy prawnej (systemu norm prawnych), ale także w sferze prawa w działaniu, jak również w obszarze jego nauki i dydaktyki. Zaznaczyć tu trzeba, że termin „prawo” – i odpowiednio do tego termin „prawo ubezpieczeń społecznych” – używany jest także na oznaczenie prawoznawstwa (nauki prawa), jak i dydaktyki prawniczej (zwłaszcza uniwersyteckiej, ale nie tylko), w czym między innymi przejawia się jego wieloznaczność. Odpowiednio do tego należy mówić o aksjologii prawa jako systemu norm, o aksjologii prawa w działaniu, o aksjologii nauki prawa oraz o aksjologii jego dydaktyki.

Poza aksjologią dotyczącą prawa w jego całokształcie, moim zdaniem można i należy mówić o aksjologii poszczególnych gałęzi prawa, w tym prawa pracy i prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza że inaczej kształtują się podstawy i uzasadnienie aksjologiczne w odniesieniu do systemu norm prawnych, w stosunku do prawa w działaniu oraz w obszarze nauki prawa, a także jego dydaktyki (Sanetra 2013)¹. W moim

¹ Taki punkt widzenia w odniesieniu do prawa pracy przedstawiłem w opracowaniu (Sanetra 2013). Oparty jest on na założeniu, że poza ogólnymi problemami aksjologicznymi dotyczącymi całego systemu prawa istnieje aksjologia poszczególnych gałęzi prawa i swoiste dla nich wartości oraz na twierdzeniu, że odrębne problemy aksjologiczne występują w prawie pracy (a także w prawie jako całości) w znaczeniu normatywnym, w prawie pracy w działaniu oraz w prawie pracy rozumianym jako określony dział prawoznawstwa, a także w sferze jego dydaktyki uniwersyteckiej i pozauniwersyteckiej.

przekonaniu, podobnie jak w odniesieniu do prawa pracy, istnieją przesłanki dla tezy, że system norm prawa ubezpieczeń społecznych ma swoje odrębne, do pewnego stopnia specyficzne, podstawy aksjologiczne (Ślebzak 2013)². Odpowiednio odnosi się to także do praktyki stosowania tych norm, zwłaszcza przez sądy i organy rentowe, czyli do prawa ubezpieczeń społecznych w działaniu, jak również do nauki prawa ubezpieczeń społecznych oraz do jego dydaktyki.

Aksjologia to określone wartości czy też teoria (doktryna) dotycząca wartości i wartościowania. Pojęcie wartości łączone jest z pojęciem ocen (ocenami i procesem oceniania) i powinności, w tym między innymi z ocenami i powinnościami o charakterze moralnym czy religijnym. Pojęcie to identyfikowane jest także z różnego rodzaju dobrami (w szerokim tego słowa rozumieniu). Jest oczywiste, że nie wszystkie oceny czy powinności mogą być i są uważane za rodzaj wartości. W ogólności chodzi tu tylko o takie oceny, które z określonego punktu widzenia mają charakter fundamentalny. Można tu mówić o pewnym podobieństwie problemów do tego, co np. ujawnia się w dyskusjach na temat podstawowych zasad prawa pracy i „niepodstawowych” jego zasad.

Odróżnienie wartości od ocen – w tym także o charakterze zasadniczym – których za wartości się nie uznaje, jest więc oczywiście sprawą względną i dyskusyjną. Rozwój cywilizacji prowadził do wyraźnego odwołania się do wskazywanych wartości, takich np. jak: prawda, sprawiedliwość, wolność, równość, braterstwo, solidarność czy godność osoby ludzkiej. Ewolucja w tym zakresie następowała także przez odwołanie się do takich kategorii pojęciowych nie tylko w uczonych traktatach, deklaracjach politycznych, ale także bezpośrednio w tekstach prawnych.

W ostatnich dziesięcioleciach zjawisko wprowadzania do tekstów prawnych określeń odwołujących się do różnego rodzaju wartości związane jest zwłaszcza z postępowaniem w sferze doktryny i praktyki praw człowieka. Zjawisko to jest przy tym nieodłączne od rozwoju prawa międzynarodowego – zarówno uniwersalnego, jak i regionalnego – jest również związane z unowocześnianiem się myśli, ustawodawstwa i praktyki konstytucyjnej. Prowadzi to między innymi do wniosku, że także w przypadku prawa ubezpieczeń społecznych wartości, które składają się na jego aksjologię, należy w obecnych warunkach poszukiwać głównie w odpowiednich unormowaniach prawa międzynarodowego (prawa Unii Europejskiej) oraz w Konstytucji RP.

2. Ogólna charakterystyka rodzajów wartości

Według J. Wróblewskiego wyróżnić można wartości „wewnętrzne” (immanentne w normach stosowanego prawa) i wartości „zewnętrzne” (zewnętrzne względem prawa), wartości „zasadnicze” (oceny niezrelatywizowane) oraz „instrumentalne” (oceny zrelatywizowane instrumentalnie), a także wartości „przeniesione” (przeniesione wartości prawa – wewnętrzne, zewnętrzne, zasadnicze i instrumentalne – na decyzje sądowego stosowania prawa, gdy decyzje te są zgodne z tym prawem), „samoistne” (nie transponują one ocen prawa na oceny jego stosowania) oraz wartości „pośrednie”. W jego ujęciu wartości „samoistne” sądowego stosowania prawa mają charakter „operacyjny” w tym sensie, że – w zasadzie – nie zależą od treści stosowanych norm prawnych, oraz mają charakter „formalny” w tym sensie, że nie zależą od tego, czy i jak ocenia się stosowane normy

² Taki też punkt widzenia przyjmuje K. Ślebzak (2013).

prawa. Do wartości „samoistnych” zaliczył przy tym zgodność decyzji z prawem obowiązującym w postaci wartości legalności i praworządności, pewność sądowego stosowania prawa wraz ze związaną z nią jednolitością, obiektywność oraz wartości prakseologiczne sądowego stosowania prawa (zwłaszcza skuteczność sądowego stosowania prawa i szybkość sądowego stosowania prawa). Natomiast do kategorii wartości „pośrednich” zaliczył sprawiedliwość i słuszność (Wróblewski 1973: 51–60).

Mając na uwadze wspomniany proces wprowadzania bezpośrednio do tekstów obowiązującego prawa pojęć i kategorii mających jednocześnie fundamentalny i wartościujący wymiar oraz charakter, należy stwierdzić, że współcześnie zasadnicze znaczenie – zwłaszcza w rozważaniach z zakresu prawoznawstwa – ma wyróżnienie wartości „normatywnych” („wew-nętrzných”) i odróżnienie ich od wartości „pozanormatywnych” („zew-nętrzných”). Wśród wartości wyrażonych w taki lub inny sposób w normie prawnej szczególnie znaczenia mają te, które w sposób werbalny ujęte zostały w tekstach prawa międzynarodowego (prawa unijnego) oraz w naszej Konstytucji.

Pojęcie wartości konstytucyjnych w naszym porządku prawnym łączone jest w pierwszym rzędzie z unormowaniami rozdziału II Konstytucji RP („Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela”), poczynając od jej art. 30, z którego wynika, że przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela; jest ona niezbywalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych.

Kwestii aksjologicznych nie da się wszakże sprowadzić tylko do problematyki wolności i praw człowieka i obywatela, przy czym dotyczy to także naszej Konstytucji (por. np. Piechowiak 2012)³. Aksjologiczne podstawy systemu prawa wyrażają (definiują, normują) bowiem także fundamentalne zasady konstytucyjne, których treść nie jest bezpośrednio związana z problematyką wolności i praw człowieka. Problemem jest tu wszakże to, które z zasad konstytucyjnych należy uważać za stanowiące aksjologiczny kościół systemu prawa, a którym tego waloru odmówić. Podobnie sprawa ta ma się w wymiarze międzynarodowo-prawnym (unijnym).

3. Prawo do zabezpieczenia społecznego jako wartość wyrażona w prawie unijnym i międzynarodowym

Na tym tle warto odnotować, że sam termin „wartość” („wartości”) coraz częściej przenika do tekstów obowiązującego prawa, co jednak nie oznacza, że za wartości normatywne należy uznawać tylko te, które właśnie w ten sposób zostały w nich określone, jak również, że w ten sposób dochodzi do precyzyjniejszego oddzielania tych kategorii (dóbr), które są wartościami normatywnymi od tych, których pojęciem tym nie należy obejmować; wręcz przeciwnie, zabiegi takie – w moim przekonaniu – prowadzą do powstawania dodatkowych wątpliwości i komplikacji terminologicznych. W preambule Traktatu o Unii Europejskiej wskazuje się, że jest on inspirowany przez kulturowe, religijne i humanistyczne dziedzictwo Europy, z którego wynikają powszechne wartości, stanowiące nienaruszalne i niezbywalne prawa człowieka, jak również przez wolność, demokrację, równość oraz państwo prawne,

³ Autor ten skłania się przy tym do stanowiska, że dobro wspólne (art. 1 Konstytucji RP) ma walor meta-aksjologiczny (2012: 295 i n.), że także w relacji do wartości, jaką jest godność człowieka, dobro wspólne jest wartością pierwszą (2012: 358), a zasada dobra wspólnego jest konstytucyjną zasadą zasad (2012: 442).

co sugeruje przeciwstawienie praw człowieka (jako powszechnych wartości) takim dobrom, jak wolność, demokracja, równość oraz państwo prawne.

Inne wszakże wnioski wypływają z analizy art. 2 Traktatu o Unii Europejskiej, w myśl którego Unia opiera się na wartościach poszanowania godności osoby ludzkiej, wolności, demokracji, równości, państwa prawnego, jak również poszanowania praw człowieka, w tym praw osób należących do mniejszości. Wartości te są wspólne państwom członkowskim w społeczeństwie opartym na pluralizmie, niedyskryminacji, tolerancji, sprawiedliwości, solidarności oraz na równości kobiet i mężczyzn.

Mimo innych wniosków płynących z czysto leksykalnej analizy art. 2 Traktatu o Unii Europejskiej – moim zdaniem – należy przyjąć, że występujący w tym przepisie termin „wartości”, obok takich kategorii, jak: godność osoby ludzkiej, wolność, demokracja, równość i państwo prawne, obejmuje także takie dobra, jak: pluralizm, niedyskryminacja, tolerancja, sprawiedliwość, solidarność oraz równość kobiet i mężczyzn. Osobno wspomnieć należy tu o postanowieniach preambuły Karty praw podstawowych Unii Europejskiej, w której stwierdzono, że narody Europy, tworząc między sobą coraz ściślejszy związek, są zdecydowane dzielić ze sobą pokojową przyszłość opartą na wspólnych wartościach. Unia jest zbudowana na niepodzielnych, powszechnych wartościach godności osoby ludzkiej, wolności, równości i solidarności, opiera się na zasadach demokracji i państwa prawnego. Prowadzi to między innymi do wniosku, że godność osoby ludzkiej, wolność, równość i solidarność są w ujęciu Karty praw podstawowych wartościami powszechnymi (i niepodzielnymi), podczas gdy demokracja i państwo prawne to wartości wspólne, choć niemające charakteru powszechnego. Ponadto – choć nie wynika to z językowej analizy postanowień Karty praw podstawowych – należy uznać, że sformułowane w niej prawa (prawa, wolności i zasady) stanowią osobną grupę bardziej szczegółowych wartości (Wróbel red. 2009)⁴.

Mając to na uwadze, należy w tym miejscu przypomnieć, że art. 34 („Zabezpieczenie społeczne i pomoc społeczna”) Karty praw podstawowych Unii Europejskiej uznaje i szanuje prawo do świadczeń z zabezpieczenia społecznego oraz do usług społecznych, zapewniających ochronę w takich przypadkach, jak: macierzyństwo, choroba, wypadki przy pracy, zależność lub podeszły wiek oraz w przypadku utraty zatrudnienia, zgodnie z zasadami ustanowionymi w prawie Unii oraz w ustawodawstwie i praktykach krajowych. Każdy mający miejsce zamieszkania i przemieszczający się legalnie w obrębie Unii Europejskiej ma prawo do świadczeń z zabezpieczenia społecznego i przywilejów socjalnych, zgodnie z prawem Unii oraz ustawodawstwami i praktykami krajowymi (Kamiński 2009: 44)⁵. Przepis ten wyraża bardziej szczegółową – w stosunku do godności osoby ludzkiej – wartość będącą normatywną (wewnętrzną) wartością prawa unijnego.

Podobnie sformułowane prawo do zabezpieczenia społecznego (wszyscy pracownicy i osoby będące na ich utrzymaniu mają prawo do zabezpieczenia społecznego) przewidziane

⁴ Por. np. *Karta praw podstawowych w europejskim i krajowym porządku prawnym* (Wróbel red. 2009). Wskazane twierdzenie znajduje dodatkowe uzasadnienie, jeżeli przyjąć regułę, że godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela (art. 30 Konstytucji RP), która uzasadnia rozumowanie, w myśl którego godność osoby ludzkiej jako wartość powszechna (niepodzielna, przyrodzona, niezbywalna) jest źródłem wartości szczegółowych, którymi są „wolności i prawa człowieka i obywatela (art. 30 Konstytucji RP) czy „prawa podstawowe Unii Europejskiej” („prawa, wolności, zasady” Unii Europejskiej).

⁵ Przepis art. 34 Karty praw podstawowych zaliczany jest do kategorii przepisów zawierających równocześnie elementy praw i zasad (na gruncie terminologii przyjętej w Karcie praw podstawowych). (Kamiński 2009).

zostało w Europejskiej karcie społecznej (część I pkt 12, art. 12). W tym kontekście pamiętać należy także o Europejskim kodeksie zabezpieczenia społecznego oraz o konwencjach Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczących zabezpieczenia społecznego i różnych jego aspektów (Szurgacz 1996: 278; Uścińska 1996: 313 i n.).

4. Konstytucja RP a aksjologiczna podstawa ubezpieczeń społecznych

Ustrojową podstawę prawa do zabezpieczenia społecznego w naszym krajowym porządku prawnym stanowi art. 67 Konstytucji RP, zgodnie z którym (ust. 1) obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego, przy czym zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa, a ponadto (ust. 2) obywatel pozostający bez pracy nie z własnej woli i niemający innych środków utrzymania ma prawo do zabezpieczenia społecznego, którego zakres i formy określa ustawa (Ślebzak 2009: 132 i n.).⁶ Powstaje tu między innymi pytanie, czy przepis ten ustanawia jedynie zasadę ustrojową, czy też zasada ta (jej treść rozumiana w określony sposób) stanowi jednocześnie rodzaj wartości konstytucyjnej i tym samym główną (ogólną) podstawę aksjologiczną prawa zabezpieczenia społecznego (prawa ubezpieczenia społecznego).

Konstytucja RP – co zrozumieliśmy – ani nie definiuje, ani też nie kataloguje wartości, które chroni (nazywa) bądź dopuszcza lub nakazuje realizować. Nie znaczy to wszakże, że w jej tekście wyrażenie „wartość” („wartości”) w ogóle się nie pojawia, o czym świadczą zawarte w jej preambule zwroty *obywatele zarówno wierzący w Boga będącego źródłem prawdy, sprawiedliwości, dobra i piękna, jak i niepodzielający tej wiary, a te uniwersalne wartości wywodzący z innych źródeł* (wynika stąd, że wartościami uniwersalnymi są prawda, sprawiedliwość, dobro i piękno oraz że są to wartości szczególnie ważne, skoro zostały wymienione w preambule Konstytucji RP) oraz *wdzięczni za kulturę zakorzenioną w chrześcijańskim dziedzictwie Narodu i ogólnoludzkich wartościach* (oznacza to, że obok „uniwersalnych wartości” istnieją także „ogólnoludzkie wartości”).

Ze sformułowań preambuły Konstytucji RP nie należy wyprowadzać konkluzji, że w jej ujęciu wartościami uniwersalnymi są tylko prawda, sprawiedliwość, dobro i piękno i że wartościami są tylko takie dobra, które mają wymiar uniwersalny czy ogólnoludzki, bo już samo wyróżnienie takiej kategorii wartości prowadzi do wniosku, że istnieją także wartości inne, w tym o wymiarze regionalnym (np. unijnym) czy tylko krajowym.

Z zamieszczonych powyżej wywodów na temat unormowań prawa unijnego niedwuznacznie wynika, że godność osoby ludzkiej uznana została w nim za wartość o charakterze pierwszoplanowym, w związku z tym trudno byłoby uznać, że godność człowieka, o której mowa w art. 30 Konstytucji RP, nie stanowi wartości (normatywnej, konstytucyjnej) i w konsekwencji wartości nie stanowią także wypływające z niej wolności i prawa człowieka i obywatela. Stanowi to też do pewnego stopnia przesłankę dla tezy, że obok wartości przenikających niejako cały system prawa (sprawiedliwość, wolność, równość, demokracja, pluralizm, niedyskryminacja, tolerancja, solidarność itd.) uznać należy istnienie wartości partykularnych w ramach poszczególnych działów prawa, w tym w ramach

⁶ Różne aspekty stosowania (znaczenia) i wykładni art. 67 Konstytucji RP w kontekście problematyki emerytalnych praw nabytych omawia K. Ślebzak (2009: 132 i n.).

prawa ubezpieczeń społecznych. Istnieje tu jednak również niebezpieczeństwo, że wszelkiego rodzaju dobra wyróżnione i chronione w przepisach prawa (prawa ubezpieczeń społecznych) określać będziemy mianem wartości, a przepisy, które je wyrażają, traktować będziemy jako jego (ubezpieczeń społecznych) aksjologiczne podstawy, co trudno zaakceptować. Aksjologię (aksjologię prawa ubezpieczeń społecznych) należy bowiem łączyć z dobrami i ocenami o charakterze ogólnym i podstawowym, a nie ze wszelkimi możliwymi rozwiązaniami prawnymi.

W moim przeświadczeniu są podstawy, by uważać, że w ujęciu Konstytucji RP aksjologiczny fundament prawa ubezpieczeń społecznych stanowi jej art. 67. Formułuje on prawo obywatela do zabezpieczenia społecznego, co w szczególności oznacza, że regulacje prawa ubezpieczeń społecznych mają mieć na celu ukonkretnienie i zapewnienie warunków realizacji tego prawa, a nie coś innego (np. realizację celów ekonomicznych, rozwój giełdy papierów wartościowych, osiąganie celów fiskalnych państwa). Ponieważ w tym przypadku chodzi o wartość (prawo) szczególną (*lex specialis*), wobec tego należy uznać, że ma ona pierwszeństwo przed innymi wartościami, zwłaszcza przed konstytucyjnymi wartościami ekonomicznymi czy fiskalnymi, co wszakże nie oznacza, że przy ustanawianiu określonych unormowań prawa ubezpieczeń społecznych wartości te w ogóle mogą być pomijane. Za konstytucyjne wartości trudno uznać powinność opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, sposób ich gromadzenia i „zarządzania” nimi, jak również sposób ukształtowania struktury organizacyjnej służącej realizacji tych ubezpieczeń oraz postępowania, które powinny one stosować. Rozwiązania dotyczące tych kwestii są bowiem instrumentalnie podporządkowane realizacji prawa ustanowionego w art. 67 Konstytucji RP i powinny być oceniane według tego, czy służą (lepiej lub gorzej) realizacji zasadniczej wartości, tj. prawa obywatela do zabezpieczenia społecznego rozumianego w sposób funkcjonalny, a więc czy należycie konkretyzują konstytucyjny nakaz szczególnej ochrony określonych jego interesów w razie niezdolności do pracy, po osiągnięciu wieku emerytalnego oraz pozostawania bez pracy nie z własnej woli.

W uproszczeniu można powiedzieć, że ochronie podlega – i tym samym stanowi określoną wartość (dobro) – niezdolność do pracy, osiągnięcie wieku emerytalnego oraz pozostawanie bez pracy nie ze swej woli, co jednak brzmi dość dziwnie. W istocie jednak wartością (dobrem), która jest w tym przypadku chroniona, są szczególne interesy (potrzeby) obywatela, które są następstwem zrealizowania się określonego ryzyka socjalnego. Przy takim ujęciu wartości (dobra) nie stanowi art. 67 Konstytucji RP jako taki (całość unormowania w nim zawartego) ani też konstytucyjne prawo, które on ustanawia, lecz w określony sposób zdefiniowany interes obywatela, który podlega ochronie (zabezpieczeniu przy zastosowaniu metod „społecznych”, których istota znana jest z wcześniejszych unormowań i praktyki) w następstwie ustanowienia tego prawa. W następstwie zrealizowania się ryzyka socjalnego powstają po stronie obywatela nowe (dodatkowe) potrzeby, które powinny zostać w jakiejś mierze zaspokojone, w nawiązaniu wszakże do wcześniej historycznie ukształtowanego pojęcia ryzyka socjalnego i zabezpieczenia społecznego w znaczeniu instytucjonalnym.

Wartości to dobra podlegające ochronie (prawnej), choć często jako wartość traktowana jest także sama taka ochrona. Trudno przy tym zaprzeczyć, że – uwzględniając rozpowszechniające się u nas zwyczaje językowe – termin „wartość” może być także utożsamiany z całością określonej regulacji prawnej (np. w art. 2 Traktatu o Unii Europejskiej wynika, że osobną wartością jest państwo prawne), czy też z ustanowionym w niej podmiotowym prawem konstytucyjnym.

5. Brak aksjologicznej podstawy II filaru ubezpieczeń społecznych w świetle Konstytucji RP

W myśl zdania drugiego art. 67 ust. 1 Konstytucji RP zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa. Prowadzi to do wniosku, że nie tylko normatywną (konstytucyjną), ale równocześnie także aksjologiczną (konstytucyjną) podstawę ustawowych regulacji ubezpieczeń społecznych stanowi prawo ustanowione w art. 67 Konstytucji RP. Ustawodawca zwykły, określając zakres i formy zabezpieczenia społecznego, ma szeroki margines swobody, z tym że nie powinien ustanawiać regulacji prawnych przekreślających istotę prawa ustanowionego w art. 67 ust. 1 zdanie pierwsze Konstytucji RP, a nawet więcej – ciąży na nim obowiązek przyjmowania rozwiązań możliwie optymalnych (a nie tylko „przyzwoitych”, w ramach ogólniejszej zasady „przyzwoitej legislacji”) w danych warunkach, co związane jest z programowym charakterem normy wyrażonej w tym artykule (Ślebza 2009: 232).

Sądzę, że zastosowanie przez ustawodawcę zwykłego techniki (formy) ubezpieczenia społecznego w celu wykonania powinności wynikającej z konieczności ustawowego skonkretyzowania prawa do zabezpieczenia społecznego stanowi dopuszczalny sposób realizacji wartości wyrażonej w art. 67 Konstytucji RP, natomiast można mieć wątpliwości, czy w ramach wyznaczonych przez ten przepis (po dokonaniu odpowiedniej jego interpretacji) dopuszczalne było wprowadzenie tzw. drugiego filaru, który określany jest mianem kapitałowego czy prywatnego, zwłaszcza jeżeli gromadzone w nim składki traktowane są jako własność osób ubezpieczonych i rodzaj lokaty (zbliżonej do lokaty bankowej). W myśl wskazanego przepisu obywatel ma bowiem prawo do zabezpieczenia „społecznego”, a nie „prywatnego”. Nie można nie wspomnieć, że, uchwalając w 1997 r. Konstytucję RP i posługując się w niej wyrażeniem „zabezpieczenie społeczne”, ustawodawca musiał się liczyć z tym, jak wcześniej pojęcie tego zabezpieczenia było rozumiane w naszych przepisach, doktrynie i praktyce, co uzasadnia twierdzenie, iż zasadnicze elementy konstrukcyjne tego pojęcia w ujęciu Konstytucji powinny być rozumiane tak, jak wynika to z istniejących w tym czasie naszych przepisów, doktryny i praktyki oraz – szerzej – praktyki i doktryny utrwalonych w najbliższym (europejskim) nam kręgu kultury prawnej.

Fundamentalnymi cechami ubezpieczeń społecznych, tak jak zostały one ukształtowane w naszym prawie i praktyce, jest opłacanie składki (przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego) oraz przymusowy charakter ubezpieczenia (podleganie ubezpieczeniu niezależnie od woli osoby wykonującej pracę czy prowadzącej określonego rodzaju działalność). Zasadniczą ich cechą jest także ukształtowana w szczególności sposób solidarność, która polega nie tylko na tym, że świadczenie przysługuje tylko w razie urzeczywistnienia się określonego ryzyka socjalnego (nastąpienia zdarzenia losowego) – co jest cechą każdego ubezpieczenia – ale także, że wielkość świadczenia tylko w części uzależniona jest od wielkości wniesionego (przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego) wkładu (składki).

Zasada przymusowości ubezpieczeń społecznych i zasada solidarności ubezpieczeniowej (pojęta w sposób szczególny) są ze sobą funkcjonalnie i ściśle sprzężone oraz uzależnione i jednocześnie uzasadniają użycie nazwy ubezpieczenia „społeczne” dla odróżnienia ich od ubezpieczeń „prywatnych” (osobowych, gospodarczych, cywilnoprawnych). Należy przy tym przyjąć, że tylko ubezpieczenia „społeczne” (obok świadczeń finansowanych bezpośrednio ze środków budżetowych przy zastosowaniu techniki zaopatrzeniowej, czy z zakresu pomocy społecznej lub do nich zbliżonej) mieszczą się w konstytucyjnym

pojęciu zabezpieczenia społecznego, co skłania do wniosku, że ubezpieczenie emerytalne w tzw. drugim filarze nie jest w istocie – wbrew użytej w ustawie nazwie – ubezpieczeniem społecznym, ale ubezpieczeniem „prywatnym”, a w każdym razie dalekim od klasycznego modelu ubezpieczenia społecznego. Jak wspomniałem wcześniej, rodzi to wątpliwość, czy tzw. drugi filar ubezpieczenia emerytalnego można umieszczać w ramach konstytucyjnego pojęcia „zabezpieczenia społecznego” i tym samym pod znakiem zapytania stawiało możliwość ustanowienia w ramach reformy z 1998 r. właśnie tego filaru jako integralnej części systemu ubezpieczeń społecznych.

W moim przekonaniu, za wątpliwe należy uznać aksjologiczne podstawy tzw. drugiego filaru emerytalnego, jeżeli traktuje się go jako integralną część systemu ubezpieczeń społecznych. W uzasadnieniu jego wprowadzenia wyraźnie wskazywano cele ekonomiczne (wzmocnienie giełdy i rynków finansowych) oraz racje gospodarczo-demograficzne, które – moim zdaniem – pozostają poza zakresem prawa obywatela do zabezpieczenia społecznego jako wartości konstytucyjnej. Wartość ta wywodzi się z innej, ogólniejszej wartości, którą jest godność człowieka (art. 30 Konstytucji RP), co oznacza, że prawo do zabezpieczenia społecznego przysługuje obywatelowi nie z tej racji, że jest to opłacalne gospodarczo czy z tego względu, iż służy to umocnieniu systemu finansowego i giełdy papierów wartościowych, lecz z tego powodu, że jest on po prostu człowiekiem, czy też z przyczyn ogólnoludzkich. Prowadzi to też do wniosku, że na gruncie naszej Konstytucji generalnie aksjologiczną podstawę prawa ubezpieczeń społecznych stanowi wartość (dobro) wskazana i chroniona przez unormowanie jej art. 67 ust. 1, której źródłem jest wartość ogólniejsza (przyrodzona, niezbywalna, nienaruszalna), jaką jest godność osoby ludzkiej. Dobro wskazane w art. 67 Konstytucji RP ma być chronione w sposób konkretniejszy przez ustawowe przepisy prawa ubezpieczeń społecznych i tym samym w sensie aksjologicznym stanowi ich podstawę (rację istnienia, uzasadnienie). Wartość ta powinna być głównie chroniona i powinna decydować zasadniczo wyłącznie o kształcie przyjmowanych rozwiązań ustawowych z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych (prawa zabezpieczenia społecznego).

6. Wolność i demokracja a aksjologia ubezpieczeń społecznych

Prawo to wszakże przenikają również inne wartości. Są to wartości, które są właściwe niejako dla całego systemu prawa (systemów prawa). Trzymając się terminologii zastosowanej w Konstytucji RP (jej preambule) oraz w Traktacie o Unii Europejskiej (art. 2), a także w Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej (preambule), do takich wartości, a więc dóbr stanowiących ogólną podstawę aksjologiczną systemu prawa (systemów prawa), zaliczyć należałoby: sprawiedliwość, godność osoby ludzkiej, wolność, demokrację, równość, państwo prawne, prawa człowieka, a także pluralizm, niedyskryminację, tolerancję, solidarność, równość kobiet i mężczyzn. Wartości te przenikają i są realizowane przez poszczególne gałęzie (działy) prawa, w tym także przez unormowania prawa ubezpieczeń społecznych. Na gruncie tego prawa wartości te ulegają ukonkretnieniu oraz – by tak rzec – weryfikacji i modyfikacjom. Nieraz przy tym to, co jest do zaakceptowania jako ogólna wartość systemu prawa, nie bardzo sprawdza się na obszarze danej gałęzi prawa. Dla przykładu, organizacja ubezpieczeń społecznych jako złożonego mechanizmu prawnego oparta jest na zasadzie przymusu ubezpieczeniowego, a nie na zasadzie wolności (dobrowolności). Dla realizacji takich wartości, jak sprawiedliwość i solidarność w ubezpie-

czeniu społecznych konieczne jest wykluczenie, a ściślej biorąc zasadnicze ograniczenie wolności ubezpieczonych i ubezpieczających.

Dość tu trzeba, że regulacje prawne termin „wolność” wiąże nie tylko z bezpieczeństwem osobistym, lecz także z różnymi sferami życia, dobrami czy przedmiotami. Dla przykładu, art. 20 Konstytucji RP wolność działalności gospodarczej uznaje za jeden z fundamentów społecznej gospodarki rynkowej, zaś w jej art. 65 ust. 1 zapewnia wolność wyboru i wykonywania zawodu oraz wyboru miejsca pracy. W tytule II Karty praw podstawowych Unii Europejskiej pod hasłem „wolność” umieszczono unormowania dotyczące takich kwestii, jak: prawo do wolności i bezpieczeństwa osobistego, poszanowanie życia prywatnego i rodzinnego, ochrona danych osobowych, prawo do zawarcia małżeństwa i prawo do założenia rodziny, wolność myśli, sumienia i religii, wolność wypowiedzi i informacji, wolność zgromadzania się i stowarzyszania się, wolność sztuki i nauki, prawo do nauki, wolność wyboru zawodu i prawo do podejmowania pracy, wolność prowadzenia działalności gospodarczej, prawo własności, prawo do azylu, ochrona w przypadku usunięcia z terytorium państwa, wydalenia lub ekstradycji.

Analiza leksykalna odnośnych sformułowań tytułu II Karty praw podstawowych Unii Europejskiej prowadzi przy tym do wniosku, że wolnością może być „prawo” („prawo do wolności”) czy „ochrona”, a to oznacza, że istnieje w tym obszarze trudna do przezwyciężenia dezynwoltura terminologiczna i zamęt utrudniający wykładnię obowiązującego prawa, bo w zasadzie dowolnie można w dyskursie prawniczym „zamieniać” „wolność” na „prawo” i „ochronę”, jak również zamiast mówić o prawie czy ochronie, można posłużyć się słowem „wolność”.

Taki stan rzeczy w zasadniczy sposób utrudnia precyzyjną analizę i konsekwentne posługiwanie się aparaturą pojęciową w obszarze wskazanej tu problematyki, jednak dążenie do możliwie największej ścisłości pojęciowej w tym zakresie jest jednocześnie konieczne z uwagi na to, że mamy do czynienia z obowiązującymi tekstami prawnymi i to z tekstami o znaczeniu fundamentalnym.

Wracając do kwestii „wolności” jako wartości w sferze regulacji prawa ubezpieczeń społecznych, należy jeszcze raz powtórzyć, że wartości tej niepodobna wiązać tylko ze sferą życia osobistego (wolności osobistej), ale łączy się ona także ze sferą życia ekonomicznego i społecznego oraz politycznego, co z kolei prowadzi do wniosku, że tak rozumiana „wolność” koliduje z zasadą przymusowości tego ubezpieczenia, a w każdym razie doznaje ona tu zasadniczego ograniczenia.

Do pewnego stopnia podobnie jest, gdy idzie o taką wartość, jak demokracja, która w ubezpieczeniach społecznych może i powinna znajdować ucieleśnienie głównie w samorządzie ubezpieczonych i ubezpieczających. Samorząd ten w naszych ubezpieczeniach społecznych został jednak wyeliminowany, co – moim zdaniem – zasługuje na ocenę krytyczną. Obecny u nas stan rzeczy jest wszakże taki, że o realizacji takiej wartości jak demokracja w ubezpieczeniach społecznych w tej chwili w naszym porządku prawnym trudno mówić.

Prowadzi to do konkluzji, że wartość, jaką jest „demokracja”, w gruncie rzeczy nie stanowi aksjologicznej podstawy naszego prawa ubezpieczeń społecznych, w szczególności zaś nie leży ona u podstaw przyjętych u nas rozwiązań organizacyjnych. Nie od rzeczy będzie też w tym kontekście wspomnienie o wymienionym w art. 2 Traktatu o Unii Europejskiej „pluralizmie”, który – jak sądzę – również nie ma zastosowania w ubezpieczeniach społecznych. Nasze ubezpieczenia społeczne znamionuje bowiem w szczególności monizm organizacyjny, czego świadectwem jest zwłaszcza Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a także Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Udział zaś w funkcjonowaniu ubezpieczeń społecznych organizacji pozarządowych, w tym związków zawodowych oraz stowarzyszeń ubezpieczonych, przy braku w istocie samorządu ubezpieczonych (samorząd ubezpieczonych nie może być – moim

zdaniem – identyfikowany z Radą Nadzorczą Zakładu), w praktyce jest mało znaczący, a oznacza to, że trudno mówić, iż aksjologiczną podstawą tych ubezpieczeń jest „pluralizm” i to niezależnie od tego, jak jest on dokładnie pojmowany czy definiowany.

7. Solidarność jako wartość prawa ubezpieczeń społecznych

Jedną z zasadniczych wartości realizowanych (stanowiących aksjologiczną podstawę) przez ubezpieczenia społeczne (prawo ubezpieczeń społecznych) jest solidarność. Za osobną wartość uznaje ją preambuła Karty praw podstawowych Unii Europejskiej, ale także art. 2 Traktatu o Unii Europejskiej. O solidarności mowa jest też między innymi w preambule naszej Konstytucji i w jej art. 20, jednakże bez użycia w tym kontekście nazwy „wartość”.

W obrębie tytułu „Solidarność” (tytuł IV) Karty praw podstawowych Unii Europejskiej znalazły się regulacje dotyczące: prawa pracownika do informacji i konsultacji w ramach przedsiębiorstwa, prawo do rokowań i działań zbiorowych, prawo do pośrednictwa pracy, ochrona w przypadku nieuzasadnionego zwolnienia z pracy, należyte i sprawiedliwe warunki pracy, zakaz pracy dzieci i ochrona młodocianych w pracy, życie rodzinne i zawodowe, zabezpieczenie społeczne i pomoc społeczna, ochrona zdrowia, dostęp do usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym, ochrona środowiska oraz ochrona konsumentów. Przy takim ujęciu prawo do zabezpieczenia społecznego (ubezpieczenia społecznego) jest jednym z przypadków konkretyzacji czy przejawów wartości, jaką stanowi „solidarność”.

Natomiast w ujęciu naszej Konstytucji prawo do zabezpieczenia społecznego (do zabezpieczenia w znaczeniu funkcjonalnym, czyli do ochrony dobra, którym jest interes polegający na zapewnieniu świadczeń w przypadku zrealizowania się ryzyka socjalnego), stanowi wartość ogólną, która wyznacza kierunki i treść regulacji prawa ubezpieczeń społecznych i która wpływa na sposób rozumienia i ukształtowania zasady (wartości) solidarności w tych ubezpieczeniach.

Innymi słowy, po to, by możliwe było zabezpieczenie (w sensie funkcjonalnym) społeczne, konieczne jest ukształtowanie prawa zabezpieczenia społecznego (ubezpieczeń społecznych) przy zastosowaniu zasady solidarności, ale solidarności pojętej w sposób szczególny. Prawo ubezpieczenia społecznego bez solidarności – pojętej w szczególny sposób – traci swój „społeczny” przymiot i sens. Nie idzie w tym przypadku o solidarność ogólnoludzką ani też o solidarność w znaczeniu techniczno-prawnym (solidarność dłużników – art. 366 k.c., solidarność wierzycieli – art. 367 k.c.), jak również o solidarność wynikającą po prostu ze wspólnoty ryzyka pojętej w sposób ukształtowany w prawie cywilnym (prywatnym), tak jak jest to w przypadku ubezpieczeń majątkowych i osobowych. W ubezpieczeniu społecznym słabsi ekonomicznie są relatywnie lepiej chronieni niż osoby zamożniejsze.

Solidarność w ubezpieczeniach społecznych ma do pewnego stopnia służyć także wyrównywaniu różnic w dochodach i sytuacji społecznej ubezpieczonych. Stąd też bezpośrednio uzależnienie wysokości emerytury od rozmiaru składek zgromadzonych na koncie danego ubezpieczonego sprawiło, że z analizowanego tu punktu widzenia zreformowany system ubezpieczenia emerytalnego stał się mniej „solidarny”. Trudno jednak uznać, że w ten sposób doszło do przekreślenia tej „solidarności”, która w ujęciu aksjologicznym powinna charakteryzować system ubezpieczeń społecznych.

Niewątpliwie „solidarność” ta została w znacznym stopniu osłabiona, przy czym na uwadze w tym kontekście należy mieć, że art. 67 Konstytucji RP zapewnia obywatelowi prawo do „zabezpieczenia społecznego”, które niejako z założenia oparte jest na idei wyrów-

nywania różnic społecznych i skierowaniu ochrony (zabezpieczenia) przede wszystkim w stronę słabszych grup społecznych oraz jednostek. Ubezpieczenie społeczne nie może być więc tak kształtowane, że w istocie dochodzi do przekreślenia prawa obywatela do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego, co w szczególności może polegać na wynaturzeniu idei (wartości) solidarności, tak jak jest i powinna ona być rozumiana w prawie zabezpieczenia społecznego i w prawie ubezpieczenia społecznego jako jego części.

Z analizowanego tu punktu widzenia znamienne jest, że w ustawie z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁷ została ustanowiona zasada równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, natomiast zabrakło w niej miejsca na odwołanie się do zasady solidarności⁸. Nie stało się to – jak sądzę – przypadkiem, bo w sytuacji, w której ściśle uzależnia się wysokość emerytury od wysokości zgromadzonych składek na koncie ubezpieczonego i do tego wprowadza się ubezpieczenie emerytalne zbliżone do ubezpieczenia prywatnego (II filar ubezpieczenia emerytalnego), trudno wyraźnie deklarować, że stworzony system jest oparty na zasadzie solidarności społecznej.

Solidarność jako wartość stanowiąca podstawę prawa ubezpieczeń społecznych, a więc solidarność rozumiana w sposób szczególny, ukształtowany w przepisach, praktyce i doktrynie prawa ubezpieczeń społecznych, może być analizowana z uwagi na różne relacje (między różnymi podmiotami). Za K. Ślebziakiem (2011: 538 i n.) można tu wyróżnić stosunki pomiędzy:

- 1) ubezpieczonymi (względem siebie),
- 2) ubezpieczonymi a świadczeniodawcami,
- 3) ubezpieczonymi a płatnikami składek,
- 4) świadczeniodawcami (względem siebie),
- 5) państwem a świadczeniodawcami.

Analiza tych powiązań prawnych – której tu nie powtarzam ani nie rozwijam – pozwala na pełniejsze uzmysłowienie sobie swoistości „solidarności społecznej” jako osobnej wartości prawa ubezpieczeń społecznych, czy też – w innym ujęciu – jako aksjologicznej podstawy tego prawa.

8. Sprawiedliwość i praworządność w ubezpieczeniu społecznym

W dawniejszych uregulowaniach prawnych oraz w rozważaniach prawoznawstwa na temat aksjologii prawa wyraźnie eksponowane były takie ogólne wartości, jak sprawiedliwość i praworządność. Natomiast zwłaszcza w nowszych uregulowaniach zdarza się, że wartości te nie są już tak mocno eksponowane. Przykładem jest tu art. 2 Traktatu o Unii Europejskiej oraz Karta praw podstawowych Unii Europejskiej. W unormowaniach tych nie wprowadza się pojęcia praworządności, a zastępuje się je kategorią „państwa prawnego”, trak-

⁷ Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.

⁸ Warto przypomnieć, że w myśl art. 4 ustawy z 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2003 r. nr 45, poz. 391 z późn. zm.) ubezpieczenia zdrowotne oparte były na zasadzie równego traktowania oraz solidarności społecznej. Podobnie w art. 1a ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. z 1997 r. nr 28, poz. 153 z późn. zm.) istniało odwołanie do zasady solidarności społecznej. W obecnie obowiązującej ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) zasada solidarności społecznej została przesunięta do jej art. 65.

tując ją jako osobną wartość. Państwo prawne, w którym bardziej szczegółowej wartości nie stanowi praworządność i w którym nie jest realizowana zasada działania organów władzy publicznej na podstawie i w granicach prawa (art. 7 Konstytucji RP), nie jest oczywiście państwem prawnym, ale państwa prawnego nie można też sprowadzać jedynie do tej zasady. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest wprawdzie organem władzy publicznej, ale jako państwowa jednostka organizacyjna zobowiązany jest do ścisłego, rzetelnego i konsekwentnego przestrzegania prawa, gdyż stanowi to między innymi – jak sędzę – nakaz wynikający z ogólnej wartości, jaką jest państwo prawne.

Gdy idzie o „sprawiedliwość” to znamienne jest, że w wymienionych w Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej tytułów (godność, wolność, równość, solidarność, prawa obywatelskie) brak jest „sprawiedliwości”, występuje natomiast tytuł „Wymiar sprawiedliwości” (tytuł VI) i, co można potraktować jako wyraz pewnej deprecjacji w tej Karcie ogólnej wartości, jaką stanowi sprawiedliwość. Sprawiedliwość jest natomiast podstawową kategorią pojęciową i wartością na gruncie naszej Konstytucji. Jej preambuła zalicza ją do uniwersalnych wartości; w myśl jej art. 2 Rzeczpospolita Polska urzeczywistnia zasady sprawiedliwości społecznej, bowiem na podstawie jej art. 45 ust. 1 każdy ma prawo do sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy przez sąd.

W obszarze prawa ubezpieczeń społecznych sprawiedliwość jest ściśle sprzężona z solidarnością społeczną, a nawet więcej, można stwierdzić, że w gruncie rzeczy wartości te się tu utożsamiają⁹. Ponadto niezależnie od tego, jak się postrzega relacje między solidarnością (solidarnością społeczną) a sprawiedliwością (sprawiedliwością społeczną), to sprawiedliwość jako ogólna wartość znamienne dla całego systemu (systemów) prawa na obszarze ubezpieczeń społecznych uzyskuje szczególny wymiar i jest oraz powinna być rozumiana w sposób swoisty.

Konstytucja RP mocno akcentuje taką ogólną wartość, jak „równość” (art. 32, 33). Podobnie jest – pomijając uniwersalne i regionalne prawo międzynarodowe – gdy idzie o Traktat o Unii Europejskiej (art. 2), Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (np. art. 8, 10, 18, 19) czy Kartę praw podstawowych Unii Europejskiej, która w tytule (III) „Równość” ujmuje: równość wobec prawa, niedyskryminację, równość kulturową, religijną i językową, równość kobiet i mężczyzn, prawa dziecka, prawa osób w podeszłym wieku i integrację osób niepełnosprawnych.

Podobnie jak w przypadku innych najogólniejszych wartości, takich jak solidarność czy sprawiedliwość, równość w ubezpieczeniach społecznych uzyskuje szczególny wymiar i jest pojmowana w sposób odrębny. Inaczej niż w przypadku solidarności (solidarności ubezpieczeń społecznych) oraz sprawiedliwości (sprawiedliwości ubezpieczeń społecznych), ustawodawca w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych (art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) nie tylko zdecydował się na wskazanie takiej wartości, jak równość, lecz także dookreślił pewne elementy zasady równości ubezpieczeniowej oraz jej działania. W myśl bowiem wskazanego przepisu ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny. Zasada równego traktowania dotyczy przy tym w szczególności:

- 1) warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych,
- 2) obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne,

⁹ Według K. Ślęzaka (2013), w ubezpieczeniu społecznym para solidarność – sprawiedliwość pozostają w nierozzerwalnym związku, przy czym trudno jednoznacznie określić, która z tych wartości ma charakter wiodący.

- 3) obliczania wysokości świadczeń,
- 4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń.

Oprócz tego ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania, ma prawo dochodzić roszczeń z tytułu ubezpieczenia społecznego przed sądem.

Swoistość rozumienia „równości” jako aksjologicznej podstawy prawa ubezpieczeń społecznych czy też jako osobnej wartości tego prawa wyraża się między innymi w tym, że katalog okoliczności, które brane są pod uwagę przy ocenie zachowania zasady równości, ma charakter wyczerpujący, a przy tym jest dość ograniczony (początkowo w art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie uwzględniano takich kryteriów zakazanego różnicowania, jak rasa, pochodzenie etniczne, narodowość). Specyfika pojmowania równości w prawie ubezpieczeń społecznych polega między innymi także na tym, że ustanawia się w nim zróżnicowanie sytuacji prawnej podmiotów w zależności od tytułu ubezpieczeniowego oraz zakłada, iż do pogodzenia z zasadą równości są równocześnie rozwiązania, w których wiek emerytalny kobiet i mężczyzn jest zróżnicowany, jak i takie, w których wiek ten jest taki sam. Pojmowanie równości w prawie ubezpieczeń społecznych niejako zderza się z takimi wartościami, jak sprawiedliwość, a zwłaszcza solidarność społeczna.

W ocenie B. Wagner, w konsekwencji utrwalającego się poglądu Trybunału Konstytucyjnego realizacja równego traktowania w ubezpieczeniach społecznych podlega ocenie z uwzględnieniem najczęściej zasady solidarności i dobra wspólnego oraz proporcjonalności i pomocniczości (subsydiarności). Twierdzi ona przy tym, że zasada równego traktowania rozumiana numerycznie, jako nakaz traktowania podmiotów jednakowych (podobnych), w prawie ubezpieczeń społecznych faktycznie nie funkcjonuje. W ubezpieczeniach funkcjonuje natomiast zasada równego traktowania pojmowana „wyrównawczo” – jako uzasadnione (sprawiedliwe) zróżnicowanie sytuacji prawnej podmiotów jednakowych (podobnych) lub uzasadniony (usprawiedliwiony) brak zróżnicowania podmiotów niejednakowych (różnych). Prowadzi ją to do wniosku, że na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych równe traktowanie ubezpieczonych jako zasada nie obowiązuje, ustępując miejsca zasadzie dyferencjacji ich praw i obowiązków, uzasadnionej racjami socjalnymi, ekonomicznymi i politycznymi (Wagner 2013).

To ostatnie zapatrywanie wydaje się jednak zbyt radykalne, gdy zważyć, że nie ma sprzeczności między zasadą równego traktowania a dyferencjacją sytuacji prawnej podmiotów, a nawet więcej, równe ich traktowanie wymaga często dyferencjacji ich sytuacji prawnej. Sądzę natomiast, że na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych należy dostrzegać swoistość pojmowania i funkcjonowania ogólnej wartości, jaką stanowi równość.

9. Uwagi końcowe

W zakończeniu niniejszych rozważań zaznaczyć należy, że stanowią one przedstawienie jedynie ogólnych, wybranych kwestii dotyczących aksjologicznych podstaw prawa ubezpieczeń społecznych. Pominięto w nich problemy aksjologii stosowania prawa ubezpieczeń społecznych, jak również kwestie wartości, które powinny być przestrzegane (realizowane) w nauce tego prawa oraz w jego dydaktyce.

Współcześnie aksjologia prawa w coraz większym stopniu znajduje wyraz przez wskazanie i nazwanie określonych wartości bezpośrednio w tekstach prawa, w tym zwłaszcza w konstytucjach oraz w prawie międzynarodowym i prawie unijnym. W Konstytucji RP ogólną wartością (dobrem) stanowiącą aksjologiczną podstawę prawa ubezpieczeń spo-

łecznych jest prawo obywatela do zabezpieczenia społecznego (art. 67). W prawie tym aksjologiczne uzasadnienie dla przyjmowanych rozwiązań stanowią także inne, ogólne wartości. Z uwagi na przymus ubezpieczenia społecznego wątpliwe jest twierdzenie, że jego aksjologiczną podstawą stanowi „wolność”, zaś ze względu na sposób ukształtowania i reguły funkcjonowania struktur organizacyjnych tego ubezpieczenia trudno także mówić, iż realizowana jest w nim taka wartość, jak demokracja. Natomiast takie wartości, jak solidarność, sprawiedliwość i równość na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych są ujmowane w sposób szczególny.

Analiza aksjologicznych podstaw prawa ubezpieczeń społecznych może i powinna dotyczyć tego prawa w całości, ale należy przyjąć także, że system wartości wykazuje poważne swoistości w ramach poszczególnych działów tego prawa, a w szczególności w obszarze prawa emerytalnego, ubezpieczeń rentowych, ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia wypadkowego. Osobnej refleksji wymaga więc aksjologia prawa emerytalnego, prawa ubezpieczeń rentowych, prawa ubezpieczeń chorobowych i prawa ubezpieczeń wypadkowych, na którą w niniejszym opracowaniu nie ma jednak miejsca.

Literatura

Kamiński I. (2009), *Karta praw podstawowych jako połączenie praw i zasad – strukturalna wada czy szansa?*, w: A. Wróbel, red., *Karta praw podstawowych w europejskim i krajowym porządku prawnym*, Warszawa.

Lang W., Wróblewski J., Zawadzki S. (1986), *Teoria państwa i prawa*, Warszawa.

Piechowiak M. (2012), *Dobro wspólne jako fundament porządku konstytucyjnego*, Warszawa.

Sanetra W. (2013), *Ogólnie o aksjologicznych podstawach prawa pracy*, w: Materiały Zjazdu Katedr i Zakładów Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego, Poznań.

Szurgacz H. (1996), *Europejska Konwencja o zabezpieczeniu społecznym*, w: L. Florek, red., *Europejskie prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa.

Ślęzak K. (2009), *Ochrona emerytalnych praw nabytych*, Warszawa.

Ślęzak K. (2011), *Zasada solidarności w ubezpieczeniu społecznym*, w: Z. Kubot, T. Kuczyński, red., *Z zagadnień prawa pracy i prawa socjalnego. Księga jubileuszowa Profesora Herberta Szurgacza*, Warszawa.

Ślęzak K. (2013), *Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych ze szczególnym uwzględnieniem solidarności i sprawiedliwości – przyczynek do dyskusji*, w: Materiały Zjazdu Katedr i Zakładów Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego, Poznań.

Uścińska G. (1996), *Prawo zabezpieczenia społecznego Rady Europy*, w: L. Florek, red., *Europejskie prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa.

Wróbel A., red. (2009), *Karta praw podstawowych w europejskim i krajowym porządku prawnym*, Warszawa.

Wróblewski J. (1973), *Wartości a decyzja sądowa*, Warszawa.

Akty prawne

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2014 r. poz. 121).

Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. z 1997 r. nr 28, poz. 153 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2003 r. nr 45, poz. 391 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 ze zm.).

Streszczenie

Ubezpieczenia społeczne mają swoje odrębne podstawy aksjologiczne. Podstawową wartość stanowi w nich przewidziane w Konstytucji RP prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz osiągnięcie wieku emerytalnego. Zasadniczo podstawy aksjologicznej ubezpieczeń społecznych nie stanowi wolność oraz demokracja, z uwagi na przymus ubezpieczeniowy oraz brak samorządu ubezpieczonych. Istotną wartość stanowi natomiast w nich solidarność ubezpieczonych oraz sprawiedliwość społeczna. W ubezpieczeniach tych ważną rolę odgrywa także równość, która jest jednak ujmowana w nich w sposób dość swoisty.

Axiological grounds of Social Insurance Law

Summary

Social insurance has separate axiological grounds. The primary value of social insurance is the right to social security in the case of an inability to work for reasons of sickness or disability or reaching of the retirement age as provided for in the Constitution of the Republic of Poland. Basically, as a result of insurance coercion and lack of self-government for the insured the axiological grounds for social insurance are not freedom or democracy. The intrinsic value of social insurance, however, is the solidarity of the insured and social justice. A crucial role in social insurance is also played by equality, which is perceived in this case, however, in a rather specific way.

WALERIAN SANETRA – profesor zwyczajny tytularny doktor habilitowany. Kierownik Katedry Prawa Pracy Wydziału Prawa Uniwersytetu w Białymstoku. Ekspert Rady Europy, uczestnik międzynarodowych badań komparatystycznych dotyczących służby publicznej, organizator współpracy i uczestnik wspólnych przedsięwzięć naukowych z Uniwersytetami w Louvin la Neuve, Pradze, Bratysławie, Wilnie i Grodnie. Był przez dwie kadencje członkiem Rady Legislacyjnej oraz Komitetu Nauk Prawnych PAN. Od 1973 r. uczestniczył w pracach szeregu komisji ds. reformy i kodyfikacji prawa pracy; ostatnio (lata 2002–2006) komisja z jego udziałem opracowała projekt Kodeksu pracy i projekt Zbiorowego kodeksu pracy. Od 1990 r. był sędzią Sądu Najwyższego w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych, a w latach 2001–2013 prezesem tej Izby. Autor około 450 różnego rodzaju publikacji z zakresu różnych dziedzin prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, teorii prawa, prawa konstytucyjnego, prawa wynalazczego oraz procedury cywilnej.

Ekonomiczne aspekty ubezpieczeń społecznych

1. Wprowadzenie

Niniejsze opracowanie dotyczy ekonomicznych aspektów, czyli uwarunkowań i skutków ubezpieczeń społecznych, szczególnie aktualnego systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce. Od razu należy podkreślić, że eksponowanie tutaj aspektów ekonomicznych nie oznacza uznania ich za ważniejsze od innych. Ubezpieczenia społeczne są prawnym rozwiązaniem problemów społecznych w ramach prowadzonej przez państwo polityki społecznej, zatem fundamentalne znaczenie ma ich analiza na gruncie prawa, socjologii, politologii, a także kilku innych dziedzin. Niniejsze opracowanie to spojrzenie na ubezpieczenia społeczne z perspektywy ekonomicznej.

Z ekonomicznego punktu widzenia ubezpieczenia społeczne są sposobem podziału bieżącej produkcji między pracujących i świadczeniobiorców. O realnym poziomie świadczeń z ubezpieczeń społecznych decyduje zatem w pierwszym rzędzie wysokość dochodów, związana z poziomem rozwoju gospodarczego danego państwa. Poziom świadczeń jest na przykład w Polsce niższy niż w bogatszych krajach Zachodu właśnie dlatego, że dochody w Polsce są wyraźnie niższe od dochodów w tych krajach.

Systemy ubezpieczeń społecznych wytwarzają także istotne skutki ekonomiczne. Między innymi poprzez zwiększenie dochodów zwiększają konsumpcję, wywierają wpływ na rynek pracy, stanowią istotną część finansów publicznych, wpływają na wzrost gospodarczy.

W opracowaniu omówiono podstawowe ekonomiczne aspekty ubezpieczeń społecznych w Polsce – zarówno ich uwarunkowania, jak i skutki. W kolejnych częściach omówione są: dochód narodowy i wzrost gospodarczy, rynek pracy, finanse publiczne. Oczywiście, pomiędzy tymi elementami zachodzą także liczne związki, których szczegółowe zaprezentowanie wykracza poza ramy tego tekstu. W ostatniej części wskazano na perspektywy ubezpieczeń społecznych.

Ze względu na ograniczone rozmiary opracowania i rozległość problematyki ograniczono się jedynie do podstawowych zależności. W opracowaniu wykorzystano w części wcześniejsze opracowania autora (Żukowski 2009: 401–411, 2011: 60–73).

2. Dochód narodowy i wzrost gospodarczy

Ubezpieczenia społeczne dokonują rozłożenia/przesunięcia środków między osobami, np. pracującymi i bezrobotnymi, oraz w czasie, np. z okresu pracy na okres emerytury lub renty. Każdy system ubezpieczeń społecznych jest zatem, z makroekonomicznego punktu

widzenia, sposobem podziału bieżącej produkcji pomiędzy pracujących (ubezpieczonych) i świadczeniobiorców (pobierających zasiłki, emerytury, renty, korzystających z opieki zdrowotnej itd.). Zatem o wielkości zabezpieczenia (konsumpcji) emerytów, chorych, bezrobotnych itd. decyduje wielkość produkcji w danym okresie.

O realnym poziomie świadczeń ubezpieczeń społecznych decyduje poziom produktu do podziału. Produkt krajowy brutto wynosił w Polsce w 2012 r. 67% średniej unijnej i był prawie dwukrotnie niższy niż w Niemczech, i to z uwzględnieniem siły nabywczej (tabela 1). To jest podstawowa przyczyna faktu, że np. emeryci w Polsce żyją znacznie skromniej niż emeryci w Niemczech. To nie rozwiązania ubezpieczenia społecznego są temu „winne”. Podobnie jest przecież przy porównaniu dochodów pracowników w obu krajach.

Tabela 1

PKB na mieszkańca z uwzględnieniem siły nabywczej 2001–2012 (UE-28 = 100)

Państwo	2001	2005	2009	2012
Austria	126	125	126	130
Belgia	124	120	118	120
Bułgaria	30	37	44	47
Chorwacja	51	57	62	62
Cypr	90	93	100	92
Czechy	73	79	83	81
Dania	128	124	124	126
Estonia	47	62	64	71
Finlandia	115	114	115	115
Francja	116	110	109	109
Grecja	87	91	94	75
Hiszpania	98	102	103	96
Holandia	134	131	132	128
Irlandia	133	144	129	129
Litwa	42	55	58	72
Luksemburg	234	254	253	263
Łotwa	39	50	54	64
Malta	82	80	84	86
Niemcy	116	116	115	123
Polska	48	51	61	67
Portugalia	81	80	80	76
Rumunia	28	35	47	50
Słowacja	53	60	73	76
Słowenia	80	87	86	84

Państwo	2001	2005	2009	2012
Szwecja	123	122	120	126
Węgry	58	63	65	67
Wielka Brytania	121	124	112	106
Włochy	119	105	104	101
UE-28	100	100	100	100

Źródło: baza Eurostatu (dostęp 25.01.2014).

Często popełnianym błędem jest przekonanie o tym, że rozwiązania systemu emerytalnego decydują o zapewnianiu przez świadczenia emerytalne dostatniego życia. Często możemy przeczytać informacje porównujące np. poziom życia emerytów w Polsce i w Niemczech. Tymczasem żadne rozwiązania systemu emerytalnego nie są w stanie zniwelować różnic w poziomie dobrobytu – jeśli dochody w jakimś kraju są np. dwa razy niższe niż w innym, to oznaczają odpowiednio duże różnice w poziomie życia zarówno w odniesieniu do osób pracujących, jak i emerytów. Rozwiązania systemu emerytalnego mają tutaj drugorzędne znaczenie.

Przykładowo, dochody osób starszych w Polsce są w stosunku do dochodów osób młodszych wyższe niż w większości państw członkowskich UE. W 2011 r. mediana dochodów do dyspozycji osób w wieku 65 lat i więcej stanowiła 94% mediany dochodów do dyspozycji osób poniżej 65. roku życia, wobec średniej dla UE-27 na poziomie 89% czy dla Niemiec – 90% (Eurostat 2013: 185). Tak relatywnie wysokie dochody osób starszych w Polsce wynikają przede wszystkim z dotychczasowego systemu emerytalnego, stanowiącego zdecydowanie najważniejsze źródło dochodów osób starszych. Zatem dotychczasowy system emerytalny spełniał rolę zabezpieczenia dochodów na okres starości w stopniu nawet lepszym niż w bogatych państwach UE. Natomiast to, że polski emeryt żyje znacznie skromniej niż jego zachodnioeuropejscy koledzy wynika z tego, że ogólny poziom dochodów, w tym z pracy, jest w Polsce znacznie niższy niż w tych państwach.

Równocześnie dane tabeli 1 wyraźnie potwierdzają, że dystans między Polską a innymi państwami Unii Europejskiej znacznie się zmniejszył – zachodzi proces konwergencji, dzięki wyższemu wzrostowi gospodarczemu w Polsce.

Podstawowym warunkiem tego, by świadczenia ubezpieczenia społecznego zapewniały poziom zabezpieczenia (dochodów) zbliżony do najbogatszych krajów Europy, jest kontynuowanie procesu konwergencji, czyli dalsze zmniejszanie wspomnianego dystansu.

Zależności między dochodem narodowym (wzrostem gospodarczym) a ubezpieczeniami społecznymi nie mają jednak charakteru jednostronnego. Poprzez zapewnianie bezpieczeństwa socjalnego, ubezpieczenia społeczne wpływają także na funkcjonowanie gospodarki. Wpływ ten może być mniej lub bardziej pozytywny. Produkcję wytwarzają pracownicy, a to, czy i w jaki sposób są oni zabezpieczeni na wypadek choroby, inwalidztwa itd., a także na okres starości, stanowi jeden z warunków ich efektywności.

Niekiedy analizowanie ubezpieczeń społecznych w kategoriach ekonomicznych budzi opór reprezentantów innych dyscyplin, podkreślających, że ubezpieczenia społeczne realizują przecież funkcje społeczne, a nie ekonomiczne. Zgadzając się z tym, ekonomista ma jednak obowiązek przypominać przedstawioną wcześniej tezę, że ubezpieczenia społeczne są sposobem podziału wytworzonej produkcji. Zatem np. pozytywne bodźce ekonomiczne

zawarte w rozwiązaniach systemu emerytalnego są pożądane także dla lepszej realizacji społecznych celów systemu emerytalnego.

Ze względu na fakt, że PKB jest agregatem, na który wpływa wiele czynników, szereg zagadnień będzie poruszonych dalej – np. wpływ składek ubezpieczeniowych na koszty pracy, rozwiązania w ubezpieczeniach społecznych sprzyjające zatrudnieniu czy wpływ wydatków na świadczenia na finanse publiczne.

3. Rynek pracy

Kluczowym czynnikiem wpływającym na ubezpieczenia społeczne jest poziom zatrudnienia. Na przykład niekorzystny dla ubezpieczeń społecznych jest spadek zatrudnienia i wzrost bezrobocia, prowadzący z jednej strony do spadku produkcji i zmniejszenia składek (podatków), z drugiej zaś strony do wzrostu wydatków, np. na zasiłki dla bezrobotnych.

W Polsce wskaźnik zatrudnienia jest ciągle niski. W 2012 r. pracujący stanowili w Polsce 64,7% osób w wieku 20–64 lata, podczas gdy średnio w Unii Europejskiej wskaźnik ten wynosił 68,4%, a np. w Niemczech 76,7%. Kryzys zahamował wzrost wskaźnika zatrudnienia w Polsce, który następował w latach 2003–2008, kiedy wskaźnik zatrudnienia wzrósł z 57,1% do 65,0% w rezultacie wysokiego wzrostu gospodarczego w Polsce. W latach 2009–2012 wskaźnik ten wahał się nieznacznie – między 64,3% a 64,9%¹.

Wyjaśnieniem niskiego wskaźnika zatrudnienia jest w części bezrobocie. Stopa bezrobocia według Badania Aktywności Ekonomicznej Ludności wynosiła w Polsce w grudniu 2014 r. 10,1% i była nieco niższa niż średnio w 28 państwach członkowskich Unii Europejskiej (UE-28), gdzie wynosiła 10,7% (Eurostat 2014a). Przed kryzysem wspomnianemu wzrostowi zatrudnienia towarzyszył spektakularny spadek stopy bezrobocia z 20,0% w 2002 r. do 7,1% w 2008 r. Kryzys, w warunkach polskich przejawiający się w znacznym zahamowaniu wzrostu gospodarczego, spowodował wzrost stopy bezrobocia do 10,4% w 2013 r.²

Skoro poziom bezrobocia jest na poziomie zbliżonym do unijnej średniej, wyjaśnieniem wyraźnie niższego poziomu zatrudnienia w Polsce niż w państwach UE jest wysoka liczba osób biernych zawodowo. Podstawową przyczyną bierności zawodowej w Polsce jest emerytura – wskazywało ją w 2013 r. 47,0% biernych zawodowo (prawie 6,5 mln osób) powyżej 15. roku życia w drugim kwartale 2013 r. (MPiPS 2013: 2). Bierność zawodowa jest zatem w znacznym stopniu skutkiem rozwiązań w dziedzinie ubezpieczeń społecznych w Polsce, w szczególności licznych możliwości wcześniejszego przejścia na emeryturę oraz niskiego ustawowego wieku emerytalnego. Ponadto mała liczba pracujących i duża skala bierności zawodowej, w tym zwłaszcza wczesne wychodzenie z rynku pracy, w istotny sposób wpływają na problemy ze sfinansowaniem ubezpieczeń społecznych. Likwidacja wcześniejszych emerytur oraz rozpoczęcie procesu podnoszenia ustawowego wieku emerytalnego dają pierwsze pozytywne efekty i wzmocniają trend do dłuższej pracy, wynikający także z innych przyczyn. Wskaźnik zatrudnienia osób w wieku 55–64 lata wzrósł z 29,7% w 2007 r. do 38,7% w 2012 r. Nadal jednak jest to poziom znacznie odbiegający od średniej unijnej (48,8%) czy od wskaźnika dla Niemiec (61,5%)³.

¹ Baza Eurostatu (dostęp 31.01.2014).

² Baza Eurostatu (dostęp 31.01.2014).

³ Baza Eurostatu (dostęp 31.01.2014).

Zależności między rynkiem pracy a ubezpieczeniami społecznymi mają charakter dwustronny. Rynek pracy w znaczący sposób wpływa na funkcjonowanie ubezpieczeń społecznych, ale także rozwiązania ubezpieczeń społecznych wywierają wpływ na funkcjonowanie rynku pracy.

W Polsce podnoszona jest często kwestia wysokich pozapłacowych kosztów pracy, wśród których składki na ubezpieczenia społeczne mają decydujący udział jako jedna z barier wzrostu zatrudnienia. Porównanie z państwami członkowskimi UE wskazuje wprawdzie, że pozapłacowe koszty pracy w Polsce są niższe niż średnio w UE: w 2012 r. pozapłacowe koszty pracy stanowiły w Polsce 16,7% kosztów pracy ogółem wobec 23,7% w UE-27 (Eurostat 2014b). Polska jest pod tym względem unijnym „średniakiem”. Jednak np. składka na ubezpieczenie emerytalne w Polsce należy do najwyższych w UE – przykładowo w 2013 r. w Niemczech składka na ubezpieczenie emerytalno-rentowe wynosiła 18,9% podstawy wymiaru, czyli była niższa niż sama składka emerytalna w Polsce (EU 2013).

Wysokie składki powodują „ucieczkę” w różne formy zatrudnienia nieobjęte ubezpieczeniem, w tym w szarą strefę. To z kolei rodzi tendencję do rozszerzania zakresu obowiązku płacenia składek, i koło się zamyka.

Wpływ na rynek pracy wywierają także rozwiązania stosowane w ubezpieczeniach społecznych. W ekonomicznych analizach ten wątek jest często pomijany: analizowane są ubezpieczenia społeczne „jako takie”, bez przywiązywania większej roli do konkretnych rozwiązań. Tymczasem dla wpływu na rynek pracy, a poprzez rynek pracy na produkcję czy PKB, ważne jest nie tylko „czy są ubezpieczenia społeczne i jak dużo ich jest”, ale także to, „jakie są ubezpieczenia społeczne”.

Przykładowo, zapoczątkowana w 1999 r. reforma emerytalna w Polsce, wiążąca ściśle emerytury ze składkami (system ze zdefiniowaną składką w obu „filarach”), wprowadziła do systemu emerytalnego pozytywne bodźce do uczestnictwa w rynku pracy. Ta wewnętrzna racjonalność ekonomiczna nowego systemu emerytalnego stanowi jego ważną zaletę, zresztą trwałą, bez względu na dokonywane właśnie ograniczanie OFE.

4. Finanse publiczne

Ubezpieczenia społeczne stanowią w Polsce podstawowy element składowy zabezpieczenia społecznego. Porównania w ramach Unii Europejskiej możliwe są właśnie dla systemów zabezpieczenia społecznego, dzięki wspólnej bazie danych statystycznych. Zabezpieczenie społeczne to, według metodologii unijnej, *wszystkie interwencje podmiotów publicznych lub prywatnych, mające na celu zmniejszenie ciężaru wynikającego z określonych ryzyk lub potrzeb, o ile nie występuje równocześnie rozwiązanie wzajemne lub indywidualne*. Wyróżnia się osiem grup ryzyk lub potrzeb: choroba/opieka zdrowotna, inwalidztwo, starość, śmierć żywiciela, rodzina/dzieci, bezrobocie, potrzeby mieszkaniowe, pozostałe wykluczenie społeczne. Wydatki na zabezpieczenie społeczne obejmują przede wszystkim świadczenia, a także wydatki operacyjne (Mossuti, Assero 2012).

Zabezpieczenie społeczne stanowi największą dziedzinę wydatków publicznych we współczesnych państwach rozwiniętych. W 2008 r. wydatki na zabezpieczenie społeczne pochłaniały ponad 1/4 PKB 28 państw wchodzących obecnie w skład Unii Europejskiej. W okresie kryzysu (w latach 2008–2011) relacja ta wzrosła o 8,6%, osiągając w 2011 r. 29,5% PKB (tabela 2).

Wzrost relacji wydatków na zabezpieczenie społeczne do PKB wynikał z nałożenia się dwóch tendencji: spadku PKB (recesji) w zdecydowanej większości państw członkowskich UE oraz wzrostu wydatków na zabezpieczenie społeczne. Wzrost wydatków na zabezpieczenie społeczne w okresie kryzysu wynikał, po pierwsze, ze sztywnego charakteru zdecydowanej większości świadczeń zabezpieczenia społecznego (jak emerytury, renty czy opieka zdrowotna), a po drugie, ze wzrostu potrzeb zaspokajanych przez zabezpieczenie społeczne (zasiłki dla bezrobotnych czy pomoc społeczna).

Tabela 2

**Wydatki na zabezpieczenie społeczne w % PKB,
UE-28, 2008–2011**

Państwo	2008	2009	2010	2011	2011 (2008 = 100)
Austria	28,5	30,7	30,6	29,5	103,5
Belgia	28,3	30,6	30,1	30,4	107,4
Bułgaria	15,5	17,2	18,1	17,7	114,2
Cypr	19,5	21,1	22,1	22,6	115,9
Czechy	18,0	20,3	20,2	20,4	115,9
Dania	30,7	34,7	34,3	34,2	111,4
Estonia	14,9	19,0	18,0	16,1	108,1
Finlandia	26,2	30,4	30,6	30,0	114,5
Francja	31,3	33,6	33,8	33,6	107,3
Grecja	26,2	28,0	29,1	30,2	115,3
Hiszpania	22,2	25,4	25,8	26,1	117,6
Holandia	28,5	31,6	32,1	32,3	113,3
Irlandia	21,5	26,5	28,5	29,6	137,7
Litwa	16,1	21,2	19,1	17,0	105,6
Luksemburg	21,4	24,3	23,1	22,5	105,1
Łotwa	12,7	16,9	17,8	15,1	118,9
Malta	18,1	19,6	19,4	18,9	104,4
Niemcy	28,0	31,5	30,6	29,4	105,0
Polska	18,6	19,2	19,2	19,2	103,2
Portugalia	24,3	26,8	26,8	26,5	109,1
Rumunia	14,3	17,1	17,6	16,3	114,0
Słowacja	16,1	18,8	18,7	18,2	113,0
Słowenia	21,4	24,2	25,0	25,0	116,8
Szwecja	29,5	32,0	30,4	29,6	100,3
Węgry	22,9	24,3	23,1	23,0	100,4
Wielka Brytania	25,8	28,6	27,4	27,3	105,8
Włochy	27,7	29,9	29,9	29,7	107,2
UE-28	26,7	29,6	29,3	29,0	108,6

Źródło: baza Eurostatu (dostęp 29.01.2014) i częściowo obliczenia własne.

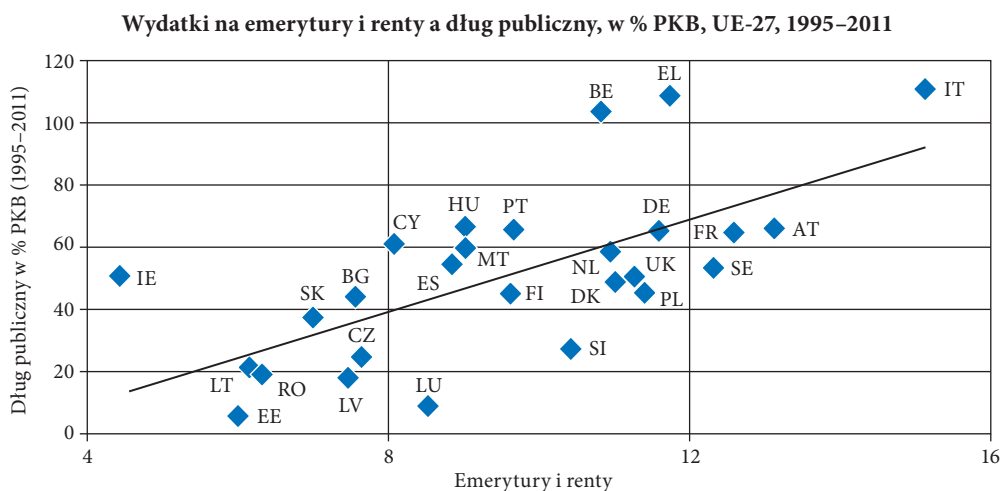
W Polsce wydatki na zabezpieczenie społeczne w relacji do PKB należą do najniższych w UE i wzrosły w latach 2008–2011 znacznie mniej niż w innych państwach, co przede wszystkim wynikało z utrzymywania się w Polsce wzrostu PKB (w 2009 r. jako jedynym państwie członkowskim Unii Europejskiej).

Systemy zabezpieczenia społecznego generalnie dobrze wypełniły swoją funkcję w okresie kryzysu. Przede wszystkim zabezpieczały ludzi przed ujemnymi konsekwencjami określonych zdarzeń. Ponadto zapewniły złagodzenie rosnących problemów społecznych, jak bezrobocie i spadek dochodów. Wreszcie spełniły swoją rolę makroekonomicznego stabilizatora.

Jednak rosnące wydatki na zabezpieczenie społeczne w okresie spadku lub zahamowania wzrostu wpływów spowodowały wzrost nierównowagi finansowej zabezpieczenia społecznego. Zabezpieczenie społeczne w znacznym stopniu przyczynia się do kryzysu zadłużenia wielu państw.

Wykres 1 pokazuje wyraźny związek między wydatkami na emerytury i renty a wielkością długu publicznego w państwach członkowskich UE: im wyższe wydatki na emerytury i renty, tym większy dług publiczny.

Wykres 1



Źródło: European Commission 2012: 209.

Kryzys gospodarczy w Europie to w dużym stopniu kryzys zadłużenia. Rozwiązywanie problemów zadłużenia oznacza konieczność podejmowania reform w systemach zabezpieczenia społecznego, co jest dodatkowo wzmacniane przez postępującą integrację europejską w sferze gospodarczej.

Rozpoczęcie podwyższania wieku emerytalnego w Polsce do 67 lat, zapoczątkowane w 2012 r., można traktować jako istotne dostosowanie rozwiązań ubezpieczeń społecznych do warunków zarówno demograficznych, jak i ekonomicznych. Kryzys nieco ułatwił wprowadzenie tego rozwiązania. Można traktować tę zmianę jako wykorzystanie warunków kryzysu dla koniecznego dostosowania ubezpieczeń społecznych (Malaka, Żukowski, red. 2012).

Zdecydowanie bardziej kontrowersyjna jest natomiast kolejna zmiana wprowadzana w systemie emerytalnym w 2014 r., dotycząca ograniczenia OFE. Celem wprowadzanych

zmian jest przejęcie środków z OFE dla zmniejszenia dotacji budżetu państwa do FUS, na wypłatę bieżących świadczeń. Dla osiągnięcia doraźnych celów z zakresu finansów publicznych dokonano istotnej zmiany w strukturze kluczowego podsystemu ubezpieczeń społecznych w Polsce.

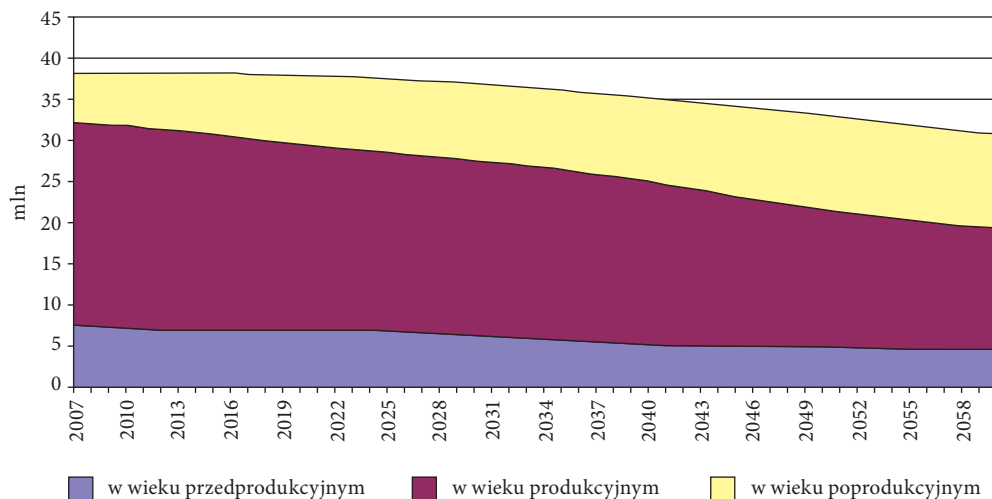
5. Perspektywy

System ubezpieczeń społecznych w Polsce, podobnie jak w innych państwach, staje wobec wielu wyzwań, wśród których kluczową rolę odgrywają czynniki ekonomiczne.

Z reguły za podstawowe wyzwanie uznaje się demografię, czyli starzenie się ludności, wynikające z nałożenia się dwóch tendencji: wydłużania się przeciętnego trwania życia i spadku dzietności. Tymczasem demografia oddziałuje na ubezpieczenia społeczne poprzez rynek pracy. Nie tyle zatem same procesy demograficzne są wyzwaniem dla ubezpieczeń społecznych, ile ich konsekwencje dla wielkości zatrudnienia, a przez to – wielkości produkcji. Według prognozy przygotowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w 2010 r., obejmującej okres do 2060 r., opartej na prognozie demograficznej Głównego Urzędu Statystycznego do 2035 r., populacja w wieku produkcyjnym (18–59 lat kobiety i 18–64 lata mężczyźni) zmniejszy się z około 24,5 mln w 2007 r. do 14,8 mln w 2060 r., czyli o prawie 10 mln (!). Udział ludności w wieku produkcyjnym w całej populacji zmniejszy się zatem w tym okresie z 64,4% do 48,3%, podczas gdy udział ludności w wieku poprodukcyjnym (60 lat i więcej kobiety oraz 65 lat i więcej mężczyźni) wzrośnie z 16,0% do 37,3% (ZUS 2010: 11) – por. wykres 2.

Wykres 2

Prognoza zmian ludności według ekonomicznych grup wieku do 2060 r.



Źródło: ZUS 2010: 11.

Polska stoi zatem w najbliższych kilku dekadach wobec wyzwania, jakim jest ewolucja od jednego z najmłodszych demograficznie do jednego z najstarszych społeczeństw w Europie. Z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych zmiany te są bardzo niekorzystne,

oznaczają bowiem znaczny wzrost „obciążenia” tych, którzy pracują i wypracowują produkt do podziału, tymi, którzy z tego produktu korzystają jako beneficjenci ubezpieczeń społecznych.

6. Zakończenie

Ubezpieczenia społeczne to jedna z największych innowacji społecznych w dziejach. W istotny sposób przyczyniły się do tego, że takie sytuacje, jak choroba, inwalidztwo, starość czy bezrobocie nie oznaczają już automatycznie ubóstwa dla zdecydowanej większości osób, których dotyczą. Od kilku dekad w analizach ubezpieczeń społecznych na świecie eksponuje się przede wszystkim związane z nimi problemy, w tym zwłaszcza dotyczące finansowania. Pojawiają się głosy, że ubezpieczenia społeczne nie przetrwają kolejnych wyzwań, w tym zwłaszcza starzenia się społeczeństw, zahamowania wzrostu czy globalizacji.

Tymczasem ubezpieczenia społeczne mogą nadal spełniać swoją funkcję. Wymagają jednak stałego dostosowywania do zmieniających się uwarunkowań, w tym zwłaszcza demograficznych i ekonomicznych. Niekiedy przeciwnicy reform argumentują, że takie „pojedyncze zmiany” niczego nie dadzą, cały system jest bowiem nie do utrzymania. Takie głosy pojawiały się między innymi w debacie o podwyższeniu wieku emerytalnego. Tymczasem jest zapewne tak, że właśnie niczego nie robiąc, nie dostosowując rozwiązań do zmieniających się uwarunkowań, zwiększamy problemy systemu ubezpieczeń społecznych, a tym samym narażamy ten system na utratę zdolności do funkcjonowania.

Jeżeli natomiast rozwiązania będą dostosowywane do zmieniających się uwarunkowań, w tym ekonomicznych, ubezpieczenia społeczne nadal będą w stanie realizować swoje funkcje, przyczyniając się w istotny sposób do dobrego funkcjonowania społeczeństwa.

Literatura

- European Commission (2012), *Employment and Social Developments in Europe*, Luxembourg.
- European Commission (2013), *MISSOC, Comparative tables on social protection*, 1 July.
- Eurostat (2013), *European Social Statistics*, Luxembourg.
- Eurostat (2014a), *Eurostat Newsrelease*, Luxembourg (dostęp 31.01.2014).
- Eurostat (2014b), *Hourly labor costs*, Statistics Explained, Luxembourg.
- Eurostat (2014c), *Database*, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/statistics/search/database> (dostęp 29.01.2014).
- Malaka A., Żukowski M., red. (2012), *Wiek emerytalny*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Kazimierz Dolny.
- MPiPS (2013), *Rynek pracy w Polsce w pierwszym półroczu 2013 r.*, Warszawa.
- Mossuti G., Assero G. (2012), *Eurostat Statistics in Focus, Population and Social Conditions 14/2012*, Eurostat, Luxembourg.
- ZUS (2010), *Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Emerytalnego do 2060 r.*, Warszawa.
- Żukowski M. (2009), *Związki zabezpieczenia emerytalnego z gospodarką*, w: A. Patulski, K. Walczak, red., *Jedność w różnorodności. Studia z zakresu prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i polityki społecznej. Księga pamiątkowa dedykowana profesorowi Wojciechowi Muszalskiemu*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa.
- Żukowski M. (2011), *Ekonomiczne uwarunkowania zmian w polskim systemie emerytalnym w latach 1989–2011*, w: B. Wagner, A. Malaka, red., *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Bydgoszcz.

Streszczenie

Opracowanie dotyczy ekonomicznych uwarunkowań i skutków ubezpieczeń społecznych, szczególnie aktualnego systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce. Z ekonomicznego punktu widzenia, ubezpieczenia społeczne są sposobem podziału bieżącej produkcji między pracujących i świadczeniobiorców. O realnym poziomie świadczeń decyduje zatem w pierwszym rzędzie wysokość dochodów, związana z poziomem rozwoju gospodarczego. Systemy ubezpieczeń społecznych wytwarzają także istotne skutki ekonomiczne. Między innymi poprzez zwiększenie dochodów zwiększają konsumpcję, wywierają wpływ na rynek pracy, stanowią istotną część finansów publicznych, wpływają na wzrost gospodarczy.

Economic issues in social insurance

Summary

The article covers the economic determinants and effects of social insurance, especially the current social insurance system in Poland. From the economic perspective, social insurance is a method of dividing current production between those currently employed and beneficiaries. Thus, the real level of benefits depends mainly on the income level, which in turn is related to the economic development level. But social insurance systems have also crucial economic effects. Among others, they increase income and thus consumption, have an impact on labour markets, constitute a big share of public finance, influence economic growth.

MACIEJ ŻUKOWSKI – profesor nauk ekonomicznych na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu; od 2008 r. prorektor ds. nauki i współpracy z zagranicą tej uczelni. Prowadzi badania na temat polityki społecznej, w tym zwłaszcza zabezpieczenia emerytalnego, polityki społecznej w UE, rynków pracy i migracji zagranicznych. Stypendysta Fundacji im. Alexandra von Humboldta na Uniwersytecie w Bremie. Członek Komitetu Nauk o Pracy i Polityce Społecznej PAN. Przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego.

Geneza, rozwój i stan ubezpieczenia społecznego w Polsce

1. Wprowadzenie – geneza i organizacja ubezpieczenia społecznego w Polsce

Początki ubezpieczenia społecznego wiążą się z kryzysem z lat 1873–1890. Był to najcięższy i najdłuższy kryzys w XIX wieku, który wyznaczył umowną granicę między kapitalizmem wolnorynkowym a kapitalizmem państwowo-monopolistycznym. Zakwestionowano leseferyzm¹ jako doktrynę liberalizmu gospodarczego i większość państw rozwiniętych powróciła do polityki protekcyjnej, ale nie silnych przeciwko słabym, tylko słabych przeciwko silnym (Grabowski 1911: 5 i n.). Znalazło to odzwierciedlenie w realizacji idei zabezpieczenia społecznego zakładającej, że każdy członek społeczeństwa ma prawo do zabezpieczenia przez tę społeczność jego bytu w sytuacjach zagrożenia wywołanego chorobą, starością czy utratą żywiciela. Idea ta opiera się na zasadzie solidarności społecznej i wskazuje na państwo jako jej realizatora. Państwo musi w tym celu stworzyć określoną strukturę organizacyjną i zapewnić niezbędne środki finansowe.

Wprowadzanie instytucji państwowych zabezpieczających byt robotnika na starość i na wypadek innych zdarzeń losowych odbywało się dwutorowo. Jedne państwa wzorowały się na doświadczeniach niemieckich, inne weszły na drogę ustawodawstwa społecznego, sankcjonując i rozbudowując instytucje opieki społecznej, wykształcając w ten sposób system zwany zaopatrzeniowym.

Pionierem systemów zabezpieczenia społecznego o charakterze ubezpieczeniowym były Niemcy². Rozwiązywanie problemów społecznych metodą ubezpieczeniową wybrała Austria³ i nieco później Rosja⁴. Geopolityczne warunki sprawiły, że ustawy ubezpieczeniowe tych trzech państw obowiązywały także na ziemiach polskich.

Odzyskanie niepodległości po I wojnie światowej zapoczątkowało rozwój polskiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego. Już w 1919 r. wprowadzono ubezpieczenie na wypadek choroby, w 1924 r. przyjęto ustawę o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia i rozszerzono ubezpieczenie wypadkowe na teren dawnego zaboru rosyjskiego. W 1927 r. rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej ujednolicono ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych. W 1933 r. uchwalono ustawę o ubezpieczeniu społecznym

¹ Od francuskiego *laissez nous faire*, czyli „pozwól nam działać”.

² W 1883 r. uchwalono tam ustawę o ubezpieczeniu od chorób, w 1884 r. ustawę o ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków, a w 1889 r. ustawę dotyczącą ubezpieczenia na starość i od niezdolności do pracy.

³ Pierwsze ustawy uchwalono w 1887 r.

⁴ W 1912 r. wydano prawo o ubezpieczeniu chorobowym i wypadkowym.

(zwaną scalenią)⁵, która objęła swym zakresem wszystkie osoby pozostające w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym. Realizacją prawa do świadczeń określonych w ustawie miały się zajmować ubezpieczalnie społeczne i cztery zakłady ubezpieczeń społecznych⁶. Ubezpieczalnie społeczne były zorganizowane na zasadzie terytorialności, natomiast zakłady obejmowały swym zasięgiem cały kraj.

Ta struktura organizacyjna przetrwała tylko rok, bowiem na mocy rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r.⁷ zniesiono wymienione zakłady, tworząc w ich miejsce Zakład Ubezpieczeń Społecznych i przewidując możliwość utworzenia regionalnych oddziałów ZUS, powołanych do ustalania prawa do świadczeń emerytalnych oraz z tytułu następstw wypadków w zatrudnieniu lub chorób zawodowych. Utrzymano natomiast działalność ubezpieczalni społecznych. Główną domeną działalności ubezpieczalni społecznych było ubezpieczenie chorobowe, natomiast Zakład Ubezpieczeń Społecznych administrował systemem ubezpieczenia emerytalnego i wypadkowego. Ten dualistyczny układ struktury zachowany został do 1949 r.

W pierwszych latach po wojnie zaszły dość istotne zmiany organizacyjne. Rozpoczęta w 1950 r. realizacja 6-letniego planu odbudowy kraju wymagała koncentracji środków finansowych, w związku z czym ustawą z dnia 20 lipca 1950 r. o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych⁸ zniesiono autonomię funduszy ubezpieczenia społecznego i finanse ubezpieczenia społecznego włączono w obieg gospodarczy, wiążąc je z budżetem państwa wynikami działalności. Następnym było odstąpienie od dotychczasowych metod kalkulacji składek, uwzględniających tworzenie odpowiednich rezerw na kapitałowe pokrycie wydatków na świadczenia. Za podstawę kalkulacji składek przyjęto zasadę bieżącego (repartycyjnego) pokrywania wydatków. Odtąd wypłatę przyszłych świadczeń miały gwarantować nie zgromadzone rezerwy, ale potencjał gospodarczy kraju, pełne zatrudnienie oraz wzrost produkcji.

Model organizacyjny wprowadzony ustawą z dnia 20 lipca 1950 r. o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych został zmieniony dekretem z dnia 2 lutego 1955 r. o przekazaniu wykonywania ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym⁹. Dekretem tym, wzorem Związku Radzieckiego, ubezpieczenia społeczne podzielono na pion związkowy i pion państwowy. Związkom zawodowym przekazano realizację świadczeń tzw. krótkoterminowych, tj. przyznawanie i wypłatę zasiłków chorobowych i rodzinnych. Natomiast realizację prawa do świadczeń długoterminowych (renty i emerytury) przekazano prezydiom wojewódzkich rad narodowych (pion państwowy). Podziałowi materii na „piony” towarzyszyło też pozostawienie nazwy „z ubezpieczenia społecznego” tylko w odniesieniu do świadczeń administrowanych przez związki zawodowe. Świadczenia udzielane przez prezydium wojewódzkich rad narodowych określano jako „z zaopatrzenia społecznego”¹⁰.

W preambule do dekretu z dnia 2 lutego 1955 r. przekazanie części materii ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym uzasadniano dążeniem *do bezpośredniego powiązania ubezpieczeń społecznych z masami pracującymi oraz przyciągnięciem*

⁵ Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. nr 51, poz. 396).

⁶ Były to: Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

⁷ Dz.U. nr 95, poz. 855.

⁸ Dz.U. nr 36, poz. 333.

⁹ Dz.U. nr 6, poz. 31.

¹⁰ Nomenklatura ta utrzymana została także po likwidacji dwupionowej struktury organizacyjnej (tą nazwą posługiwały się ustawy emerytalne z 1968 r. i z 1982 r.), co wywołało w literaturze dyskusję co do rzeczywistego charakteru świadczeń emerytalno-rentowych (por. Szubert 1987: 47 i n. oraz przywołana tam literatura).

najszerszych rzesz pracowników do kontroli ubezpieczeń społecznych. Ani polityczny, ani społeczny cel nowej organizacji ubezpieczeń społecznych nie zostały osiągnięte i w 1960 r. reaktywowano Zakład Ubezpieczeń Społecznych¹¹ oraz powrócono do jednolitej struktury organizacyjnej ubezpieczeń społecznych.

Reaktywując Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie przywrócono jednak (aż do 1987 r.) Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Ten ponad dwudziestokilkuletni okres gospodarki – początkowo budżetowo-finansowej, a od 1968 r. funduszowo-budżetowej – charakteryzował się dualizmem form finansowania ubezpieczenia społecznego, tj. z jednej strony poprzez budżet państwa, a z drugiej przez fundusze celowe (fundusz ubezpieczenia społecznego rzemieślników, fundusz ubezpieczenia niektórych grup ludności i fundusz emerytalny).

Wyłącznie funduszowy charakter gospodarka ubezpieczenia społecznego uzyskała dopiero od 1987 r., kiedy reaktywowano Fundusz Ubezpieczeń Społecznych¹². Nowy model uprościł dotychczasową strukturę organizacyjną finansów ubezpieczenia społecznego. Rola budżetu państwa w finansowaniu ubezpieczenia społecznego została ograniczona do udzielenia dotacji na rzecz Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w celu zrównoważenia go (dotacja uzupełniająca) oraz refundowania kosztów z tytułu zadań zleconych (dotacja celowa).

Reforma ubezpieczeń społecznych z 1999 r. zachowała funduszowy model finansowania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, wprowadzając w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych odrębne fundusze gromadzące składki na poszczególne rodzaje ubezpieczenia. W efekcie działają cztery (pod)fundusze: emerytalny, rentowy, chorobowy i wypadkowy¹³.

Do funduszy ubezpieczenia społecznego należy też, z formalnego punktu widzenia, zaliczyć otwarte fundusze emerytalne, działające na podstawie ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych¹⁴, których zadaniem jest gromadzenie środków pieniężnych i ich lokowanie z przeznaczeniem na wypłatę członkom funduszu po osiągnięciu przez nich wieku emerytalnego¹⁵.

Organizacyjną zmianą o istotnym znaczeniu było zlikwidowanie w 1985 r. odrębnego pionu sądów ubezpieczeń społecznych wraz z Trybunałem Ubezpieczeń Społecznych i przekazanie rozstrzygnięcia sporów w zakresie ubezpieczenia społecznego sądom powszechnym – sądom pracy i ubezpieczeń społecznych.

2. Zarys rozwoju ubezpieczeń społecznych w Polsce

2.1. Ustalenie zakresu podmiotowego ubezpieczenia społecznego

Ubezpieczenie społeczne pierwotnie przeznaczone było tylko dla pracowników, ale stopniowo obejmowano jego zasięgiem inne grupy osób żyjących z pracy. Rozszerzanie zakresu podmiotowego następowało w dwojaki sposób, tj. albo przez konstrukcję

¹¹ Ustawa z dnia 13 kwietnia 1960 r. o utworzeniu Komitetu Pracy i Płac oraz o zmianach właściwości w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, rent, zaopatrzeń i opieki społecznej (Dz.U. nr 20, poz. 119) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 1960 r. o zakresie i trybie działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 23, poz. 134).

¹² Ustawa z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 1989 r. nr 25, poz. 137 z późn. zm.).

¹³ Dla tych funduszy utworzono też rezerwowy fundusz emerytalny, rentowo-chorobowy i wypadkowy.

¹⁴ Dz.U. z 2013 r. poz. 989.

¹⁵ Fundusze te są zarządzane przez powszechne towarzystwa emerytalne będące spółkami akcyjnymi.

prawną uznawania za pracownika¹⁶, albo przez objęcie danej grupy społecznej odrębną ustawą.¹⁷ Odrębnymi ustawami uregulowano też prawo do rent i emerytur dla górników¹⁸ i kolejarzy¹⁹, którym zapewniano w ten sposób korzystniejsze warunki ochrony ubezpieczeniowej, niż mieli pozostali pracownicy.

Dalszego poszerzenia kręgu osób objętych ubezpieczeniem społecznym dokonała ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (zwana dalej ustawą systemową)²⁰. Ustawa ta powiązała obowiązek ubezpieczenia społecznego nie tylko z działalnością zapewniającą środki utrzymania, ale z samym faktem posiadania stałych źródeł dochodu. Obowiązkiem ubezpieczenia społecznego objęte więc zostały osoby pobierające niektóre stypendia, zasiłek macierzyński, zasiłek dla bezrobotnych, zasiłki z pomocy społecznej oraz świadczenia socjalne przewidziane dla osób opiekujących się niepełnosprawnymi członkami rodziny²¹.

Do 1999 r. ubezpieczenie społeczne było albo obowiązkowe, albo niedostępne. Ustawa systemowa z 1998 r. przewidziała możliwość dobrowolnego wejścia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych dla enumeratywnie wymienionych grup społecznych, ale już od 2013 r. taką możliwość ma każdy, kto nie jest osobą, o której mowa w art. 5 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych²².

Należy więc skonstatować, że ubezpieczenie społeczne z instytucji przeznaczonej początkowo tylko dla osób żyjących z pracy najemnej przerodziło się w powszechny instrument ochrony wszystkich w zasadzie obywateli Rzeczypospolitej we wszystkich sytuacjach życiowych powodujących utratę możliwości zarobkowych i wynikających z choroby, starości lub śmierci żywiciela.

Ochrona powyższych sytuacji powodujących utratę środków utrzymania realizowana jest przez ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe w ramach odrębnych funduszy, z których każdy ma własny zakres podmiotowy i własną składkę.

Ubezpieczenia emerytalne i rentowe są obowiązkowe dla wszystkich osób mających wymieniony w ustawie tytuł, a dla wszystkich pozostałych jest dobrowolne²³. Osoby mające więcej tytułów do tego ubezpieczenia mogą podlegać ubezpieczeniu tylko z jednego z posiadanych tytułów. Możliwość ta nie obejmuje jednak umów o pracę,

¹⁶ Uznanie za pracownika oznaczało włączenie określonej grupy osób do ustawy dotyczącej pracowników i przyznanie im świadczeń na takich samych zasadach, na jakich przysługiwały one pracownikom. Metodę tę zastosowano do osób uczęszczających do szkół przysposobienia zawodowego i szkół partyjnych oraz osób wykonujących pracę w ramach praktyk zawodowych (dekret z 1954 r.), osób wykonujących pracę nakładczą i adwokatów zatrudnionych w zespołach adwokackich (ustawy z 1968 r. i z 1982 r.).

¹⁷ Odrębnymi ustawami włączono do ubezpieczenia członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych, twórców, agentów i osoby wykonujące umowę zlecenia, rzemieślników i duchownych.

¹⁸ Ustawa z dnia 28 maja 1957 r. o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin (Dz.U. z 1968 r. nr 3, poz. 19), zastąpiona ustawą z 1 lutego 1983 r. (Dz.U. z 1995 r. nr 30, poz. 154).

¹⁹ Ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz.U. nr 3, poz. 10), zastąpiona ustawą z 28 kwietnia 1983 r. (Dz.U. nr 23, poz. 99).

²⁰ Dz.U. z 2013 r. poz. 1442.

²¹ Pełny wykaz osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia społecznego (tytuł do tego ubezpieczenia) zawiera art. 6 ust. 1–2a i art. 6a i 6b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

²² Nie podlegają ubezpieczeniom społecznym określonym w ustawie obywatele państw obcych, których pobyt na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej nie ma charakteru stałego i którzy są zatrudnieni w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach, misjach specjalnych lub instytucjach międzynarodowych, chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.

²³ Art. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej i Służby Celnej. Ubezpieczenie chorobowe obejmuje w zasadzie tylko pracowników²⁴. Dobrowolnie mogą wejść do ubezpieczenia chorobowego tylko osoby mające tytuł wymieniony w ustawie. Ubezpieczenie wypadkowe jest obowiązkowe dla wszystkich osób wykonujących działalność narażającą na doznanie szkody na osobie²⁵. Nie jest możliwe dobrowolne wejście do tego ubezpieczenia.

2.2. Zakres przedmiotowy ochrony ubezpieczeniowej

Istotną cechą ubezpieczenia społecznego, jego *differentia specifica*, jest ochrona na wypadek skutków zdarzeń losowych powodujących niemożność uczestnictwa w społecznym procesie pracy w celu uzyskiwania środków utrzymania. Zdarzeniami losowymi mogącymi człowiekowi w tym przeszkodzić są: choroba, kalectwo, cięża, poród i starość, a także śmierć, która dotyka swoimi skutkami członków rodziny. Rozwój ubezpieczeń społecznych wyrażał się w szczególności poprzez poszerzenie katalogu skutków, jakie te zdarzenia wywierały na zdolność do pracy.

Jednym z pierwszych aktów prawnych rozszerzających zakres świadczeń z ubezpieczenia społecznego był dekret z dnia 28 października 1947 r. o ubezpieczeniu rodzinnym²⁶, który objął ochroną koszty wychowania potomstwa i wprowadził do systemu zasiłki rodzinne. W 1974 r. dodano do katalogu świadczeń z ubezpieczenia społecznego zasiłek wyrównawczy, zasiłek porodowy, zasiłek opiekuńczy, w 1981 r. wprowadzono zasiłki wychowawcze, a w 1983 r. – świadczenie rehabilitacyjne²⁷.

Po uznaniu zasiłków z tytułu urodzenia dziecka za świadczenie z pomocy społecznej i zlikwidowaniu zasiłków wychowawczych ustalony został obecny katalog świadczeń z ubezpieczenia społecznego obejmujący: zasiłek chorobowy, zasiłek wyrównawczy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek macierzyński, zasiłek opiekuńczy, zasiłek pogrzebowy, rentę z tytułu niezdolności do pracy, rentę rodzinną i emeryturę. Do renty i emerytury mogą przysługiwać dodatki: pielęgnacyjny i dla sierot zupełnych.

Zakres przedmiotowy ochrony obejmuje wszystkie sytuacje stanowiące przeszkodę w zdobywaniu środków utrzymania własną pracą. Ochronie podlega zatem sytuacja przejściowej (czasowej) niezdolności do pracy²⁸ oraz taka niezdolność, która wyłącza możliwość zarobkowania na okres niedający się bliżej przewidzieć, a także zmniejszenie sprawności do pracy, konieczność opieki nad noworodkiem, konieczność opieki nad chorym dzieckiem, utrata żywiciela oraz zaprzestanie pracy w związku z podeszłym wiekiem.

Od 2003 r. świadczeniem z ubezpieczenia społecznego jest też jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy²⁹.

²⁴ Inne grupy zawodowe mogą wejść do tego ubezpieczenia dobrowolnie.

²⁵ W praktyce jednak w wyniku błędu legislacyjnego w art. 6 ust. 1 ustawy systemowej stosuje się zasadę powiązania ubezpieczenia wypadkowego z opłacaniem składek emerytalnej i rentowej z danego tytułu. Inaczej mówiąc, zwolnienie z obowiązku opłacania wymienionych składek powoduje wyłączenie danego tytułu z ubezpieczenia wypadkowego (zob. Jędrasik-Jankowska 2013).

²⁶ Dz.U. nr 66, poz. 414. Zasiłki te wyłączono z ubezpieczenia społecznego w 1995 r.

²⁷ Zastąpiło tzw. rentę chorobową, wprowadzoną w 1974 r.

²⁸ Rodzajem tej niezdolności jest urlop macierzyński i konieczność opieki nad dzieckiem do lat 14.

²⁹ Wcześniej było to świadczenie należne od pracodawcy, z tym że ten obowiązek za nieuspołecznione zakłady pracy przejął ZUS.

2.3. Zróżnicowanie ochrony ubezpieczeniowej

Ochrona udzielana ubezpieczonym w razie zajścia ryzyka niezdolności do pracy może być ochroną z tytułu zdarzeń zaszłych w sferze spraw prywatnych albo ochroną z tytułu zdarzeń ze sfery spraw zawodowych.

Zdarzenia ze sfery spraw prywatnych uzasadniają ochronę określaną jako „z ogólnego stanu zdrowia”. Tego typu ochrona jest udzielana w razie niezdolności do pracy wywołanej przyczyną wewnętrzną albo przyczyną zewnętrzną, która zadziałała na ubezpieczonego w czasie, kiedy przebywał w sferze spraw prywatnych. Ochrona udzielana jest pod warunkiem pozostawania przez wymagany okres w ubezpieczeniu i zajścia niezdolności do pracy w okresie trwania ubezpieczenia albo w określonym czasie po ustaniu ubezpieczenia.

Ochrona zdarzeń ze sfery spraw służbowych obejmuje skutki szkód na osobie ubezpieczonego, spowodowane działaniem przyczyny zewnętrznej w sferze spraw służbowych, czyli podczas wykonywania pracy albo czynności zrównanych z wykonywaniem pracy, albo odbywania drogi do pracy lub z pracy. Udzielana skutkom tych zdarzeń ochrona jest korzystniejsza od tej udzielanej z tzw. ogólnego stanu zdrowia przez odstąpienie od warunku posiadania wymaganego stażu ubezpieczeniowego³⁰, zapewnienie wyższego świadczenia w razie czasowej niezdolności do pracy i korzystniejszą ustalaną rentę, a także świadczenia o charakterze odszkodowawczym. Korzystniejszej ochrony zdarzeń zaszłych w sferze spraw służbowych dokonuje się przez konstrukcję pojęcia „wypadek”.

Początkowo stosowane było określenie „wypadek w zatrudnieniu”³¹. W 1968 r.³² wprowadzono pojęcie „wypadek przy pracy” na oznaczenie tych szkód na osobie³³ pracownika uspołecznionego zakładu pracy, które spowodowane zostały działaniem przyczyny zewnętrznej podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności wymienionych w ustawie. Pracownicy nieuspołecznionych zakładów pracy, wykonując te same czynności, ulegali wypadkom nadal nazywanym „wypadkiem w zatrudnieniu”. Pojęcie „wypadek w zatrudnieniu” obejmowało też szkody na osobie doznane przez pracowników zarówno uspołecznionych, jak i nieuspołecznionych zakładów pracy podczas odbywania drogi do pracy lub z pracy.

Ustawa z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych³⁴ posługiwała się już tylko pojęciem „wypadek przy pracy” i „wypadek w drodze do pracy lub z pracy”, przy czym ochrona udzielana w obu sytuacjach była identyczna. Zróżnicowanie ochrony z tytułu wypadków przy pracy i wypadków w drodze do pracy lub z pracy obowiązuje od 1 stycznia 2003 r. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych³⁵ obejmuje już tylko ochronę skutków zdarzeń kwalifikowanych jako wypadek przy pracy³⁶.

³⁰ Warunek czasu zajścia zdarzenia jest zawsze spełniony, bo nie można ulec wypadkowi przy pracy, nie pozostając w ubezpieczeniu.

³¹ Tak ustawa z 1933 r. i dekret z 1954 r.

³² Ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadku przy pracy (Dz.U. nr 3, poz. 8).

³³ Poprzednia definicja pozwalała uznać, że definiowane jako wypadek przy pracy nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które zaszło w związku z pracą, to choroba, kalectwo lub śmierć pracownika mająca cechę nagłości, zewnętrzną przyczynę i związek z pracą. Nowa definicja sprawia w tym względzie większe trudności interpretacyjne, uraz lub śmierć traktuje bowiem jako cechę definiowanego pojęcia.

³⁴ Dz.U. z 1983 r. nr. 30, poz. 144 z późn. zm.

³⁵ Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322.

³⁶ Czyli czasową niezdolność do pracy, trwałą niezdolność do pracy i utratę żywiciela.

Ochronę skutków wypadków w drodze do pracy lub z pracy w postaci czasowej niezdolności reguluje ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa³⁷, natomiast ochronę skutków określanych jako trwała niezdolność do pracy przewiduje ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (zwana dalej ustawą emerytalną)³⁸.

Wypadek w zatrudnieniu, a później wypadek przy pracy, wypadek zrównany z wypadkiem przy pracy, wypadek w drodze do pracy lub z pracy i choroba zawodowa to pojęcia prawne oznaczające kwalifikację doznanego uszkodzenia zdrowia lub śmierć spowodowane przyczyną zewnętrzną, która zadziałała w określonych przez ustawę okolicznościach³⁹.

Obecnie ochrony ubezpieczeniowej wszystkim skutkom wypadku przy pracy i choroby zawodowej udziela ubezpieczenie wypadkowe. Z ubezpieczenia tego wypłacone są więc świadczenia na wypadek czasowej niezdolności do pracy (zasiłek chorobowy, zasiłek wyrównawczy i świadczenie rehabilitacyjne), na wypadek trwałej niezdolności do pracy (renta z tytułu niezdolności do pracy) i w razie utraty żywiciela (renta rodzinna)⁴⁰.

W odniesieniu natomiast do kwalifikacji „z ogólnego stanu zdrowia” i „z wypadku w drodze do pracy lub z pracy” świadczenia w razie czasowej niezdolności do pracy wypłacone są z ubezpieczenia chorobowego⁴¹, a w razie trwałej niezdolności do pracy i utraty żywiciela – z ubezpieczenia rentowego⁴².

3. Stosowane konstrukcje prawne

3.1. Wymiar świadczeń z ubezpieczenia społecznego

Przy ustalaniu wysokości świadczeń z ubezpieczenia społecznego funkcjonuje założenie, że świadczenia wyrównują utracony zarobek tylko w określonej części i w tym mniejszym stopniu, im jest on wyższy (tzw. metoda regresji). Efekt „spłaszczenia” świadczeń uzyskuje się, stosując metodę „progów”⁴³ albo ograniczania podstawy wymiaru⁴⁴.

Metoda „progów” zakładała, że kwota świadczenia to suma stóp procentowych ustalonych od zarobków w określonych granicach („progach”)⁴⁵ stanowiących pod-

³⁷ Dz.U. z 2014 r. poz. 159.

³⁸ Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.

³⁹ Jeżeli na przejściu dla pieszych samochód potrąciłby kilka osób, to poszkodowany, który wracał z pracy, ulegnie wypadkowi w drodze z pracy, a ten który wracał z kina, będzie miał kwalifikację „z ogólnego stanu zdrowia”.

⁴⁰ Zasady nabywania prawa i wysokość świadczeń określa ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322).

⁴¹ Na zasadach określonych w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r. poz. 159).

⁴² Zasady udzielania świadczeń ustala ustawa emerytalna.

⁴³ Tak ustawa z 1933 r. i przepisy obowiązujące przed 1999 r.

⁴⁴ Od 1999 r.

⁴⁵ Dekret z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. z 1958 r. nr 23, poz. 97), zwany dalej dekretem o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym ustalał 3 progi: pierwszy do 1200 zł, drugi – ponad 1200 zł, trzeci – ponad 2000 zł, a ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 40, poz. 267), zwana dalej ustawą o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników, podwyższyła je do 3000 zł i ponad 3000 zł.

stawę wymiaru świadczenia. Do ustalenia podstawy wymiaru świadczenia w latach 1954–1989 przyjmowano przeciętne zarobki z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia albo z kolejnych 24 miesięcy zatrudnienia wybranych z ostatnich 12 lat przed zgłoszeniem wniosku.

Istotnej zmiany zasad ustalania podstawy dokonano ustawą z dnia 24 maja 1990 r. o zmianie niektórych przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym⁴⁶. Wprowadzona wówczas do naszego systemu metoda polegała na:

- ustaleniu (w procentach) relacji rocznych (kwartalnych) zarobków indywidualnych do przeciętnego wynagrodzenia w tym okresie,
- zsumowaniu otrzymanych procentów z danego okresu i znalezieniu ich średniej arytmetycznej, zwanej wskaźnikiem wysokości podstawy,
- pomnożeniu tego wskaźnika przez kwotę stanowiącą podstawę ostatniej waloryzacji świadczeń.

Powyższą metodę ustalania (zwaloryzowanej) podstawy wymiaru świadczeń przejęła ustawa z dnia 17 października 1991 r. o rewaloryzacji emerytur i rent, o zasadach ustalania emerytur i rent oraz o zmianie niektórych ustaw (zwana dalej ustawą rewaloryzacyjną)⁴⁷, a później ustawa emerytalna z 1998 r. Ustawa rewaloryzacyjna z 1991 r. zmieniła też formułę wymiaru świadczeń, a właściwie powróciła do 2-częściowej formuły stosowanej przez ustawę z 1933 r., zawierającej kwotę stałą⁴⁸ i kwotę indywidualną. Kwota stała (spełniająca rolę części socjalnej) ustalona została w wysokości 24% kwoty bazowej. Kwota indywidualna zależała od długości posiadanych okresów składkowych wycenionych po 1,3% podstawy wymiaru i okresów nieskładkowych, uwzględnianych w rozmiarze nie większym niż 1/3 posiadanych okresów składkowych i wycenianych po 0,7% podstawy wymiaru (formuła zdefiniowanego świadczenia).

Degresję zapewniono natomiast ograniczeniem podstawy wymiaru do 250% przeciętnego wynagrodzenia ustalonego w sposób określony w ustawie⁴⁹ i nazywanego kwotą bazową.

Ustawa emerytalna z 1998 r. dodała drugi sposób obliczania emerytury, tj. formułę wymiaru świadczeń w systemie zdefiniowanej składki. Ta formuła uzależnia wymiar świadczenia wyłącznie od sumy zewidencjonowanych na koncie indywidualnym ubezpieczonego składek, które należy podzielić przez liczbę miesięcy przeciętnego trwania życia dla osoby w wieku, w którym następuje obliczenie świadczenia. Formuła ta ma zastosowanie do ubezpieczonych urodzonych po 1948 r.

W odniesieniu do ubezpieczonych objętych nowym systemem, którzy nabywanie uprawnień emerytalnych rozpoczęli przed reformą, podstawę wymiaru świadczenia

⁴⁶ Dz.U. nr 36, poz. 206.

⁴⁷ Dz.U. nr 104, poz. 450 z późn. zm.

⁴⁸ Zwaną w ustawie scaleniowej z 1933 r. kwotą zasadniczą. Kwota zasadnicza była ustalana corocznie w wysokości 10–16% przeciętnego wynagrodzenia w kraju. Kwotę indywidualną ustalano według przeciętnego wynagrodzenia indywidualnego, za pierwsze 416 tygodni pozostawania w ubezpieczeniu było to 10% wynagrodzenia ubezpieczonego. Za dalsze tygodnie (do 832 tygodni) świadczenie wzrastało o 0,5% wynagrodzenia, za kolejne (do 1248 tygodni) o 1,0% wynagrodzenia, a za dalsze o 1,5% tego wynagrodzenia za każde 52 tygodnie. Kwota indywidualna nie mogła przekroczyć 40% zarobku ubezpieczonego. Powyższy sposób daje się zapisać w formie następującego wzoru: $E = (10 - 16\%) + 10\% \text{ wyn. indyw.} + 0,5\% (832 - 416) : 52 + 10\% (1248 - 832) : 52 + 1,5\% (1872 - 1248) : 52 \leq 40\% \text{ wyn. indyw.}$

⁴⁹ Art. 19 ustawy emerytalnej z 1998 r.

należy uzupełnić o wkład do systemu przed 1999 r. Wkład ten w postaci tzw. kapitału początkowego jest obliczany jako suma 209 hipotetycznych kwot emerytury, jaką dany ubezpieczony nabyłby w dniu 1 stycznia 1999 r.

Wylimitowanie z formuły wymiaru świadczeń kwoty stałej i kwoty zależnej od innych okresów niż opłacana składka (okresy nieskładkowe) prowadzi bezpośrednio do zmniejszenia stopy zastąpienia⁵⁰ repartycyjnej części emerytury bazowej.

W związku ze znacznym zmniejszeniem stopy zastąpienia ustawodawca przewidział, w odniesieniu do pierwszych roczników objętych nowym systemem⁵¹, możliwość obliczenia emerytury w systemie mieszanym⁵², co miało złagodzić w pierwszych pięciu latach działania nowego systemu dysproporcje między emeryturą wyliczoną w dotychczasowym systemie (którą zainteresowany nabyłby, gdyby nie reforma) a emeryturą należną z nowego systemu⁵³.

Nieco inaczej ustalana jest kwota drugiej części emerytury bazowej, zwana emeryturą kapitałową. Emerytura ta jest przyznawana kobietom do czasu osiągnięcia wieku emerytalnego obowiązującego mężczyzn. Nosi nazwę „okresowa emerytura kapitałowa” i jest obliczana z części składki kapitałowej ewidencjonowanej na tzw. subkoncie oraz ze środków przekazanych na subkonto przez właściwy otwarty fundusz emerytalny. Po osiągnięciu wieku emerytalnego dla mężczyzn zostanie obliczona jednolita kwota emerytury ze środków pochodzących od całej składki emerytalnej. Jak się jednak wydaje, o ile dopuszczalny może być dwojaki sposób gromadzenia (pomnażania) składki, o tyle nie ma uzasadnienia dla dwuczłonowej emerytury bazowej.

3.2. Staż ubezpieczeniowy

W ubezpieczeniu społecznym pod pojęciem stażu ubezpieczeniowego rozumie się nie tylko okres przebyty w ubezpieczeniu, ale także inne okresy z życia ubezpieczonego, co wiąże się z koncepcją, że świadczenia ubezpieczeniowe mają spełniać też funkcje pozaubezpieczeniowe, np. w zakresie polityki prenatalnej, obronności kraju czy polityki oświatowej.

Staż ubezpieczeniowy występuje jako warunek nabycia prawa do świadczenia i jako element formuły wymiaru świadczeń. Długość stażu ubezpieczeniowego jako warunek nabycia prawa do emerytury ustalona została na 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn, a jako warunek nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy – maksymalnie na 5 lat⁵⁴. Staż do wymiaru świadczenia może być dłuższy⁵⁵ lub krótszy⁵⁶ od stażu do prawa do emerytury.

W ujęciu dekretu z 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym, ustawy z 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym⁵⁷ i ustawy z 1982 r. o zaopatrzeniu

⁵⁰ Czyli relacji otrzymanego świadczenia do zarobków ubezpieczonego.

⁵¹ Osoby urodzone w latach 1949–1954, które prawo do emerytury nabyły w latach 2009–2014.

⁵² Art. 183 ustawy emerytalnej z 1998 r.

⁵³ Ta *ratio legis* przepisu wskazuje, że w żadnym razie nie jest możliwe zastosowanie metody mieszanej, jeżeli nie zostało nabyte prawo do obu emerytur. Wymiar emerytury to ustalenie rozmiaru nabytego prawa. Nie można przeto obliczyć emerytury i wypłacić jej części, jeżeli prawo do świadczenia nie zostało nabyte. Dziwi zatem odmienna praktyka ZUS w tym względzie.

⁵⁴ Zależy to od wieku ubezpieczonego.

⁵⁵ W wyniku zastosowania przeliczników stażu do wymiaru.

⁵⁶ Jeżeli mają zastosowanie tylko przeliczniki stażu do prawa emerytury.

⁵⁷ Ustawa z 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 3, poz. 6) zwana tutaj i dalej ustawą o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym.

emerytalnym pracowników na wymagany staż ubezpieczeniowy składały się okresy zatrudnienia, okresy równorzędne z okresami zatrudnienia oraz okresy zaliczane do okresów zatrudnienia⁵⁸ i okresów równorzędnych. Mimo takiej samej nazwy, katalogi wymienionych okresów w poszczególnych ustawach różniły się zarówno zakresem, jak i rodzajem uwzględnianych okresów.

Okresami zatrudnienia w ujęciu wszystkich trzech wymienionych aktów prawnych były okresy pozostawania w stosunku pracy, w czasie których pracownik pobierał wynagrodzenie albo zasiłek chorobowy, macierzyński lub opiekuńczy⁵⁹. Za okresy równorzędne były uznawane z reguły okresy wykonywania pracy na innej podstawie niż stosunek pracy (np. umowa o naukę zawodu, praca adwokatów, praca nakładcza, praca w rolniczej spółdzielni produkcyjnej). Katalogi okresów zaliczanych ustalano, mając na uwadze ich znaczenie polityczne lub społeczne (np. działalność kombatananta, praca przymusowa, okresy działalności politycznej, opieki nad inwalidami I grupy, okres studiów).

Ustawa rewaloryzacyjna z 1991 r.⁶⁰ zastąpiła podział na okresy zatrudnienia, równorzędne i zaliczane podziałem na okresy składkowe i okresy nieskładkowe, przy czym okresy nieskładkowe mogły być uwzględnione w wymiarze nie większym niż 1/3 posiadanych okresów składkowych.

Nowy podział spowodował, że nie wszystkie dotychczas uwzględniane okresy znalazły miejsce w nowych katalogach, ale równocześnie uwzględniono okresy dotychczas nieujęte w katalogach stażu ubezpieczeniowego⁶¹.

Ustawa emerytalna z 1998 r.⁶² przyjęła katalogi ustalone w ustawie rewaloryzacyjnej, dokonując jedynie niewielkich zmian⁶³, ale staż ubezpieczeniowy jako warunek nabycia prawa do emerytury pozostawiła już tylko w odniesieniu do emerytury obliczanej w systemie zdefiniowanego świadczenia⁶⁴. W systemie zdefiniowanej składki staż ubezpieczeniowy jest jedynie warunkiem prawa do minimalnej emerytury.

3.3. Ryzyko niezdolności do pracy

Stan zdrowia może powodować czasową przeszkodę w wykonywaniu pracy (czasowa niezdolność do pracy) albo może na dłuższy czas przeszkadzać w osiągnięciu środków utrzymania. Taka niedająca się przewidzieć, co do jej ustania, przeszkoda wykonywania pracy określana była w poprzednich ustawach jako „inwalidztwo”. W wyniku przeprowadzonej w 1996 r. reformy zrezygnowano z nazwy „inwalidztwo” i przyjęto nazwę „niezdolność do pracy”.

Zmiana nazwy ryzyka nie spotkała się z akceptacją w literaturze przede wszystkim z tego względu, że nie była to nazwa rozróżniająca niezdolność przemijającą (czasową) od

⁵⁸ Okresy zaliczane nie były limitowane, ale nie mogły same uzasadniać nabycia prawa.

⁵⁹ Obecnie jest to tylko okres pobierania wynagrodzenia za pracę.

⁶⁰ Obowiązująca równoległe z ustawą z 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników.

⁶¹ Na przykład okresy internowania w stanie wojennym.

⁶² Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.

⁶³ Na przykład działalność kombatancką uznaną przez ustawę rewaloryzacyjną za okres nieskładkowy przeniesiono do okresów składkowych. Za okresy składkowe uznano też okres pracy przymusowej, znajdujący się w katalogu okresów uważanych za składkowe.

⁶⁴ Są to: emerytura w powszechnym wieku emerytalnym dla osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 r., emerytura w niższym wieku emerytalnym, emerytura dla górników, emerytura wcześniejsza, emerytura dla pracowników kolejowych, emerytura bez względu na wiek dla nauczycieli.

niezdolności o trwałym charakterze⁶⁵. Niemniej zmiana nazwy pozwoliła wyeliminować ochronę sytuacji, w których przypadki niepełnosprawności chronione były dotychczas jako inwalidztwo III grupy⁶⁶.

Nowa definicja sprawia, że ocenie podlega możliwość wykonywania pracy przy danej niesprawności organizmu, a nie sama ta niesprawność⁶⁷.

3.4. Ryzyko emerytalne

Z istoty ubezpieczenia społecznego, które ma chronić ubezpieczonego w sytuacji niemożności zdobywania środków utrzymania, wynika, że emerytura to świadczenie na wypadek braku możliwości wykonywania pracy z powodu biologicznej utraty sił związanej ze starzeniem się organizmu. Ponieważ biologiczna utrata sił to kwestia indywidualna, na potrzeby prawa emerytalnego ustala się warunki (z reguły wiek i staż), po spełnieniu których można już zaprzestać pracy i otrzymywać świadczenie z funduszu społecznego. Wyrazem zajścia ryzyka emerytalnego (odejście z rynku pracy) jest rozwiązanie stosunku pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego⁶⁸.

W polskim prawie nie zostało wyraźnie sformułowane, co jest treścią ryzyka emerytalnego⁶⁹. Wszystkie obowiązujące przed 15 listopada 1991 r. ustawy przyznawały prawo do emerytury po osiągnięciu wieku emerytalnego i wykazaniu wymaganego stażu ubezpieczeniowego. Nabyte prawo nie mogło jednak zostać zrealizowane dopóty⁷⁰, dopóki nie doszło do odejścia z rynku pracy (rozwiązania umowy o pracę).

Sytuacja uległa zmianie po wejściu w życie ustawy rewaloryzacyjnej z 1991 r., w ujęciu której zawieszenie prawa do emerytury było powiązane z rozmiarem osiąganego przez emeryta zarobku, a nie z zatrudnieniem w pełnym wymiarze czasu pracy. W efekcie świadczenie mogło być pobierane bez konieczności rozwiązania stosunku pracy i dopiero przekroczenie ustalonych limitów zarobku powodowało wstrzymanie wypłaty. Można było przyjąć, że osiągnięcie wieku emerytalnego było ryzykiem, a staż ubezpieczeniowy warunkiem nabycia prawa.

Ustawa emerytalna z 1998 r. przejęła rozwiązanie ustawy rewaloryzacyjnej, ale już w lipcu 2000 r. wprowadzono do niej art. 103 ust. 2a zawieszający prawo do emerytury w razie nierozwiązania stosunku pracy. Treścią ryzyka emerytalnego od tej chwili było odejście z rynku pracy. Niezrealizowanie się ryzyka (nierozwiązanie stosunku pracy) oznaczało niemożność realizacji nabytego prawa.

Przepis art. 103 ust. 2a został uchylony z dniem 7 stycznia 2009 r. Od tego momentu można było otrzymać emeryturę z dniem ukończenia wieku emerytalnego bez konieczności rozwiązywania stosunku pracy. Treścią ryzyka emerytalnego znowu stało się osiągnięcie wieku emerytalnego.

⁶⁵ Już dodanie przymiotnika „długookresowa” albo „rentowa” różnicowałoby dostatecznie ryzyko.

⁶⁶ Były to ciężkie kalectwa, które nie powodowały niezdolności do pracy (jakkolwiek trudno sobie wyobrazić, aby utrata obu nóg nie miała żadnego wpływu na zdolność do zarabiania na życie).

⁶⁷ W rezultacie niezdolność do pracy może ustać, mimo niezmiennego stanu niesprawności organizmu (np. w wyniku przekwalifikowania).

⁶⁸ Ta treść ryzyka daje się wyprowadzić z art. 103a ustawy emerytalnej, jakkolwiek nie jest on prawidłowo sformułowany.

⁶⁹ Czyli jaka sytuacja życiowa ubezpieczonego uzasadnia wypłatę emerytury.

⁷⁰ W ujęciu przepisów następowało wówczas zawieszenie prawa do emerytury. Świadczenie to przed 1968 r. zwano rentą starczą.

Z dniem 1 stycznia 2011 r. przywrócono konieczność uprzedniego rozwiązania stosunku pracy w celu realizacji nabytego prawa do emerytury, wprowadzając do ustawy emerytalnej z 1998 r. art. 103a.

Zgodnie z zasadą, że prawo nie działa wstecz, nowa treść ryzyka mogła dotyczyć tylko tych ubezpieczonych, którzy jeszcze nie zrealizowali swojego prawa do emerytury. Mimo to nową treścią ryzyka objęto także osoby, które zrealizowały swoje prawo pod rządami treści ryzyka „osiągnięcie wieku emerytalnego”. Niezbędna zatem stała się ingerencja Trybunału Konstytucyjnego, który uznał zastosowanie nowej treści ryzyka do osób, które zrealizowały prawo do emerytury przed wejściem w życie art. 103a, za niezgodne z Konstytucją⁷¹.

Uznanie, że treścią ryzyka emerytalnego jest prawo do odejścia z rynku pracy po osiągnięciu wieku emerytalnego, oznacza, że wiek emerytalny to tylko warunek nabycia prawa do emerytury, a nie ryzyko ubezpieczeniowe (sytuacja uzasadniająca wypłatę świadczenia).

Przepisy wszystkich dotychczasowych ustaw odróżniały wiek emerytalny powszechny i niższy wiek emerytalny⁷². Niższy wiek emerytalny ustalono dla osób zatrudnionych w warunkach szkodliwych dla zdrowia albo na stanowiskach związanych ze szczególną odpowiedzialnością.

Ustawa emerytalna z 1998 r. także rozróżnia oba te rodzaje wieku emerytalnego, ale wygasza prawo do emerytury w niższym wieku emerytalnym. Niższy wiek emerytalny ma obecnie znaczenie tylko dla celów ustalenia prawa do emerytury na podstawie art. 184 ustawy ubezpieczonym, którzy osiągnęli wymagany staż emerytalny przed 1999 r. Pozostali pracownicy zatrudnieni w warunkach szkodliwych mogą nabyć prawo do świadczenia zwane emeryturą pomostową, która nie jest świadczeniem z ubezpieczenia społecznego.

W wyniku procesu wygaszania niektórych rodzajów emerytur obecnie może być nabywane prawo do emerytury w powszechnym wieku emerytalnym, do emerytury w niższym wieku emerytalnym na podstawie art. 184 ustawy emerytalnej⁷³ i do emerytury górniczej.

Emerytura w powszechnym wieku emerytalnym jest nabywana w systemie zdefiniowanego świadczenia⁷⁴ albo w systemie zdefiniowanej składki. Nabycie prawa do emerytury w systemie zdefiniowanego świadczenia wymagało osiągnięcia wieku i posiadania określonej długości stażu ubezpieczeniowego. Prawo do emerytury w systemie zdefiniowanej składki nabywa się, mając jakikolwiek staż ubezpieczeniowy⁷⁵.

Emerytura jest świadczeniem, które jest wypłacane dożywotnio. Świadczenie to ma charakter osobisty i nie może podlegać dziedziczeniu ani przekazaniu innej osobie⁷⁶. Nie można zostać jej pozbawionym wyrokiem sądowym.

3.5. Zawieszenie prawa do świadczeń

Prawo do emerytury jest prawem nabywanym *ex lege* wraz ze spełnieniem się warunków nabycia tego prawa. Nabyte *ex lege* prawo do emerytury trwa dożywotnio, ale może zostać zrealizowane dopiero po zajściu ryzyka emerytalnego, którym jest sytuacja odejścia

⁷¹ Wyrok z 13 listopada 2012 r. (sygn. K 2/12).

⁷² Od emerytury w niższym wieku należy odróżniać emeryturę wcześniejszą, która przysługiwała mimo nieosiągnięcia wieku emerytalnego. Możliwość nabywania tego prawa wygasła 31 grudnia 2013 r.

⁷³ Prawo to wygaśnie około 2020 r.

⁷⁴ Przez osoby urodzone przed 1 stycznia 1949 r., czyli do końca 2013 r.

⁷⁵ Co również można uznać za „polski patent”.

⁷⁶ Z tego względu zastrzeżenia wywołuje tzw. wypłata gwarantowana przewidziana w art. 25b ustawy emerytalnej.

z rynku pracy. Jeżeli nastąpi powrót na rynek pracy, to wówczas zająd okoliczności uzasadniająca wstrzymanie wypłaty świadczenia (zawieszenie realizacji nabytego prawa). Rola emerytury polega bowiem na zastąpieniu zarobków, a nie na ich uzupełnieniu. Zawieszenie prawa do świadczeń oznacza zatem ustanie obowiązku wypłaty świadczenia w okresie trwania przeszkody, co w odróżnieniu od wstrzymania wypłaty świadczenia oznacza również brak prawa do domagania się wypłaty za ten okres (Kolasiński 1971).

Po II wojnie światowej, ze względu na konieczność korzystania z pracy emerytów przy odbudowie kraju, zaczęto odchodzić od zasady zawieszania emerytury w razie powrotu na rynek pracy. Dekret z 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym upoważniał Radę Ministrów do określenia przypadków, kiedy można będzie odstąpić od tej zasady i łączyć emeryturę z wynagrodzeniem za pracę⁷⁷. Wydane rozporządzenie⁷⁸ ustalało, że nie zawiesza prawa do renty starczej zatrudnienie wykonywane dorywczo albo w niepełnym wymiarze, jeżeli osiągnane zarobki nie przekraczały ustalonego poziomu⁷⁹. Możliwość niezawieszania prawa do emerytury potwierdziła też ustawa z 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 stycznia 1969 r. o niezawieszaniu prawa do emerytury lub renty⁸⁰ ustaliło katalog źródeł dodatkowych zarobków niezawieszających świadczenia analogicznie, jak czyniło to poprzednie rozporządzenie.

Ustawa z dnia 31 marca 1977 r. o dalszym zwiększaniu emerytur i rent oraz o zmianie niektórych przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym⁸¹ zmieniła treść art. 65 ust. 1 ustawy z 1968 r., który odtąd ustalał, że prawo do emerytury lub renty ulega zawieszeniu⁸², m.in. w razie wykonywania zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy.

Ustawa z 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników łączyła zawieszenie prawa do świadczenia wyłącznie z zatrudnieniem w pełnym wymiarze czasu pracy bez względu na wysokość zarobku, pozwalała natomiast w pozostałych przypadkach na pełne łączenie emerytury i zarobku⁸³.

Ustawa rewaloryzacyjna z 1991 r. powróciła do metody ustalania limitów dochodu, którego przekroczenie powodowało zawieszenie prawa do świadczenia. Limit ten był kilkuszczelbłowy. Osiąganie zarobków w granicach do 60% przeciętnego wynagrodzenia nie miało wpływu na prawo do świadczenia. Dopiero przekroczenie tej granicy powodowało zmniejszenie świadczenia o kwotę tego przekroczenia, nie więcej jednak niż o 24% kwoty bazowej⁸⁴. Całkowite zawieszenie prawa do świadczenia następowało po przekroczeniu limitu w kwocie odpowiadającej 120% przeciętnego wynagrodzenia w kwartale poprzedzającym termin waloryzacji.

⁷⁷ Z punktu widzenia treści ryzyka oznaczało to przyjęcie fikcji prawnej, że emeryt nie wrócił na rynek pracy (ustawodawca „zamyka oczy” i nie widzi emeryta na rynku pracy, dopóki ten nie przekroczy limitu zarobków).

⁷⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 maja 1958 r. w sprawie zawieszania prawa do renty oraz zasad wypłacania inwalidzkiej renty wyrównawczej (Dz.U. nr 26, poz. 111 z późn. zm.).

⁷⁹ Była to kwota 500 zł lub 750 zł miesięcznie albo 9680 zł rocznego przychodu z gospodarstwa rolniczego.

⁸⁰ Dz.U. nr 3, poz. 16.

⁸¹ Dz.U. nr 11, poz. 43 z późn. zm.

⁸² Z punktu widzenia prawa do emerytury bez znaczenia jest to, czy katalog jest pozytywny (wylicza okoliczności zawieszania), czy negatywny, tj. wylicza okoliczności niezawieszania prawa, ale ta na pozór nieistotna zmiana ujęcia miała istotne znaczenie merytoryczne. Forma „zawiesza się” wskazuje na odbieranie prawa, natomiast forma „nie zawiesza się” jest wyrazem odstąpienia od zasady, że świadczenie przysługuje zamiast zarobku.

⁸³ Ustawa ta wymagała zatem rozwiązania umowy o pracę, ale ponowne jej zawarcie nawet na 9/10 etatu już pozwalało na pełne łączenie obu przychodów.

⁸⁴ Stanowiła ją kwota odpowiadająca określonemu procentowi (91–100) przeciętnego wynagrodzenia w kwartale poprzedzającym termin waloryzacji.

Zmiana zasad zawieszenia prawa do świadczenia spowodowała, że organu rentowego nie interesowało już, czy doszło do ustania stosunku pracy. W tej sytuacji, przy dość wysoko ustalonych limitach dopuszczalnego zarobku, emerytura stała się dodatkiem do wynagrodzenia za pracę po osiągnięciu wieku emerytalnego.

Ustawa emerytalna z 1998 r. przejęła koncepcję ustawy rewaloryzacyjnej, przy czym podwyższyła jeszcze limity możliwych zarobków do 70% i 130% przeciętnego wynagrodzenia. Limity zarobków mają zastosowanie jednak tylko do emerytów, którzy swoje prawo do emerytury zrealizowali przed osiągnięciem powszechnego wieku emerytalnego. Podjęcie zatrudnienia przez emeryta po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego oznacza możliwość pełnego łączenia zarobku z emeryturą⁸⁵.

3.6. Zamiana renty na emeryturę i emerytury na emeryturę

Zamiana renty na emeryturę po osiągnięciu przez rencistę wieku emerytalnego jest konsekwencją koncepcji, że renta jest świadczeniem chroniącym sytuację utraty zdolności do pracy przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Osiągnięcie wieku emerytalnego powinno oznaczać podjęcie wypłaty świadczenia emerytalnego. Zgodnie z tą regułą od 1 stycznia 2006 r. zamiany renty na emeryturę dokonuje się z urzędu⁸⁶.

Renty obliczane są w systemie zdefiniowanego świadczenia. Zamiana może oznaczać obliczenie emerytury również w tym systemie albo w systemie zdefiniowanej składki⁸⁷. Biorąc pod uwagę formułę wymiaru świadczeń, a w szczególności okoliczność corocznego wzrostu kwoty stałej, zamiana renty na emeryturę w systemie zdefiniowanego świadczenia powinna dla osób mających staż emerytalny oznaczać wzrost świadczenia. W wyniku jednak dokonanej zmiany treści art. 53 ustawy emerytalnej z 1998 r. jest to możliwe tylko dla niektórych osób⁸⁸. W odniesieniu do pozostałych rencistów zamiana renty na emeryturę oznacza tę samą kwotę świadczenia otrzymywaną pod nazwą „emerytura”⁸⁹.

Przy zamianie renty na emeryturę rencistom urodzonym po 31 grudnia 1948 r. zastosowanie formuły zdefiniowanej składki z reguły prowadziłoby do znacznego obniżenia wysokości świadczenia. Z tego względu ustawodawca przyjął (art. 24a ust. 6 ustawy emerytalnej z 1998 r.), że kwota emerytury nie może być niższa od kwoty dotychczas wypłacanej renty⁹⁰.

Przepisy przewidują też możliwość przejścia z emerytury na emeryturę⁹¹. Możliwość taka wynika z art. 21 ust. 2 ustawy emerytalnej, który określa sposób ustalania podstawy wymiaru emerytury w sytuacji, gdy wcześniej było już ustalone prawo do emerytury.

⁸⁵ Jest to kolejny przykład „polskiego patentu”, czyli regulacji sprzecznej albo z zasadami, albo z logiką.

⁸⁶ Problem dotyczy tylko rencistów urodzonych przed 1949 r. Z przepisów nie wynika, czy zamiana z urzędu może nastąpić także w sytuacji, gdy prawo do emerytury nie zostało nabyte z powodu nieosiągnięcia stażu ubezpieczeniowego. Ta sytuacja nie została wyraźnie określona w ustawodawstwie.

⁸⁷ Zależy to od daty urodzenia.

⁸⁸ To jest tych, którzy jako renciści przepracowali minimum 30 miesięcy. Ten sposób liczenia uzależniający stosowanie nowej kwoty bazowej od okoliczności przypadkowej (w każdym razie niedostępnej dla wszystkich) Trybunał Konstytucyjny uznał za zgodny z Konstytucją.

⁸⁹ Kwotę emerytury oblicza się od tej samej podstawy i bez możliwości zastosowania aktualnej kwoty bazowej.

⁹⁰ Gwarancją tą objęto też emerytury w systemie zdefiniowanego świadczenia.

⁹¹ Dotyczy to emerytury tego samego rodzaju, można bowiem zamienić emeryturę np. górniczą na powszechną itp.

Przepis ten był powszechnie wykorzystywany przez ubezpieczonych pobierających emeryturę w niższym wieku emerytalnym albo wcześniejszą emeryturę, którzy po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego składali wnioski o ustalenie prawa do emerytury w powszechnym wieku emerytalnym. Wiązało się to ze znacznym podwyższeniem kwoty świadczenia⁹², co wywołało reakcję ustawodawcy w postaci zmiany treści art. 53 ustawy emerytalnej.

Omawiana sytuacja jest przykładem, jak jedna zła regulacja pociąga za sobą kolejne złe regulacje. Błąd ustawodawcy polegał bowiem na tym, że art. 21 ust. 2, który jest powtórzeniem treści art. 8 ustawy rewaloryzacyjnej z 1991 r. i który w tamtej ustawie był potrzebny, nie powinien się w ogóle znaleźć w ustawie emerytalnej z 1998 r. Ustawa rewaloryzacyjna z 1991 r. wprowadzała bowiem zupełnie nowy sposób obliczania emerytury i wszystkie pobierane świadczenia przeliczone zostały według nowej formuły. Konieczne było przeto ustalenie sposobu przeliczenia emerytury obliczonej według formuły przyjętej poprzednio na emeryturę według nowej formuły. Przeniesienie przepisu do ustawy emerytalnej z 1998 r. działa już zupełnie inaczej, pozwala bowiem na kilkakrotne zajście ryzyka emerytalnego, podczas gdy z istoty rzeczy może się to dokonać tylko raz w życiu, jakkolwiek w różnie określonym wieku. Zajście ryzyka emerytalnego polega na możliwości zamiany statusu „ubezpieczony” na status „emeryt”. Możliwość kilkakrotnego przechodzenia na emeryturę (nabywania statusu emeryta), to taki „polski patent”.

4. Podsumowanie

Minione osiemdziesiąt lat wskazuje, że rozwój ubezpieczeń społecznych zmierzał w kierunku ułatwienia dostępu do ochrony w ramach ubezpieczenia społecznego coraz szerszym grupom zawodowo-społecznym i obejmowania ochroną coraz szerszego zakresu sytuacji życiowych osób ubezpieczonych. Rozwój polegał również na wprowadzeniu korzystniejszej ochrony skutków zdarzeń kwalifikowanych jako wypadki przy pracy, choroby zawodowe i wypadki w drodze do pracy lub z pracy i tym samym zwiększania katalogu świadczeń, także poprzez łągodzenie warunków nabywania prawa do świadczeń. Można zatem stwierdzić, że ochrona udzielana przez ubezpieczenie społeczne obywatelom jest powszechna i zupełna.

Niemniej można wskazać też przykłady nieprawidłowości w działaniu systemu, wynikające albo z niedoskonałości konstrukcji prawnych, albo z zawichości i złożoności tych konstrukcji, co przekłada się na trudności interpretacyjne.

Do regulacji, które się nie sprawdziły, można zaliczyć powiązanie obowiązku ubezpieczenia wypadkowego dla umów zlecenia i prowadzenia działalności pozarolniczej z jednoczesnym opłacaniem składek emerytalnej i rentowej z danego tytułu. W efekcie wymienione osoby mają ochronę z tytułu wypadku przy pracy przy wykonywaniu zlecenia lub prowadzonej działalności tylko wówczas, gdy nie skorzystają ze zwolnienia z opłacania składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tego tytułu⁹³.

Należałoby też, respektując zasadę, że emerytura ma zastępować wynagrodzenie za pracę, a nie stanowić jego uzupełnienie, zrezygnować z dopuszczenia łączenia

⁹² Ze względu na rosnącą co roku kwotę bazową, a tym samym kwotę stałą w formule wymiaru.

⁹³ W gorszej sytuacji są studenci wykonujący umowę zlecenia, którzy są wyłączeni z ubezpieczeń emerytalnego i rentowego i nie mają w razie wypadku przy pracy także ochrony z ubezpieczenia rentowego.

emerytury z zarobkiem bez ograniczeń⁹⁴. Ponadto przyjęte kryterium różnicowania uprawnień emerytów w tej kwestii w zależności od rodzaju wieku emerytalnego nie wydaje się zasadne. Jeżeli prawo pozwala na przejście na emeryturę w różnym wieku emerytalnym, oznacza to, że każda z tych osób nabywa status emeryta. Status „emeryt” to określona sytuacja prawna osoby, która zrealizowała swoje prawo do emerytury. Sytuacja ta powinna być jednakowo uregulowana dla wszystkich emerytów niezależnie od tego, w jakim wieku mogli przejść na emeryturę. Nie ma zatem żadnego uzasadnienia do różnicowania uprawnień emerytów, a w szczególności do stosowania różnych zasad łączenia emerytury z zarobkiem.

Za regulację sprzeczną z regułami ubezpieczeniowymi należy też uznać możliwość kilkakrotnego przechodzenia na emeryturę. Jak wykazano, jest to niewątpliwy błąd legislacyjny o istotnych konsekwencjach. Emerytura jest świadczeniem nabywanym po osiągnięciu wieku emerytalnego, jakkolwiek wiek emerytalny może być ustalony na różnych poziomach. Wybór niższego wieku emerytalnego powinien uniemożliwiać powtórne przejście na emeryturę po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego.

Do regulacji błędnych i wymagających szybkiego zniesienia należy zaliczyć nieustalenie minimalnego stażu do nabycia prawa do emerytury w systemie zdefiniowanej składki. Zasada solidarności grupowej, na której zbudowany jest system ubezpieczenia społecznego, wymaga określonych proporcji okresu udziału w tworzeniu funduszu i okresu korzystania z tego wspólnie tworzonego funduszu.

Za odejście od zasad należy uznać szerokie umożliwienie dobrowolnego wejścia do ubezpieczenia społecznego. Cechą ubezpieczenia jest ochrona osób narażonych na dany rodzaj ryzyka, co w ubezpieczeniu społecznym oznacza ograniczenie zakresu podmiotowego do osób zagrożonych utratą zarobku lub innego dochodu z określonego tytułu. Dobrowolne wejście do ubezpieczenia społecznego powinno być możliwe tylko w sytuacjach, kiedy zachodzi uzasadniona przeszkoda do posiadania obowiązkowego tytułu do ubezpieczenia społecznego.

Szereg wątpliwości konstrukcyjnych powstaje też na tle zmian dokonanych w ostatnich 20 latach. Miały one związek ze zmianą ustroju społeczno-gospodarczego i w tym sensie zmiany były konieczne. Każdy bowiem system, jeśli nie będzie podlegał zmianom dostosowującym go do panujących warunków społeczno-gospodarczych, nie będzie się rozwijał i stanie się w końcu systemem niewydolnym, nieprzystosowanym i skostniałym. Warunkiem rozwoju (doskonalenia) każdej instytucji jest jednak działanie w ramach jej założeń konstrukcyjnych. W przeciwnym wypadku zamiast ewolucji może dojść do destrukcji systemu.

Należy wyrazić obawę, że tego typu zmiany przeprowadzone zostały w końcu lat 90. ubiegłego wieku. Wprowadzono wówczas kapitałowe rozwiązania dotyczące lokowania, inwestowania i kapitalizacji części składki emerytalnej, co spowodowało, że emerytury zostały poddane eksperymentowi niosącemu ze sobą ryzyko utraty znacznej części środków w wyniku spekulacji rynkowych, kolejnych kryzysów finansowych oraz możliwej wysokiej inflacji (Oręziak 2011: 103 i n.).

Przykładem regulacji zakłócającej system jest wprowadzenie możliwości „dziedziczenia” składki emerytalnej przeznaczanej na część kapitałową emerytury bazowej.

⁹⁴ Powrót na rynek pracy bez konsekwencji powinien być możliwy dopiero kilka lat po osiągnięciu wieku emerytalnego.

W literaturze zwrócono uwagę, że jakkolwiek pogląd, iż „dziedziczenie” realizuje prawo spadkobierców do odbioru środków stanowiących wcześniej prywatną własność zmarłego ubezpieczonego jest błędny, to jednak w odbiorze społecznym nastąpiło tak silne jego utrwalenie, że wpływa nawet na stanowienie nieracjonalnego prawa (Antonów 2011).

Ta obca wszystkim ubezpieczeniom, a zwłaszcza ubezpieczeniom społecznym koncepcja miała w swym zamyśle ułatwić uzyskanie akceptacji społecznej dla nowego systemu emerytalnego i stanowić zachętę do zawarcia umowy z otwartym funduszem emerytalnym przez osoby, których członkostwo w otwartych funduszach emerytalnych było dobrowolne, a pozostających przekonanych do słuszności przeprowadzonej reformy.

Należy nadto podkreślić, że ubezpieczenie społeczne tym różni się od innych typów ubezpieczenia, że ma charakter społeczny. Składka na to ubezpieczenie jest ciężarem publicznym z tytułu uprzedniego przejścia ryzyka przez system (państwo). Wprowadzenie ubezpieczenia społecznego opierało się na założeniu, że płaca robotnika powinna zawierać zapłatę nie tylko za pracę, jaką robotnik daje, ale i za ryzyko zawodowe, jakiemu ulega (Grabowski 1911: 88–89). Realizacji koncepcji ubezpieczenia społecznego towarzyszyło przede wszystkim podwyższenie płacy roboczej o składkę na fundusz zabezpieczający to ryzyko⁹⁵. Składka jest więc tą (dodatkową) częścią płacy roboczej, którą pracodawca przekazuje bezpośrednio do funduszu i która nie może zostać przeznaczona na żaden inny cel niż wypłata świadczenia i w tym sensie ma ona społeczny charakter⁹⁶.

Ten społeczny charakter składki uzasadnia tezę, że nie jest ona częścią wynagrodzenia indywidualnego za pracę⁹⁷. Jej związek z wynagrodzeniem za pracę jest taki, że wynagrodzenie jest „wzorcem”, „miernikiem” do ustalenia wysokości składki. Indywidualizacja składki przeprowadzona w 1998 r. ma to znaczenie, że identyfikuje ubezpieczonego. Indywidualizacja składki nie oznacza natomiast prywatyzacji składki. Składka przekazywana do otwartego funduszu emerytalnego nie jest więc własnością ubezpieczonego.

Składka na ubezpieczenie społeczne, tak jak każda składka, nie podlega zwrotowi w razie nieziszczenia się ryzyka, a tym samym nie może podlegać dziedziczeniu. Z tego względu nie ma miejsca nie tylko dla „dziedziczenia” środków, ale i dla wypłaty gwarantowanej i na pomniejszenie składki o jakiegokolwiek opłaty.

System ubezpieczenia społecznego to tylko jedna z form zabezpieczenia na wypadek zdarzeń losowych. Jest to jednak forma szczególna. Wszystkie inne formy ubezpieczenia skutków zdarzeń losowych mające charakter komercyjny nie są ani powszechne, ani obligatoryjne, ani gwarantowane przez państwo. Ryzyko powodzenia lub bankructwa jest w nich rozłożone w jednakowym stopniu na ubezpieczyciela i na osobę (dobrowolnie) ubezpieczoną. Zastosowanie metod komercyjnych w ubezpieczeniu społecznym oznacza w ostatecznym rachunku dopuszczenie rozwiązań obcych konstrukcyjnie (Hrynkiewicz 2011).

⁹⁵ Ta sama operacja (powiększenia wynagrodzeń) została przeprowadzona w Polsce w 1999 r., kiedy to wszystkie wynagrodzenia zostały podwyższone o kwotę składki pracownika na ubezpieczenie społeczne. Analogicznie podwyższono uposażenia służb mundurowych. Późniejsze wycofanie służb mundurowych z systemu ubezpieczenia oznaczało cofnięcie podwyżki.

⁹⁶ Społeczny charakter składki na ubezpieczenie społeczne potwierdził też Sąd Najwyższy w wyroku z 4 czerwca 2008 r. (II UK 12/08).

⁹⁷ Nie jest np. podstawą opodatkowania wynagrodzenia.

Źródłem problemów w stosowaniu przepisów ubezpieczenia społecznego bywa nie tylko zła regulacja, ale także błędna interpretacja obowiązującego prawa, dokonywana przez organ rentowy⁹⁸, a także przez Sąd Najwyższy⁹⁹ i Trybunał Konstytucyjny¹⁰⁰.

Zdarzające się przypadki błędnej interpretacji świadczą niewątpliwie, że prawo ubezpieczenia społecznego to dziedzina prawa o skomplikowanych konstrukcjach prawych, wzajemnie powiązanych przepisach, których interpretacja wymaga złożonego rozumowania prawniczego z uwzględnieniem odległych systemowo, czasowo lub tematycznie regulacji powiązanych z rozwiązywanym problemem. Sytuację pogarszają też częste nowelizacje nie zawsze właściwie zsynchronizowane. W tej sytuacji stosowanie tylko wykładni literalnej nie jest wystarczającym sposobem na odczytanie treści normy.

Niedoskonały stan ustawodawstwa i wynikające stąd trudności interpretacyjne można przypisać w jakimś stopniu m.in. długoletnim zaniedbaniom w przygotowywaniu specjalistów w dziedzinie ubezpieczenia społecznego. Zaledwie od kilku lat ubezpieczenia społeczne są przedmiotem wykładu uniwersyteckiego i z reguły jest to przedmiot nieobowiązkowy. Te braki edukacyjne w zestawieniu z niezmiernie obszerną i złożoną materią regulacji przekładają się na jakość stanowionego prawa i późniejsze trudności interpretacyjne. Biorąc pod uwagę, że rola ubezpieczeń społecznych w życiu społeczeństwa będzie wzrastać, należałoby podjąć starania wzmacniające ich rangę także z tego punktu widzenia.

Literatura

Antonów K. (2011), *Sytuacja prawna składek zaewidencjonowanych na subkoncie w ZUS w razie rozwodu lub śmierci ubezpieczonego albo śmierci emeryta*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, nr 5.

Grabowski E. (1911), *Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych*, Gebethner i Wolf.

Hryniewicz J. (2011), *Wartości, cele i zasady ubezpieczenia społecznego. Perspektywa historyczna i współczesna*, w: J. Hryniewicz, red. nauk., *Ubezpieczenie społeczne w Polsce. 10 lat reformowania*, ISNS, Warszawa.

⁹⁸ Na przykład interpretacja art. 183 ustawy emerytalnej, w wyniku której dochodzi do przyznawania tzw. emerytury mieszanej w sytuacji, gdy ubezpieczony nie nabył prawa do emerytury w systemie zdefiniowanego świadczenia. Istota emerytury mieszanej polega na „zmieszaniu” w określonych proporcjach dwóch praw. Wymiar emerytury to rozmiar nabytego prawa. Nie można otrzymać części świadczenia, nie mając prawa do całego tego świadczenia.

⁹⁹ Można tu przywołać uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r. (II UZP 6/09), w której Sąd ten źle zinterpretował art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w wyniku czego organ rentowy został zmuszony do zmiany prawidłowej praktyki. Przepis ten ustala okoliczności, w jakich ustawodawca odwołuje zwolnienie ze składki od umowy zlecenia. Odwołanie zwolnienia oznacza, że płatnik już nie jest zwolniony i ma płacić składkę. W interpretacji Sądu Najwyższego art. 8 ust. 2a prowadzi do konieczności wydania decyzji w sprawie składek z tytułu umowy zlecenia przeciwko innej osobie niż płatnik w rozumieniu art. 4 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

¹⁰⁰ Na przykład rozszerzenie przywileju wcześniejszej emerytury na mężczyzn. W swoim wyroku z dnia 23 października 2007 r. (P 10/07), a także w wyroku z dnia 24 kwietnia 2002 r. (P 5/01) Trybunał Konstytucyjny uznał za niezgodny z Konstytucją przepis ustawy z 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych zobowiązujący uspołecznione zakłady pracy do wypłaty jednorazowego odszkodowania, podczas gdy za prywatnego przedsiębiorcę odszkodowanie wypłacał ZUS (co było uzasadnione słabością ekonomiczną tych zakładów w czasach PRL). Jednorazowe odszkodowanie w ujęciu ustawy z 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych było świadczeniem ze stosunku pracy i uspołecznione zakłady pracy miały na ten cel zabezpieczone środki (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 lutego 1976 r. w sprawie zasad i trybu pokrywania przez zakłady pracy wydatków na świadczenia z tytułu wypadków przy pracy; Dz.U. nr 11, poz. 64). Składka na ubezpieczenie społeczne nie obejmowała tego odszkodowania. Wyrok Trybunału powiększył więc obciążenia FUS.

- Jędrasik-Jankowska I. (2013), *Ubezpieczenie wypadkowe*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, nr 9.
- Kolasiński K. (1971), *Pojęcie i charakter zawieszenia prawa do emerytury*, Toruń.
- Oręziak L. (2011), *Otwarte Fundusze Emerytalne – źródło długu publicznego, zysków dla PTE i złudzeń dla emerytów*, w: J. Hrynkiewicz, red. nauk., *Ubezpieczenie społeczne w Polsce. 10 lat reformowania*, ISNS, Warszawa.
- Szubert W. (1987), *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa.

Akty prawne

- Dekret z dnia 11 stycznia 1919 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz.U. z 1919 r. nr 9, poz. 122).
- Ustawa z dnia 18 lipca 1924 r. o zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia (Dz.U. z 1924 r. nr 67, poz. 650).
- Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz.U. z 1927 r. nr 106, poz. 911).
- Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. z 1933 r. nr 51, poz. 396).
- Rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. o zmianie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. z 1934 r. nr 95, poz. 855).
- Ustawa z dnia 28 lipca 1939 r. Prawo o sądach ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1939 r. nr 71, poz. 476).
- Dekret z dnia 28 października 1947 r. o ubezpieczeniu rodzinnym (Dz.U. z 1947 r. nr 66, poz. 414).
- Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 1950 r. nr 36, poz. 333).
- Dekret z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. z 1954 r. nr 30, poz. 116).
- Dekret z dnia 2 lutego 1955 r. o przekazaniu wykonywania ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym (Dz.U. z 1955 r. nr 6, poz. 31).
- Ustawa z dnia 28 maja 1957 r. o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin (Dz.U. z 1968 r. nr 3, poz. 19).
- Ustawa z dnia 13 kwietnia 1960 r. o utworzeniu Komitetu Pracy i Płac oraz o zmianach właściwości w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, rent, zaopatrzeń i opieki społecznej (Dz.U. z 1960 r. nr 20, poz. 119).
- Ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadku przy pracy (Dz.U. z 1968 r. nr 3, poz. 8).
- Ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz.U. z 1968 r. nr 3, poz. 10).
- Ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. z 1968 r. nr 3, poz. 6).
- Ustawa z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 144 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 31 marca 1977 r. o dalszym zwiększaniu emerytur i rent oraz zmianie niektórych przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym (Dz.U. z 1977 r. nr 11, poz. 43 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. z 1982 r. nr 40, poz. 267 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 1 lutego 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin (Dz.U. z 1995 r. nr 30, poz. 154).
- Ustawa z dnia 28 kwietnia 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz.U. z 1983 r. nr 23, poz. 99).
- Ustawa z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1989 r. nr 25, poz. 137 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 24 maja 1990 r. o zmianie niektórych przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym (Dz.U. z 1990 r. nr 36, poz. 206).

Ustawa z dnia 17 października 1991 r. o rewaloryzacji emerytur i rent, o zasadach ustalania emerytur i rent oraz zmianie niektórych ustaw (Dz.U. z 1991 r. nr 104, poz. 450).

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczenia Społecznego (Dz.U. z 2013 r. poz. 1440).

Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r. poz. 159).

Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 maja 1958 r. w sprawie zawieszenia prawa do renty oraz zasad wypłacania inwalidzkiej renty wyrównawczej (Dz.U. z 1958 r. nr 26, poz. 111 z późn. zm.).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 kwietnia 1960 r. o zakresie i trybie działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 1960 r. nr 23, poz. 134).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 9 stycznia 1969 r. o niezawieszaniu prawa do emerytury lub renty (Dz.U. z 1969 r. nr 3, poz. 16).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 lutego 1976 r. w sprawie zasad i trybu pokrywania przez zakłady pracy wydatków na świadczenia z tytułu wypadków przy pracy (Dz.U. z 1976 r. nr 11, poz. 64).

Streszczenie

Autorka, nawiązując do początków ubezpieczenia społecznego w Polsce po odzyskaniu niepodległości, koncentruje następnie swoją uwagę na ustawodawstwie początkowego okresu po II wojnie światowej. Wskazuje na regulacje zapewniające ochronę coraz większemu kręgowi osób i w coraz większym zakresie, ujednolicające ochronę, a jednocześnie różnicujące ją ze względu na kwalifikację prawną danego ryzyka. Autorka śledzi kształtowanie się poszczególnych instytucji prawnych tej dziedziny prawa, a w szczególności zakresu i treści ryzyka ubezpieczeniowego, warunków nabycia prawa do świadczeń, zasad wymierzania świadczeń i zawieszania prawa do emerytury. Odnosząc się do aktualnie obowiązującego stanu prawnego, autorka zwraca uwagę, że niedociągnięcia legislacyjne przy tworzeniu nowych konstrukcji prawnych powodują nie tylko trudności interpretacyjne, ale czasem prowadzą do pozbawienia ochrony ubezpieczeniowej niektórych grup zatrudnionych (np. studenci będący zleceniobiorcami). Autorka ma też wątpliwości co do potrzeby dalszego utrzymywania konstrukcji okresowej emerytury kapitałowej oraz koncepcji tzw. wypłaty gwarantowanej, która po ostatnich zmianach legislacyjnych obejmuje także część repartycyjną emerytury bazowej (wcześniej nie uwzględnianą w tej wypłacie).

Origins, development and the present state of the social insurance system in Poland

Summary

The author – having presented the origins of the Polish social security system formed in 1918–1939 – focuses on legislation enacted after the Second World War. Legal regulations giving a broader and deeper scope of protection are presented with special attention being

paid to the unification of social security protection and to the differentiation of the legal evaluation of social risks. The author describes changes in understanding how legal institutions evolved with particular interest in actuarial risk, its extent, conditions of eligibility to pension, rules for amount definition, and the conditions for pension suspension. Speaking about the present-day situation the author focuses on the shortcomings in enacting the new law, which could result in either difficulties in interpretation, or even the suspension of legal protection for selected groups of employees (students working as contractor). The author expresses her doubts on the need for the remaining period of a capital pension and for the so-called guaranteed payment which now includes a part of the basic repartition pension, one not comprised earlier in the pension payment.

INETTA JĘDRASIK-JANKOWSKA – profesor zwyczajny doktor habilitowany. Od 2005 r. kierownik Katedry Prawa Ubezpieczeń na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego; pracownik tego Wydziału od 1967 r. Tytuł profesora nauk prawnych otrzymała w 1996 r. Autorka kilku książek i komentarzy, szeregu artykułów, glos, opinii i ekspertyz przygotowanych dla Sejmu, Senatu, Prezydenta RP, Trybunału Konstytucyjnego i Kancelarii Premiera. Autorka jednego z nielicznych podręczników akademickich zatytułowanego *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*.

Zarządzanie finansami ubezpieczeń społecznych

1. Wprowadzenie

Reforma wprowadzona w 1999 r. otworzyła nowy rozdział w historii zarządzania finansami ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z art. 116 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych¹ z dniem 1 stycznia 1999 r. powołany został, działający w nowej strukturze, Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS), w którego ramach wyodrębnione zostały fundusze: emerytalny, chorobowy, wypadkowy i rentowy. Tym samym wraz z wejściem w życie reformy emerytalnej rozpoczął funkcjonowanie nowy FUS, składający się z czterech subfunduszy.

Wpłaty składek, dotychczas realizowane na rachunki oddziałów ZUS, począwszy od 1999 r. zaczęły być dokonywane na centralne rachunki składowe, prowadzone przez Główny Oddział Walutowo-Dewizowy (GOWD) Narodowego Banku Polskiego. Od tego czasu ZUS prowadzi obsługę wpłat dokonywanych na rachunek ubezpieczeń społecznych, zdrowotnych oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, a od 2010 r. również na Fundusz Emerytur Pomostowych. Wszystkie oddziały ZUS oraz Centrala, dostosowując się do nowych zasad funkcjonowania, otworzyły rachunki w oddziałach okręgowych NBP na potrzeby dokonywania transferów oraz realizowania wypłat świadczeń z rachunków poszczególnych subfunduszy: emerytalnego, chorobowego, wypadkowego oraz rentowego, a także Funduszu Alimentacyjnego (obecnie likwidowanego).

Istotnym czynnikiem wpływającym na zarządzanie środkami finansowymi było zróżnicowanie terminów opłacania składek przez poszczególne grupy płatników i wskazanie, że składki opłaca się w miesiącu następującym po miesiącu, za który składka jest należna. W wyniku tego pierwsze istotne wpływy składowe do nowego Funduszu Ubezpieczeń Społecznych miały miejsce dopiero w lutym 1999 r., gdyż w zreformowanym systemie składki należne za styczeń płatnicy mieli prawo opłacić po zakończeniu miesiąca.

2. Reforma emerytalna i jej implikacje

Konieczność szybkiej identyfikacji wnoszonych wpłat sprawiła, że do obsługi składek odprowadzanych na rachunki centralne wprowadzono specjalny rodzaj komunikatu w międzybankowym systemie rozliczeniowym Elixir. Różnił się on od standardowego zle-

¹ Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.

cenia płatniczego tym, że posiadał specjalne pola, które mogły być uzupełniane wyłącznie identyfikatorami płatnika oraz danymi dotyczącymi okresu i typu płatności. Rozwiązanie to miało umożliwić automatyczne, szybkie i bezbłędne powiązywanie wpłat z dokumentami rozliczeniowymi składanymi przez płatników składek. Tym samym implikacje związane z funkcjonowaniem zreformowanego systemu miały dotknąć również systemu bankowego. Musiał on być przygotowany na obsługę wpłat, których kumulacja mogła następować w trzech dniach każdego miesiąca. Rodziło to pytania o wydajność, a co za tym idzie – pewność rozrachunków międzybankowych dokonywanych za pośrednictwem Krajowej Izby Rozliczeniowej SA (KIR).

Uczestnicy systemu rozliczeń międzybankowych, obawiając się problemów z efektywnym przetwarzaniem komunikatów przygotowanych dla ZUS, zdecydowali się na rozwiązanie, w ramach którego KIR przetwarzał komunikaty składkowe po zamknięciu wszystkich sesji rozliczeniowych, zaś rozliczenie dokonywane było następnego dnia roboczego w ramach rozliczenia I sesji Elixir.

Rozwiązanie to miało dwie istotne konsekwencje. Wszystkie komunikaty, które na bieżąco trafiały do KIR, przekazywane były do specjalnie przygotowanej dla ZUS „wieczornej” sesji rozrachunkowej. Takie rozwiązanie gwarantowało rozliczenie przez system komputerowy zleceń składkowych w KIR nawet w okresie ich kumulacji, bez stwarzania ryzyka nieprzeprowadzenia rozliczeń pozostałych płatności realizowanych w tym czasie w systemie bankowym. Negatywnym skutkiem było wydłużenie okresu pomiędzy obciążeniem rachunku płatnika przez bank a uznaniem rachunków składkowych prowadzonych na rzecz ZUS. Rachunek płatnika był co do zasady obciążany w dniu roboczym, w którym doszło do złożenia polecenia przelewu, zaś uznanie rachunków składkowych następowało nie wcześniej niż kolejnego dnia roboczego. Obecnie zasady rozliczeń zmieniły się i pomimo utrzymania odrębnego komunikatu płatniczego dla składek, zlecenia trafiają na wszystkie trzy sesje Elixir i są rozliczane na bieżąco.

3. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych

Zakład Ubezpieczeń Społecznych bywa utożsamiany z największym zarządzanym przez ZUS funduszem – Funduszem Ubezpieczeń Społecznych (FUS). Poprzednikiem dzisiejszego FUS był funkcjonujący, po scaleniu 1 stycznia 1987 r. środków budżetowych na świadczenia ubezpieczeniowe ze środkami Funduszu Emerytalnego, fundusz celowy o tej samej nazwie. Reforma emerytalna wprowadzona w 1999 r. przeniosła środki pieniężne, wierzytelności i zobowiązania dotychczas działającego FUS na nowo wyodrębniony fundusz emerytalny, powołując do życia 1 stycznia 1999 r. państwowy fundusz celowy – Fundusz Ubezpieczeń Społecznych.

Przychody FUS stanowią:

- 1) składki na ubezpieczenia społeczne niepodlegające przekazaniu na rzecz otwartych funduszy emerytalnych;
- 2) środki rekompensujące kwoty składek przekazanych na rzecz otwartych funduszy emerytalnych (tzw. refundacja składek OFE);
- 3) wpłaty z budżetu państwa oraz z innych instytucji przekazanych na świadczenia, których wypłatę zlecono ZUS, z wyjątkiem świadczeń finansowanych z odrębnych rozdziałów budżetowych oraz wpłat z instytucji zagranicznych;

4) środki pochodzące z:

- oprocentowania rachunków bankowych FUS,
- odsetek od nieterminowo regulowanych zobowiązań wobec FUS,
- zwrotu nienależnie pobranych świadczeń wraz z odsetkami,
- dotacji z budżetu państwa,
- środków Funduszu Rezerwy Demograficznej (FRD) na uzupełnienie wynikającego z przyczyn demograficznych niedoboru funduszu emerytalnego,
- innych tytułów.

Ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych finansowana jest wypłata emerytur, zasiłków: chorobowych, macierzyńskich, opiekuńczych, wyrównawczych oraz świadczeń rehabilitacyjnych, rent wypadkowych, dodatków do rent, jednorazowych odszkodowań, zasiłków chorobowych z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, rent, dodatków pielęgnacyjnych, zasiłków pogrzebowych, wydatków na prewencję rentową. Ponadto ze środków FUS finansowane mogą być następujące wydatki:

- spłata kredytów i pożyczek wraz z odsetkami zaciąganych w celu wypłaty świadczeń z FUS,
- odsetki za nieterminowe wypłaty świadczeń,
- należności dla płatników składek,
- wydatki na pokrycie niedoboru środków niezbędnych do zapewnienia wypłat emerytur kapitałowych,
- emerytury kapitałowe, środki gwarantowane oraz jednorazowe wypłaty, ustalone ze składek zewidencjonowanych na subkoncie.

W przypadku wystąpienia niedoborów fundusz oprócz dotacji może otrzymywać pożyczki z budżetu państwa, które mogą być przeznaczane wyłącznie na uzupełnienie środków na wypłaty świadczeń gwarantowanych przez państwo. Decyzje o przyznaniu dotacji bądź udzieleniu pożyczki z budżetu państwa podejmuje minister właściwy do spraw finansów publicznych. Dzieje się to w sytuacji, w której wpływy z tytułu składek oraz środki zgromadzone na funduszach rezerwowych nie zapewniają pełnej i terminowej realizacji wypłaty świadczeń. Minister finansów jest również uprawniony do wydania zgody na zaciągnięcie kredytów przez Fundusz Ubezpieczeń Społecznych.

Syntetyczny obraz sytuacji finansowej Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w latach 1999–2012 został przedstawiony w tabeli 1.

Tabela 1

Wybrane dane finansowe dotyczące sytuacji finansowej Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w latach 1999–2012 (w tys. zł)

Rok	Dotacje z budżetu państwa	Refundacja z tytułu przekazania składek do OFE	Wpływy składek	Pozostałe dochody	Środki z FRD	Koszty	Zobowiązania z tytułu kredytów	Pożyczki udzielone z budżetu państwa
1999	7 196 294	2 262 672	63 726 272	522 592	–	95 639 405	2 401 600	4 000 000
2000	7 817 807	7 548 152	65 051 292	550 230	–	89 934 747	579 800	2 000 000
2001	12 504 025	8 652 944	69 655 732	751 005	–	99 481 075	1 705 558	–
2002	17 497 532	9 490 364	67 751 431	688 367	–	101 363 578	2 395 662	–

Rok	Dotacje z budżetu państwa	Refundacja z tytułu przekazania składek do OFE	Wpływy składek	Pozostałe dochody	Środki z FRD	Koszty	Zobowiązania z tytułu kredytów	Pożyczki udzielone z budżetu państwa
2003	18 397 328	9 867 983	69 725 815	608 724	–	104 392 985	4 756 000	–
2004	22 959 223	10 612 950	73 392 591	748 540	–	108 657 726	4 626 400	–
2005	20 112 107	12 575 416	77 426 171	867 146	–	111 169 442	4 570 200	–
2006	24 483 424	14 920 385	80 546 987	908 354	–	119 762 998	2 610 800	–
2007	23 892 986	16 219 292	88 397 904	1 117 937	–	123 755 016	0	–
2008	33 229 968	19 911 481	81 646 745	1 308 345	–	136 133 380	0	–
2009	30 503 283	21 085 991	85 300 163	1 460 625	–	153 358 655	3 983 074	5 500 000
2010	38 111 650	22 347 174	88 961 720	687 586	7 500 000	170 844 746	0	5 377 546
2011	37 513 406	15 430 800	101 520 155	1 332 486	4 000 000	167 785 889	847 737	5 000 000
2012	39 520 778	8 180 861	120 421 759	982 468	2 887 000	176 439 946	845 630	3 000 000

Źródło: Sprawozdanie z wykonania planu finansowego Funduszu Ubezpieczeń Społecznych: za rok 1999; 2000; 2001; 2002; 2003; 2004; 2005; 2006; 2007; 2008; 2009; 2010; 2011; 2012 (<http://www.zus.pl/bip> oraz zbiory ZUS).

Jak wynika z danych zaprezentowanych w tabeli 1, Fundusz Ubezpieczeń Społecznych wymaga corocznego zasilania pozaskładowymi źródłami finansowania. Skala potrzeb finansowych FUS jest pochodną wpłat składek, których poziom zależy przede wszystkim od liczby zatrudnionych i wysokości składek oraz liczby osób korzystających ze świadczeń i poziomów tych świadczeń wypłacanych ze środków FUS. Tym samym w skali makro sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych determinuje zarówno koniunktura gospodarcza, jak i struktura demograficzna.

4. Fundusz Rezerwy Demograficznej

W ramach ubezpieczeń społecznych funkcjonuje Fundusz Rezerwy Demograficznej, który został powołany w celu zwiększenia bezpieczeństwa wypłacalności świadczeń z funduszu emerytalnego. Fundusz posiada osobowość prawną, a swą konstrukcją przypomina te z funduszy inwestycyjnych, które prowadzą bezpieczną politykę lokacyjną. Podstawą prawną działania FRD jest ustawa z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Działalność funduszu polega na gromadzeniu środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie emerytalne oraz z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa, a następnie lokowaniu ich w instrumenty finansowe określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 maja 2009 r. w sprawie lokowania środków Funduszu Rezerwy Demograficznej². Ustawowym priorytetem w procesie zarządzania FRD jest osiągnięcie maksymalnego bezpieczeństwa i rentowności inwestowanych środków. Fundusz rozpoczął działalność operacyjną w 2002 r. Do końca 2009 r. FRD wyłącznie akumulował środki,

² Dz.U. nr 92, poz. 757.

natomiast od 2010 r. zaczęły one być przekazywane na pokrycie niedoborów funduszu emerytalnego.

Środkami FRD zarządza samodzielnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Ważnym organem w procesie inwestycyjnym jest Komitet ds. Aktywów Finansowych – organ powołany wewnątrz ZUS. Przewodniczącym Komitetu jest prezes ZUS. W skład Komitetu wchodzi m.in. członek Zarządu ZUS nadzorujący pion finansów i realizacji dochodów, dyrektor oraz wicedyrektorzy Departamentu Finansów Funduszy, główny księgowy Funduszy, aktuariusz ZUS. Komitet Inwestycyjny wydaje rekomendacje określające bieżące kierunki lokowania środków Funduszu, wyznacza optymalną strukturę portfela FRD oraz ustala wskaźniki będące miarami ryzyka rynkowego oraz dopuszczalne poziomy tych wskaźników.

Od początku istnienia środki FRD były lokowane w skarbowe papiery wartościowe i depozyty bankowe. Pod koniec 2004 r. rozszerzono katalog tych instrumentów o akcje notowane na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie.

Środkami Funduszu Rezerwy Demograficznej w części dłużnej posiadanego portfela zarządza się aktywnie, w sposób odzwierciedlający bieżące oczekiwania dotyczące kierunków zmian rynkowych stóp procentowych. W odniesieniu do części aktywów lokowanych w dłużnych papierach wartościowych podstawowym kryterium oceny prowadzonej polityki inwestycyjnej jest utrzymanie realnej wartości środków FRD. W ramach zarządzania dłużną częścią portfela aktywów FRD corocznie uzyskuje stopę zwrotu na poziomie wyższym od stopy inflacji, liczonej w okresie grudzień/grudzień. Oznacza to, że w odniesieniu do inwestycji w dłużne papiery wartościowe (wraz z depozytami bankowymi) cel postawiony przed FRD był każdorazowo osiągnięty.

Środkami Funduszu Rezerwy Demograficznej w części akcyjnej portfela zarządza się według tzw. strategii inwestowania pasywnego. Pasywne zarządzanie portfelem akcji FRD, jako funduszem indeksowanym, oznacza nabywanie i zbywanie papierów wartościowych dla osiągnięcia celu inwestycyjnego, którym jest dążenie do tego, aby zmiany wartości aktywów funduszu odzwierciedlały zmiany wartości indeksu.

Z punktu widzenia FRD zaletami strategii zarządzania pasywnego jest m.in.:

- zminimalizowanie ryzyka związanego z wyborem i kupnem akcji, które jest redukowane poprzez nabywanie akcji wchodzących w skład indeksów. W przypadku funduszy zarządzanych w sposób aktywny ryzyko to jest zdecydowanie większe, ponieważ z jednej strony fundusze tego typu z założenia posiadają mniej zdywersyfikowany portfel, a z drugiej mogą nabywać bardziej ryzykowne akcje, w tym również te, które nie znajdują się w składzie indeksu;
- gwarancja osiągnięcia rynkowych stóp zwrotu, ponieważ fundusze zarządzane w sposób pasywny zawsze osiągają rynkowe lub bliskie rynkowym stopy zwrotu, gdyż kupują akcje nie tylko wchodzące w skład indeksów, ale także o udziałach pozwalających na replikowanie zmian indeksu, tym samym w uproszczeniu „kupują” rynek;
- istotnie niższe niż przy aktywnym zarządzaniu koszty transakcyjne. W przypadku zarządzania pasywnego zakupione walory pozostają w portfelu do terminu rekonstrukcji portfela, dostosowującej jego zawartość do bieżącego składu wybranego indeksu (ryнку). W przypadku zarządzania aktywnego zarządzający często dokonuje transakcji kupna i sprzedaży papierów, co w sposób istotny wpływa na wzrost kosztów obciążających aktywa funduszu. FRD zarządzany pasywnie generuje minimalne koszty transakcyjne.

W odniesieniu do części aktywów lokowanych w akcje podstawowym kryterium oceny prowadzonej polityki inwestycyjnej FRD jest zbieżność stopy zwrotu ze zmianą wartości

indeksu WIG. Miarami zbieżności są wyznaczone poziomy współczynnika korelacji portfela z indeksem oraz odpowiednia wartość współczynnika „beta”.

W tabeli 2 przedstawione zostały przychody i wydatki Funduszu Rezerwy Demograficznej w latach 2002–2012 (dla celów porównawczych w przychodach i kosztach ujęte zostały wszystkie pozycje wpływające na stan funduszu).

Tabela 2

Wybrane dane finansowe dotyczące sytuacji finansowej Funduszu Rezerwy Demograficznej w latach 2002–2012

Rok	Składka (%)	Stan funduszu na początek roku	Przychody*	Koszty*	Stan funduszu na koniec roku
2002	0,10	–	234 206	304	233 902
2003	0,10	233 902	245 850	85	479 667
2004	0,15	479 667	423 121	103	902 685
2005	0,20	902 685	653 028	541	1 555 172
2006	0,25	1 555 172	905 888	632	2 460 428
2007	0,30	2 460 428	1 028 804	838	3 488 394
2008	0,35	3 488 394	1 404 634	430 513	4 462 515
2009	0,35	4 462 515	2 869 260	765	7 331 010
2010	0,35	7 331 010	10 362 210	7 501 343	10 191 877
2011	0,35	10 191 877	6 884 375	4 259 270	12 816 982
2012	0,35	12 816 982	6 542 883	2 887 501	16 472 364

* W tym przychody i koszty memoriałowe z tytułu wyceny papierów wartościowych.

Źródło: Sprawozdanie z wykonania planu finansowego Funduszu Rezerwy Demograficznej: za rok 2002; 2003; 2004; 2005; 2006; 2007; 2008; 2009; 2010; 2011; 2012 (<http://www.zus.pl/bip> oraz zbiory ZUS).

Do końca grudnia 2012 r. przychody FRD (z tytułu składki, środków z prywatyzacji oraz przychodów z lokowania środków) wyniosły 30 837 231 tys. zł, z czego 9 530 121 tys. zł to kwota pochodząca z odpisu składki, a blisko 3 214 809 tys. zł to przychody z lokowania środków funduszu. Ponadto w latach 2009–2012 fundusz uzyskał 18 092 301 tys. zł środków pochodzących z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa. Łączne wydatki funduszu od początku jego istnienia wyniosły 14 393 339 tys. zł, z czego do funduszu emerytalnego (FUS) przekazano 14 387 000 tys. zł. Koszty bieżącego zarządzania, na które składają się koszty opłaty na rzecz biur maklerskich, refundacja opłat KDPW, koszty poniesione na rzecz NBP oraz audytora zewnętrznego, wyniosły łącznie 6 339 tys. zł. Ponadto od początku istnienia funduszu wykazano koszty memoriałowe z tytułu wyceny papierów wartościowych w wysokości 688 530 tys. zł.

Od początku funkcjonowania FRD największy udział w inwestycjach funduszu stanowiły skarbowe papiery wartościowe. Na koniec 2012 r. FRD posiadał 14 062 073 tys. zł ulokowane w obligacjach skarbowych (co stanowiło 85,48% wartości wszystkich aktywów) i 109 381 tys. zł w bonach skarbowych (0,66% wartości wszystkich aktywów). Udział akcji w portfelu FRD wyniósł około 13,83% (2 274 509 tys. zł), a wartość depozytów bankowych oraz gotówki na rachunku bankowym FRD wyniosła łącznie 4 268 tys. zł.

Tabela 3

**Struktura portfela FRD według stanu na koniec okresu
w latach 2006–2012 (w tys. zł)**

Rok	Bony skarbowe	Obligacje skarbowe	Lokaty	Gotówka	Akcje	Portfel razem
2006	783 509	781 896	147 731	8	728 414	2 441 558
2007	49 375	2 269 512	365 148	2	786 415	3 470 452
2008	73 521	3 569 096	407 727	5	394 381	4 444 730
2009	1 114 643	4 837 551	637 317	24	718 525	7 308 060
2010	1 403 019	6 975 605	333 838	1 594	1 453 077	10 167 133
2011	0	10 613 520	645 393	8	1 530 547	12 789 468
2012	109 381	14 062 073	4 141	127	2 274 509	16 450 231

Źródło: Sprawozdanie z wykonania planu finansowego Funduszu Rezerwy Demograficznej: za rok 2006; 2007; 2008; 2009; 2010; 2011; 2012 (<http://www.zus.pl/bip>).

5. Fundusz Emerytur Pomostowych

Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP) jest państwowym funduszem celowym, powołanym 1 stycznia 2010 r. w celu finansowania emerytur pomostowych, których wypłat dokonuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako dysponent funduszu.

Podstawą prawną działania funduszu jest ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych³, która określa przychody i wydatki FEP oraz zasady otrzymywania dotacji z budżetu państwa i dysponowania nią.

Przychody Funduszu Emerytur Pomostowych pochodzą z:

- składek na FEP,
- oprocentowania środków na rachunkach bankowych FEP,
- odsetek od nieterminowo opłaconych składek,
- zwrotów nienależnie pobranych świadczeń wraz z odsetkami,
- lokat wolnych środków,
- dotacji z budżetu państwa,
- innych źródeł.

Ze środków zgromadzonych w tym funduszu są finansowane:

- wypłaty emerytur pomostowych,
- odsetki za nieterminowe wypłaty emerytur pomostowych,
- odpis stanowiący przychód Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Stopa procentowa składki na FEP wynosi 1,5% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, określonej przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Na początku istnienia Fundusz został zasilony środkami z budżetu państwa w wysokości 4 600 tys. zł. Kwota ta została przeznaczona na wypłatę świadczeń emerytalnych w styczniu 2010 r., ponieważ składki należne od płatników za ten miesiąc, zgodnie z przyjętym trybem rozliczeń, wpłynęły do FEP dopiero w lutym. W kolejnych okresach przychody

³ Dz.U. nr 237, poz. 1656 z późn. zm.

funduszu były wyższe od jego wydatków. Powstałe nadwyżki finansowe zgromadzone na rachunku funduszu są lokowane w skarbowe papiery wartościowe oraz depozyty bankowe. Do końca 2012 r. przychody funduszu przewyższały jego koszty. Sprawiało to, że stan funduszu na 31 grudnia 2012 r. wyniósł ponad 295 mln zł. Rok 2013 jest pierwszym, w którym koszty przewyższą przychody funduszu, i zgodnie z szacunkami jest to początek zmiany tendencji. Od 2013 r. wydatki funduszu będą przewyższały jego wpływy.

Syntetyczny obraz sytuacji finansowej Funduszu Emerytur Pomostowych w latach 2010–2012 został przedstawiony w tabeli 4.

Tabela 4

Przychody i koszty Funduszu Emerytur Pomostowych w latach 2010–2012 (w tys. zł)

Wyszczególnienie	2010	2011	2012
Stan funduszu na początek roku	-	121 781	223 209
Przychody			
— przypis	194 874	219 830	235 090
— wpływy	195 404	212 003	224 279
Dotacja z budżetu państwa	4 600	-	-
Składki na emerytury pomostowe			
— przypis	188 144	211 827	220 827
— wpływy	189 149	209 727	222 401
Pozostałe przychody			
— przypis	2 130	8 003	14 263
— wpływy	1 655	2 276	1 878
Koszty	73 093	118 402	163 078
Transfery na rzecz ludności	72 252	116 456	160 457
— emerytury pomostowe	72 247	116 440	160 424
— pozostałe świadczenia	5	16	33
Odpis na działalność Zakładu	460	1 573	2 266
Pozostałe	381	373	355
Stan funduszu na koniec roku	121 781	223 209	295 221

Źródło: Sprawozdanie z wykonania planu finansowego Funduszu Emerytur Pomostowych za rok 2010; 2011; 2012 (<http://www.zus.pl/bip>).

Przychody funduszu w latach 2010–2012 wyniosły według przypisu 649 794 tys. zł. Główną pozycję przychodów stanowiły składki na FEP w wysokości 1,5% podstawy wymiaru, które według przypisu w omawianym okresie wyniosły 620 798 tys. zł, a według wpływów 621 277 tys. zł.

Pozostałe przychody FEP według przypisu w łącznej kwocie 24 396 tys. zł pochodziły przede wszystkim z wyceny posiadanych skarbowych papierów wartościowych oraz z oprocentowania środków na rachunkach bankowych.

Koszty funduszu w latach 2010–2012 wyniosły 354 573 tys. zł. Główną ich pozycją były wydatki na emerytury pomostowe w kwocie 349 111 tys. zł. Przeciętna liczba świad-

zeniobiorców stopniowo zwiększała się – od 2,6 tys. w 2010 r., przez 4,3 tys. w 2011 r. do 6,0 tys. w 2012 r., przy czym w grudniu 2012 r. ukształtowała się na poziomie 6,9 tys. Przebiegła wysokość wypłacanego świadczenia wynosiła odpowiednio: 2325,07 zł, 2260,57 zł i 2235,50 zł, przy czym w grudniu 2012 r. wyniosła 2238,30 zł. Odpis na Zakład Ubezpieczeń Społecznych w latach 2010–2012 wyniósł łącznie 4 299 tys. zł.

6. Zarządzanie płynnością finansową i rachunki skonsolidowane

Reforma emerytalna oznaczała zmianę filozofii zarządzania środkami pieniężnymi. Do końca 1998 r. to oddziały ZUS przyjmowały wpłaty i realizowały wydatki Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Wraz z wdrożeniem reformy na rachunki oddziałów mogły wpływać wyłącznie środki pochodzące z egzekucji składek zaległych, a także nadpłat i zwrotów nienależnie pobranych świadczeń. Centrala ZUS przejęła główny strumień wpłat oraz funkcję zarządzania i optymalizacji płynności finansowej FUS.

Zarządzanie finansami ubezpieczeń społecznych musi być zgodne z zasadami określonymi w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych; podlega także rygorom przewidzianym dla operacji dokonywanych środkami publicznymi. Oznacza to m.in., iż wszystkie wydatki (koszty) są planowane w podziale na ściśle określone kategorie i plany te stanowią nieprzekraczalny limit. Również przychody są planowane w rozbiciu na poszczególne kategorie, ale dla odmiany stanowią one jedynie prognozę. Plan finansowy Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest częścią ustawy budżetowej i każda jego zmiana wymaga dochowania procedury przewidzianej w ustawie z 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych⁴.

Istotnym czynnikiem wpływającym na zarządzanie środkami finansowymi jest różnicowanie terminów opłacania składek przez poszczególne grupy płatników: do 5. (jednostki budżetowe i samorządowe zakłady budżetowe), do 10. (osoby fizyczne opłacające składkę wyłącznie za siebie) i do 15. (pozostali płatnicy) dnia następnego miesiąca. Jednocześnie główne wydatki przypisane były do sześciu terminów płatności: 1., 5., 10., 15., 20. i 25. dnia miesiąca (obecnie wprowadzony został dodatkowy termin, tzw. 6.). Ponadto każdego 15. dnia miesiąca odprowadzana jest za świadczeniobiorców składka na ubezpieczenie zdrowotne, a 20. dnia – zaliczka na podatek dochodowy (PIT). Oznacza to rozbieżność czasową między wpłatami dokonywanymi przez płatników a wydatkami realizowanymi ze środków FUS. W związku z tym, mimo że fundusz wymaga każdego roku zasilania środkami budżetowymi, naprzemiennie występują okresy, w których występuje konieczność pozyskiwania zewnętrznych źródeł finansowania (dotacja, środki z FRD, pożyczki, kredyty) przeplatane okresami krótkoterminowych nadwyżek finansowych. Zadaniem zarządzania płynnością finansową jest optymalizacja dostępnych środków finansowych w taki sposób, aby były one jak najefektywniej wykorzystywane. Oznacza to konieczność nie tylko wykorzystywania, ale i kreowania nowoczesnych narzędzi służących do zarządzania przepływami największego funduszu w Polsce.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest liderem we wdrażaniu nowoczesnych metod planowania i zarządzania płynnością finansową. Rozwiązania w zakresie raportowania i zgłaszania potrzeb płynnościowych, a także dokonywania rozliczeń pieniężnych rozwijane są nieustannie od 1999 r. W momencie startu reformy emerytalnej dostęp do

⁴ Dz.U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.

zagregowanej informacji finansowej był mocno ograniczony. Oddziały ZUS, bazując na zgromadzonym doświadczeniu, prowadziły niemal samodzielnie gospodarke finansową, planowały swoje wydatki, utrzymywały bufor płynnościowy (czasem nawet na kilkusetmilionowym poziomie) i zgłaszały zapotrzebowanie na środki finansowe z niemal tygodniowym wyprzedzeniem. Taka sytuacja wymusiła konkretne działania. Pod koniec 1999 r. wdrożone zostało pierwsze automatyczne narzędzie służące do pozyskiwania danych, opracowane w Wydziale Zarządzania Finansami. Umożliwilo ono generowanie plików w oddziałach, a następnie ich import i przetwarzanie w Centrali ZUS. Doprowadziło to do skokowego wzrostu wydajności, zmniejszenia zapotrzebowania na zasoby niezbędne do tej pory na sporządzanie pisemnych raportów i ich późniejsze przetwarzanie. Na kolejnych etapach nastąpiło przeniesienie raportowania zarówno wydatków dziennych, jak i terminowych na platformę intranetową, a obecnie do modułu FI-TR w SAP, ze szczegółowością wymaganą przez system zgłaszania zapotrzebowania na środki budżetowe TREZOR.

Równolegle rozwijane były narzędzia do monitorowania płynności finansowej. Dane dotyczące dostępnych w FUS środków pozyskiwane były w 1999 r. z opóźnieniem, przy czym szczegółowość pozyskiwanych danych ograniczona była do oddziałów okręgowych NBP. Oznaczało to w praktyce, że jeśli jeden oddział NBP prowadził rachunki kilku oddziałów ZUS, pozyskiwane dane obrazowały łączne salda rachunków ZUS prowadzonych przez dany oddział NBP. Jednocześnie rozpoczęły się prace nad wprowadzeniem narzędzi, które umożliwiłyby odejście od tworzenia papierowych zleceń płatniczych i zastąpienia ich elektronicznie wymienianymi danymi z bankiem.

Dodatkowo opracowany został innowacyjny model przepływów finansowych pomiędzy Centralą i oddziałami ZUS, oparty na koncepcji rachunku skonsolidowanego z bieżącym (*online*) dostępem do informacji o obrotach i saldach w różnych przekrojach. Był to pierwszy w Polsce i prawdopodobnie w Europie rachunek bazujący na wygaszaniu debetów ze środków znajdujących się na rachunku konsolidującym. Konsolidacja stosowana do tej pory przez podmioty wielooddziałowe polegała na przelaniu wszystkich bądź części środków znajdujących się na rachunkach jednostek terenowych na wskazany rachunek konsolidujący. Zasada działania rachunku w ZUS była diametralnie odmienna. Oddziały ZUS mogły realizować wydatki do wysokości limitów określanych przez Centralę ZUS, przy czym system limitów był dynamiczny i mógł być zmieniany na podstawie zestawienia limitów wysyłanych do banku. Po realizacji płatności, salda oddziałów ZUS były automatycznie zerowane (wygaszane) ze środków gromadzonych przez Centralę ZUS. Rozwiązanie takie w połączeniu z elektronicznym transferem płatności i odbieraniem wyciągów pozwoliło w pierwszych latach po wdrożeniu reformy na znaczny, skokowy wzrost wydajności w służbach finansowo-księgowych.

Umowy o prowadzenie rachunków skonsolidowanych zawierane były w drodze udzielenia zamówienia publicznego. Pierwsza umowa, która była swego rodzaju testem prawidłowości opracowanej w ZUS koncepcji, została podpisana w 2001 r. z Bankiem Handlowym w Warszawie i dotyczyła wyłącznie środków własnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Koncepcja bardzo dobrze sprawdziła się w praktyce. Następnym krokiem było zawarcie dwa lata później kolejnej umowy, tym razem dla pełnej struktury subfunduszy wchodzących w skład Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Sposób funkcjonowania rachunków skonsolidowanych był rozwijany z każdą kolejną umową; wprowadzano kolejne innowacje. W przypadku umowy zawartej 10 stycznia 2012 r. z bankiem PKO BP SA doszło do połączenia wielu funkcji. Oprócz działań służących bieżącemu rozliczaniu przepływów finansowych, bank realizuje również transfery

świadczeń bezgotówkowych w kraju i za granicę. Co ważne, opłata za przelewy wynosi 0 zł, a przeliczanie świadczeń wysyłanych do świadczeniobiorców zamieszkałych poza granicami Polski dokonywane jest po korzystnych kursach, wynikających z tabel NBP. Dodatkowo po raz pierwszy opracowano nową formułę tzw. przelewów masowych, które pozwalają – w odróżnieniu od przelewów zbiorczych – na bezpośrednie przekazywanie zleceń płatniczych z systemów dziedzinowych ZUS, w formacie stosowanym przez ZUS, i ich eksport z wykorzystaniem *home-bankingu* w celu realizacji zleceń przez bank.

Obecnie trwają prace koncepcyjne nad nowymi, równie innowacyjnymi i holistycznymi rozwiązaniami w dziedzinie przepływów finansowych.

7. Zakończenie

Reforma z 1999 r. oznaczała nie tylko wielką zmianę systemu emerytalnego i przejście od modelu zdefiniowanego świadczenia do systemu zdefiniowanej składki, ale także konieczność natychmiastowej zmiany zasad zarządzania finansami ubezpieczeń społecznych zarówno w zakresie planowania, zarządzania płynnością finansową, jak i sprawozdawczości. Początek reformy był również okresem, w którym Zakład Ubezpieczeń Społecznych musiał sprostać zadaniu zaimplementowania nowych rozwiązań. Od uchwalenia do wdrożenia przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych minęły zaledwie dwa miesiące, co stanowiło duże wyzwanie organizacyjne dla centrali oraz oddziałów. Mechanizmy monitorowania potrzeb finansowych oraz transferu środków były budowane od podstaw i cały czas ewoluowały. Obecnie w dyspozycji ZUS jest nowoczesny rachunek skonsolidowany, systemy księgowo i skarbowe oparte na SAP. Jednocześnie wprowadzanie nowych metod i rozwiązań w zarządzaniu środkami ubezpieczeń społecznych determinuje dalsze doskonalenie wykorzystywanych narzędzi.

Dziś ze spokojem można ocenić, że niezwykle złożony proces zarządzania finansami ubezpieczeń społecznych jest przejrzysty, oparty na fachowej wiedzy specjalistów pracujących w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, a ze swoimi narzędziami i rozwiązaniami ZUS plasuje się w europejskiej czołówce.

Akty prawne

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1442).

Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. z 2008 r. nr 237, poz. 1656 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 maja 2009 r. w sprawie lokowania środków Funduszu Rezerwy Demograficznej (Dz.U. z 2009 r. nr 92, poz. 757).

Streszczenie

W opracowaniu poruszone zostały kwestie związane ze zmianami w zakresie aspektów finansowych, jakie przyniosła reforma z 1999 r. Zmiany dotknęły nie tylko ZUS, płatników składek i ubezpieczonych, ale również sektor bankowy. Opisane zostały fundusze, którymi zarządza ZUS: Ubezpieczeń Społecznych, Emerytur Pomostowych oraz Rezerwy

Demograficznej, w aspekcie ich sytuacji finansowej, ze szczególnym uwzględnieniem przychodów i wydatków oraz w przypadku FUS – pozaskładkowych źródeł finansowania. Dodatkowo omówione zostały zasady zarządzania aktywami FRD. Ostatnia część tekstu poświęcona jest aspektom związanym z zarządzaniem płynnością finansową i wdrażanymi w kolejnych latach innowacyjnym rozwiązaniom, które pozwalają w efektywny sposób zarządzać strumieniami pieniężnymi.

The financial management of social security

Summary

The purpose of this article is to shed light on some of the financial aspects connected with the reform introduced in 1999. The first part briefly describes why the reform affected not only the main actors: i.e., the Polish Social Security Institution, national insurance contributors, the insured, but also the banking sector. The second part of this article is devoted to describing the funds managed by the Polish Social Security Institution: the Social Security Fund, the Bridging Pension Fund and the Demographic Reserve Fund. In this section the financial situation of funds is described, with particular emphasis on revenue and expenditure, including some aspects of non-contributory Social Security Fund financing. The rules for the managing of DRF are also described. The last part of the article is devoted to some aspects of the management of cash flow and the financial innovation which has been implemented since the 1999, and which has improved the management of liquidity.

PAWEŁ JAROSZEK – z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych związany zawodowo od 1999 r. Członek Zarządu nadzorujący pion finansów i realizacji dochodów, odpowiadający m.in. za bieżące operacje finansowe Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zarządzanie aktywami Funduszu Rezerwy Demograficznej oraz za współzarządzanie Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. W latach 2008–2010 członek Zarządu Krajowego Funduszu Kapitałowego SA. Od 2014 r. wiceprzewodniczący Komisji Technicznej ISSA (International Social Security Association) – „Investment of Social Security Funds”. Absolwent Politechniki Radomskiej i Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Ukończył studia podyplomowe w Szkole Głównej Handlowej, gdzie kontynuuje naukę jako doktorant w Kolegium Gospodarki Światowej.

Część druga

Reformy a realia

Funkcje państwa w zabezpieczeniu dochodów na okres starości. Zmiana warunków i paradygmatu na przykładzie polskiej reformy systemu emerytalnego

1. Wprowadzenie

Już w końcu XX wieku rozpoczęła się debata o zmianie społecznych funkcji państwa, a wiodącą rolę odegrał problem ograniczania zakresu państwa w zabezpieczeniu społecznym. W analizach naukowych z obszaru polityki społecznej zasadniczym problemem były raczej reformy instytucjonalne i zmiany metod interwencji państwa niż ograniczania funkcji socjalnych, aczkolwiek nurt ten był bardziej eksponowany.

Wiele wniosków pochodzących z analiz i proponowanych zmian wdraża się do praktyki prowadzenia polityki społecznej w licznych krajach. Ich głównym efektem jest wzrost udziału indywidualnego zaangażowania w rozwiązywanie problemów społecznych, a także opłacania usług społecznych. Wzrost indywidualnego zaangażowania dokonuje się jednak w ramach ogólnej odpowiedzialności państwa za realizację celów społecznych. Państwo definiuje zasady, skalę i rodzaj redystrybucji dochodów, określając metody tworzenia środków na cele społeczne, oraz nadzoruje proces zbierania tych środków, buduje ład instytucjonalny udzielania świadczeń, ustala zasady ich dostarczania (komu i ile) oraz standardy jakości. W ramach tej ogólnej odpowiedzialności państwa określa się także miejsce indywidualnego zaangażowania: udział w kosztach, współpłacenie i rozwój prywatnych podmiotów ubezpieczających ryzyka socjalne.

Ten proces realizacji funkcji społecznych państwa dokonuje się w kontekście określonej filozofii społecznej, której principia zapisywane są w podstawowych prawach (ustawach zasadniczych – konstytucjach) każdego kraju i coraz liczniej w międzynarodowych konwencjach, strzegących wartości ludzkich na całym świecie.

Lista wartości realizowanych w polityce społecznej nie jest długa. Zasadnicze znaczenie w krajach europejskich ma solidaryzm i równość (niekiedy sprowadzana do sprawiedliwości i spójności), a następnie subsydiarność oraz efektywność. Debata o społecznych funkcjach państwa nie omija debaty o wartościach. W tym opracowaniu koncentruję się jednak na dyskusji o metodach realizacji społecznych funkcji państwa, przyjmując, że wartości te raczej nie są w Europie podważane. Przeciwnie, przyjmuje się, że istnieje pewien ich kanon, zawarty w tzw. europejskim modelu socjalnym (Golinowska i in. 2009). Dokonująca się w ostatnich latach zmiana paradygmatu dotyczy instytucji oraz metody.

Ubezpieczenia społeczne stanowią klasyczny przykład metody zabezpieczania się na okoliczność wystąpienia ryzyka socjalnego. Mimo uniwersalizmu ubezpieczeń społecznych, polegającego na solidarnej przedpłacie w stosunku do wystąpienia ryzyka, coraz częściej stosowane są nowe metody zabezpieczania dochodów, odmienne w różnych krajach. Tym nowym sposobom poświęca coraz więcej uwagi, ponieważ pogarszają się warunki zapewniające efektywne funkcjonowanie ubezpieczeń społecznych opartych na zatrudnieniu i solidarności międzypokoleniowej. Zmianie tych warunków oraz ocenie podejmowanych reform w ubezpieczeniach społecznych w odniesieniu do ubezpieczenia emerytalnego poświęcony jest ten tekst. Uwzględnia się w nim zarówno warunki społeczno-demograficzne, ekonomiczne, jak i polityczne. *Nota bene* ekonomia polityczna reformy emerytalnej zyskuje coraz więcej uznania w wyjaśnianiu podejmowanych zmian.

Mimo że opracowanie odwołuje się do ogólnych tendencji w zabezpieczaniu emerytur, to koncentruje się na analizie polskiej reformy emerytalnej przyjętej w 1999 r. Z jednej strony jest ona przykładem pewnego ogólniejszego trendu, wpisującego się w uniwersalne rozwiązywanie kwestii socjalnych (starzenia się populacji), a z drugiej jest przykładem trudności w procesie podejmowania racjonalnych i długookresowych decyzji dotyczących potrzeb społecznych.

2. Ubezpieczenia społeczne w zmienionej gospodarce i zmieniających się strukturach i warunkach społecznych

Ubezpieczenia społeczne zapewniają (zapewniały) powszechne zabezpieczenie dochodów w sytuacji niezdolności do pracy z powodu choroby, niepełnosprawności i starości. Zabezpieczenie to dokonuje się przez system przedpłat wszystkich pracujących (generujących dochody) i dystrybucję świadczeń wśród dotkniętych ryzykiem.

Przedpłaty (opłacanie składek) w ubezpieczeniu emerytalnym spełniały funkcje wyrównywania dochodów w cyklu życia oraz zabezpieczały przed wystąpieniem ubóstwa w okresie starości. Te dwa podstawowe cele powszechne ubezpieczenia emerytalne spełniały w stosunku do każdego ubezpieczonego. Instytucje państwa wprowadziły do ubezpieczeniowych systemów emerytalnych także cele redystrybucyjne, aczkolwiek w różnej skali oraz cele związane ze wsparciem ubogich, gdy uzyskiwane świadczenia emerytalne były zbyt niskie, aby chronić przed ubóstwem.

Podstawowym warunkiem stabilnego funkcjonowania powszechnych ubezpieczeń społecznych jest dobry rynek pracy, zapewniający pełne zatrudnienie. Przez pracę uzyskuje się bowiem prawo do zabezpieczenia w sytuacji wystąpienia ryzyka. **Odejście od zasady pełnego zatrudnienia jako zasady wyznaczającej ład społeczno-ekonomiczny stworzyło pierwszy wyłom w społecznie efektywnej konstrukcji powszechnych ubezpieczeń społecznych.** Obniżająca się stopa zatrudnienia początkowo nie wywoływała obaw. Za osoby niepracujące z usprawiedliwionych powodów można przecież solidarnie zapłacić składkę.

Sytuacja na rynku pracy z czasem zaczęła się coraz bardziej komplikować, ponieważ **źródłem pracy przestawał być przemysł, na bazie którego wyrosły ubezpieczenia społeczne.** Wraz z pracą w innych działach gospodarki, a przede wszystkim w usługach, zmieniała się organizacja pracy oraz umowy o pracę. Stałe zatrudnienie zdaje się przechodzić do przeszłości. Entuzjazm dla elastycznych form zatrudniania ze strony pracodawców jest wyrazem ich presji na niższe koszty wytwarzania w dążeniu do utrzymania konkurencyjnej pozycji na coraz bardziej globalnym rynku.

Do nowych warunków trzeba dodać **zmiany demograficzne**. Liczebność pracujących zaczęła się zmniejszać z powodów demograficznych. Starzenie się populacji, uniwersalny proces konsekwencji przemian cywilizacyjnych doprowadza do tego, że repartycyjna zasada finansowania ubezpieczeń emerytalnych nie zapewnia aktuarialnej równowagi między płacącymi a świadczeniobiorcami. Możliwe działania – albo podniesienie składki, albo obniżenie świadczenia – są w państwach demokratycznych nie do przeprowadzenia z powodów politycznych, a także nie są uzasadnione z powodów ekonomicznych.

W byłych krajach socjalistycznych, chociaż nie tylko, **system emerytalny służył także do wynagradzania niektórych grup uprzywilejowanych pracowników**, nie podnosząc im płac na bieżąco, a obiecując w przyszłości wyższe świadczenia emerytalne, co w systemach o zdefiniowanych świadczeniach wymagało tylko zmiany formuły emerytalnej dla tych grup. Ubezpieczeniowe systemy emerytalne stawały się przez to coraz bardziej nie zrównoważone, wymagając dopłat z budżetu (podatków ogólnych). Zaczęto podważać zasadność przywilejów emerytalnych zarówno z powodu zwiększonych obciążeń podatkowych, ale także z powodu obniżonego prestiżu przemysłowych grup zawodowych w postindustrialnej rzeczywistości.

3. Reformowanie systemów emerytalnych

Radykalna zmiana warunków społeczno-ekonomicznych w epoce postindustrialnej prowadziła do dostosowywania systemów zabezpieczania dochodów na okres starości, wymuszając reformowanie dotychczasowych systemów emerytalnych. Reformy te rozpoczęte w końcu XX wieku miały dwa główne nurty. Jeden polegał na zmianie formuły emerytalnej z formuły o zdefiniowanym świadczeniu na formułę o zdefiniowanej składce. Drugi nurt polegał na zmianie systemu finansowania świadczeń z systemu repartycyjnego na w pełni lub częściowo kapitałowy.

3.1. Zmiana formuły emerytalnej

Stosowane w ubezpieczeniach emerytalnych formuły określania poziomu świadczeń uwzględniały zarówno składnik redystrybucji dochodów, jak i indywidualnej drogi zawodowej okresu pracy oraz poziomu zarobków. W jednych krajach przeważał element redystrybucyjny (jak w Polsce oraz innych byłych krajach socjalistycznych), w innych – indywidualnej drogi zawodowej (np. w Niemczech). Reformy ubezpieczeniowych systemów emerytalnych w krajach europejskich zaczęto od ograniczania elementu redystrybucyjnego i zwiększania czynnika drogi zawodowej w formułach emerytalnych. Dokonywano tego pod hasłami porządkowania systemów (eliminacji celów pozaubezpieczeniowych, jak w Niemczech; Schmähl 1985: 370–381), likwidacji przywilejów (jak w Holandii), a także wprowadzania formuły ekwiwalentnej dla wszystkich nowo ubezpieczonych (jak we Włoszech – reforma Diniego i Amato).

3.2. Zmiana finansowania

Zmiana finansowania systemów emerytalnych dokonywała się pod hasłami powrotu do „zdrowych zasad” finansowania kapitałowego, w których składki na emerytury stanowią celowe oszczędności związane z ryzykiem braku dochodów na okres starości.

Problem jednak polegał na tym, że wprowadzanie celowych i powszechnych oszczędności w warunkach funkcjonowania repartycyjnych systemów emerytalnych oznaczałaby dla pokolenia pracujących podwójne obciążenie składką: na świadczenia dla emerytów dzisiaj i dla siebie w przyszłości. Jak można by sobie z tym poradzić? Przede wszystkim odpowiedź na to pytanie zaprzętała ekspertów i reformatorów systemów emerytalnych tak w poszczególnych krajach, jak i w organizacjach międzynarodowych.

3.3. Stosowane argumenty

Anonsowanie potrzeby reformy emerytalnej wywoływało jedną z najbardziej intensywnych debat publicznych zarówno wśród ekspertów, jak i polityków. Wywołało też społeczne obawy o przyszłość. Starzejące się społeczeństwa Europy Zachodniej w obliczu wielu nowych wyzwań związanych z rewolucją technologiczną, deindustrializacją oraz globalizacją poczuły się jeszcze bardziej niepewnie. Czy zabezpieczenie dochodu na okres starości nie zostanie zagrożone? W debacie używano wielu argumentów, których wymowa nie tylko nie uspokajała, lecz wręcz potęgowała niepokój.

3.3.1. Argument zagrożenia zerwaniem umowy międzypokoleniowej i ukrytego długu publicznego

Umowa międzypokoleniowa w systemie emerytalnym, mimo że nie zawarta formalnie (niemożliwa do zawarcia ze względu na pokoleniową i ponadpokoleniową różnicę wieku między stronami), tworzy jednak formalne uprawnienia. Można wyobrazić sobie, że w jakimś momencie młode pokolenie zerwie taką umowę i nie będzie chciało dalej finansować swych rodziców i dziadków. Zdecyduje, że składkę, która finansuje emerytów, będzie wykorzystywać na swoje cele. Starsi zostaną wtedy bez środków.

Na straży międzygeneracyjnych zobowiązań stoi państwo. Dotychczasowe, historyczne doświadczenie z funkcjonowaniem emerytalnych systemów ubezpieczeniowych pokazuje, że robi to skutecznie, nawet w sytuacjach przeobrażeń politycznych (jak w okresie transformacji krajów postkomunistycznych). Tak więc, gdy państwo organizuje ubezpieczenia na zasadach obligatoryjnych, przyjmuje zobowiązanie w stosunku do płacących składki, że za około 4 dekady (Holzmann i in. 2004)¹ uzyskają oni odpowiednie świadczenia.

Zobowiązanie państwa do dotrzymania niepisanej umowy międzypokoleniowej ma wymiar finansowy. Opisywane jest jako zadłużanie się państwa u pracujących i interpretowane jako ukryty emerytalny dług publiczny (*implicite pension debt*).

Kategoria ukrytego zadłużenia została wykorzystana w debacie postulującej reformy emerytalne w kierunku kapitałowym i o ekwiwalentnej formule w sposób nierzetelny, a Nicholas Barr i Peter Diamond (Barr, Diamond 2010) uznali to nawet za analityczny błąd (*analytical error*). Także wśród ekspertów w Polsce ukryte zadłużenie traktowano podobnie jak zadłużenie otwarte (np. Góra 2003), utrudniające zarządzanie finansami publicznymi w długim okresie.

Dyżurni eksperci i dziennikarze promujący reformę emerytalną, traktujący kategorię ukrytego długu publicznego jako długu realnego i bieżącego, „zafiksowali się” na postulowanie działań ograniczających międzypokoleniową zależność finansowania eme-

¹ W niektórych krajach istnieje w tej sprawie odpowiedni zapis, np. w USA określa się trwanie tego zobowiązania na 76 lat.

rytur. W ten sposób można bowiem zmniejszać długookresowe zobowiązania państwa (ograniczać dług ukryty), a jednocześnie zabezpieczyć się przed otwartym zerwaniem międzypokoleniowej umowy. To, że w początkowym okresie wzrosnie dług otwarty stanowiący faktyczne obciążenie pracujących, w retoryce zostało *de facto* ukryte. Ekspozowano wartość oszczędzania dla siebie oraz posiadanie własności aktywów pochodzących z indywidualnej składki w filarze kapitałowym. Imperatyw odkładania na swoją emeryturę w Polsce przesłonił wszystkie inne cele ubezpieczenia społecznego. Jego intensywne ekspozowanie w debacie publicznej przyniosło też przewrotne i negatywne skutki dla tworzonego ładu społecznego². Uderzyło w wartość solidaryzmu społecznego, który leży u podstaw każdego działania w polityce społecznej.

3.3.2. Argument adekwatnego poziomu dochodów emerytalnych

Wśród argumentów na rzecz kapitałowej reformy emerytalnej podnoszono ten związany z wysokością dochodów na okres starości. W krajach europejskich za oczywisty cel systemów emerytalnych uznaje się zapewnienie zbliżonego poziomu życia w okresie starości do tego z okresu aktywności zawodowej. Im bardziej system publiczny jest dominujący, tym bardziej jest odpowiedzialny za utrzymanie zbliżonego poziomu świadczeń do dochodów z pracy.

W europejskiej strategii społecznej zdefiniowanej w ramach Agencji Socjalnej 2000 jednym z celów i planów (realizowanych w ramach metody otwartej koordynacji – OMC) było zapewnienie odpowiednich oraz bezpiecznie i trwale finansowanych emerytur (*Adequate, safe and sustainable pensions for all European citizens*). Interpretacja kategorii odpowiednich emerytur w europejskim dokumencie oznacza spełnienie następujących wymagań:

- zabezpieczenie takiego poziomu życia, aby osoby starsze nie stały się ubogie i społecznie wykluczone oraz aby korzystały z dobrobytu kraju i mogły uczestniczyć w życiu publicznym oraz kulturalnym społeczeństwa,
- zapewnienie takiego poziomu emerytury, aby pozwalał na utrzymanie zbliżonego poziomu życia z okresu aktywności zawodowej,
- utrzymanie solidaryzmu między- i wewnątrzpokoleniowego.

Spełnienie tych wymagań w okresie starzenia się populacji oraz deindustrializacji jest niemożliwe lub bardzo utrudnione zarówno ze względów ekonomicznych, jak i politycznych, ponieważ niemożliwe lub bardzo utrudnione jest uzyskanie równowagi aktuarialnej utrzymującej odpowiedni poziom świadczeń bez podnoszenia składki³. Z tego powodu nastąpiło poszukiwanie i postulowanie takich metod, które sprzyjałyby utrzymaniu przyzwoitego poziomu emerytur, za który przyjmuje się poziom przeciętnej stopy zastąpienia nie niższy niż 60% (Antolin i in. 2012), bez bezpośredniego i wyłącznego obciążania pracujących.

W pierwszym rządzie zaczęto postulować systemy wielofilarowe, w których odpowiedzialność za zapewnienie odpowiedniego poziomu świadczeń adresowano do trzech różnych podmiotów: państwa, osób indywidualnych oraz pracodawców. Wskazywano

² Jeśli w okresie transformacji w Polsce wyraźnie promowano rozwój indywidualnych wartości i postaw, to bardziej w celu rozwoju indywidualnej odpowiedzialności, niż w celu usprawiedliwiania wartości egoistycznych oraz przyzwalania na postawy skrajnie odrzucające wartości wspólne. Tendencja do indywidualizacji i „zdrowego egoizmu” przeszła wszelkie oczekiwania i obecnie ogranicza rozwój kraju w wielu dziedzinach: dobrego rządzenia, współdziałania w biznesie czy w lokalnej samopomocy. Odzwierciedla to niski wskaźnik poziomu kapitału społecznego w Polsce wśród innych społeczeństw europejskich (patrz numery monograficzne 5/6 i 7 „Polityki Społecznej” z 2011 r.).

³ Przeciwno podnoszeniu składki silniejsze są względy ekonomiczne (opodatkowanie pracy), a przeciwno zmniejszeniu świadczeń – względy polityczne.

przy tym na konieczność wzrostu odpowiedzialności indywidualnej i ograniczania odpowiedzialności pracodawcy.

Postulowanie wzrostu odpowiedzialności indywidualnej wymagało wskazania tych elementów systemu emerytalnego, które odzwierciedlają indywidualny wkład i przyszłe korzystne efekty. Aby te efekty wzmocnić, odwołano się do dodatkowego zwiększania środków na emeryturę przez inwestowanie w gospodarkę, co było argumentem racjonalnym, optymistycznym i bardzo pasującym do neoliberalnej fazy rozwoju kapitalizmu. Silny pozytywny oddźwięk znalazło to w krajach postkomunistycznych, w których tęsknota za indywidualnym dorabianiem się w wyniku rozwoju rynków kapitałowych była niezamącona kryzysowymi doświadczeniami i znajomością przez społeczeństwo finansowych realiów w dojrzałych gospodarkach kapitalistycznych. Ten stan odczuć społecznych został wykorzystany w promocji (i reklamach) funduszy emerytalnych.

Kolejny sposób na podtrzymanie przyzwoitej stopy zastąpienia – to dostatecznie długi staż pracy, który jest jednocześnie długim czasem opłacania składek (tzw. *seniority*). Ten argument jest wykorzystywany w wyjaśnianiu wszystkich reform, mających na celu podnoszenie wieku wychodzenia z rynku pracy zarówno przez ograniczanie wcześniejszych emerytur, jak i podnoszenie statutowego wieku przejścia na emeryturę.

W 2010 r. Komisja Europejska wystosowała apel do krajów członkowskich o pilne podjęcie kroków zabezpieczających przyzwoity poziom świadczeń, uwzględniając doświadczenia kryzysu finansowego, przez który nadzieje na wzrost świadczeń poprzez segment kapitałowy uległy gwałtownemu zmniejszeniu. W dokumencie tym (EU 2010) znaczącym elementem było postulowanie reform sprzyjających dłuższej pracy i późniejszemu wychodzeniu z rynku pracy. Analizy i prognozy zawarte w dokumencie sugerowały też posługiwanie się takimi wskaźnikami stopy zastąpienia, aby silnie unaocznili problem i zmotywować kraje do podjęcia potrzebnych działań. Przede wszystkim wyróżniono wskaźnik teoretycznej stopy zastąpienia (*theoretical replacement rate*), kalkulowany dla indywidualnej osoby w momencie przejścia na emeryturę ze standardowym okresem kariery zawodowej i opłacania składek – 40 lat oraz standardowym mechanizmem indeksacji (80% udziału wskaźnika wzrostu cen), przeciwstawiając go wskaźnikowi stopy świadczeń emerytalnych (*pension benefit ratio*), który ukazuje relacje przeciętnych emerytur do przeciętnych wynagrodzeń. Nacisk na podjęcie odpowiednich reform w Polsce był tym większy, że prognozowany wskaźnik stopy zastąpienia świadczeń emerytalnych dramatycznie zmniejszył się – aż o ponad 30 pkt. proc. w 2060 r., końcowym roku prognozy (z 60% do 30%).

Prognozowana stopa zastąpienia, ukazująca dramatyczne obniżenie przeciętnej emerytury w przyszłości, stawia Polskę w grupie krajów niespełniających kryteriów konwencji nr 102 MOP z 28 czerwca 1952 r. o normach minimalnych w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. Zgodnie z tymi normami poziom emerytury powinien odpowiadać co najmniej 40% uprzednich zarobków już po 30 latach pracy. Utrzymanie w przyszłości tego standardu będzie zagrożone (Hagemejer 2013).

4. Polska reforma emerytalna

Polska reforma emerytalna wpisuje się w nurt ogólnej debaty o zagrożeniach związanych z finansowaniem emerytur w kontekście przemiany demograficznej oraz stanowi swoistą odpowiedź na wnioski wynikające z tej debaty. Swoistość polega na tym, że zarówno *design* reformy, jak i sposób jej wdrażania są wyrazem pewnej przesady w stosowaniu

postulowanych w tej debacie skrajnych rozwiązań, bez względu na istniejące możliwości wdrożeniowe oraz efekty uboczne. Polska reforma, mimo szerszej debaty społecznej, była *de facto* prowadzona w rygorach wysokiej klasy technokratyzmu i swoistej arogancji dyżurnych ekspertów emerytalnych oraz polityków. Polegało to na tym, że:

- cele radykalnej reformy zostały przedstawione nieklarownie lub/i nierzetelnie,
- niedostatecznie lub „na skróty” uwzględniono potrzebne warunki startu do radykalnej reformy systemu emerytalnego,
- przyjęto, że budowanie filara kapitałowego dokona się na koszt segmentu publicznego, dodatkowo zwiększając jego obciążenia i/lub redukując inne wydatki publiczne,
- całkowicie zanegowano solidaryzm w systemie emerytalnym,
- retoryka zarówno w promowaniu reformy, jak i częściowego odchodzenia od niej była wybiórcza i nierzetelna.

4.1. Cele reformy

Mimo promocji radykalnej reformy emerytalnej, jej cele nie były stawiane klarownie. Z perspektywy czasu można powiedzieć, że reforma emerytalna miała do spełnienia dwa podstawowe cele, chyba traktowane równoważnie.

Pierwszy cel dotyczył obniżenia wydatków na emerytury, które w wyniku przeprowadzanych wcześniej reform istotnie wzrosły (hojna indeksacja świadczeń na początku lat 90., występowanie przywilejów i wyjątków). W konsekwencji relacja świadczenia emerytalnego do przeciętnego wynagrodzenia w latach 90. wynosiła nieco ponad 70%. Jednak zamiast uniwersalizacji systemu, czyli likwidacji wszystkich przywilejów i wyjątków, zwanej w politycznym dyskursie racjonalizacją, obniżenia wydatków na emerytury dokonano metodą zmiany formuły emerytalnej – z formuły o zdefiniowanym świadczeniu na formułę o zdefiniowanej składce. To spowodowało, że reforma systemu emerytalnego stała się *de facto* reformą społeczną. Zastosowanie formuły o zdefiniowanej składce ma bowiem jednoznaczny efekt zewnętrzny. Powoduje, że w okresie starości odzwierciedlone zostają nierówności z okresu aktywności zawodowej, co nie ma ekonomicznego uzasadnienia. Podczas gdy nierówności płacowe, a następnie dochodowe mogą mieć sens motywacyjny w okresie aktywności zawodowej, to zróżnicowania w okresie starości do niczego już nie motywują. Tymczasem to wyrównane, a nie zróżnicowane dochody stanowią podstawę zabezpieczenia powszechnego dostępu do zaspokajania żywotnych potrzeb ludności starszej, szczególnie potrzeb zdrowotnych.

Wprowadzenie formuły o zdefiniowanej składce i indywidualnych kontaktach zapisywania „oszczędności” emerytalnych było przedmiotem badania opinii społecznej. Jak podają autorzy reformy (Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Zabezpieczenia Społecznego, za Hausner 1998), ponad 73% respondentów reprezentatywnego badania CBOS opowiedziało się za systemem, w którym emerytura będzie zależeć od wysokości składki i czasu jej pobierania. To był argument wyeksponowany przez autorów reformy, usprawiedliwiający wprowadzenie systemu różnicującego świadczenia. Wydaje się, że autorzy nadużyli wówczas tego argumentu. Interpretacja uzyskanego wyniku opinii należy do tego rodzaju, w którym wykorzystuje się niepełną świadomość respondentów o złożoności i skutkach opinii do przeprowadzenia zamysłu⁴.

Drugi cel reformy polegał na zbudowaniu filara kapitałowego, obok istniejącego systemu *pay as you go*, zwanego przez prawników systemem repartycyjnym. Tworzenie

⁴ Analizy funkcjonowania demokracji ukazują wiele przykładów wykorzystywania procedur demokracji do narzucania rozwiązań niekorzystnych dla dobra publicznego, ostatnio np. w pracach Markusa Miessena.

kapitałowego segmentu miało podwójny sens. Jeden, wyraźnie eksponowany, związany był z przygotowaniem polskiego społeczeństwa do indywidualnej troski o zabezpieczenie dochodów na starość i stworzeniem specjalnej instytucji celowego oszczędzania. W obliczu wysokiej dynamiki starzenia się było to jak najbardziej uzasadnione. Kolejne kohorty pracujących stawać się będą coraz mniej liczne, a kohorty przechodzących na emeryturę – coraz liczniejsze. Bez znacznego podniesienia wysokości składek nie dałoby się systemu finansować, co z kolei miałoby negatywny wpływ na potrzebny wzrost zatrudnienia.

Drugi sens, mniej eksponowany, ale przez wielu polityków i ekonomistów popierany, związany był z przekonaniem, że segment kapitałowy systemu emerytalnego będzie źródłem własnego kapitału, tak potrzebnego do modernizacji kraju. Mimo że już wtedy badania i literatura na temat oszczędności i przekształcania ich w potrzebne inwestycje poprzez kapitałowy system emerytalny nie potwierdzały jednoznacznego efektu (np. Katona 1965; Diamond, Hausman 1984, czy Gale, Kotlikoff oraz Warshavski w licznych publikacjach, np. w książce z 2004 r.), to istniało przekonanie, że w relatywnie biednym kraju o niskiej jeszcze skłonności (i możliwości) masowego oszczędzania, przymusowy segment kapitałowy będzie istotnym (a nawet jedynym) sposobem wzrostu oszczędności.

Oczekiwania związane z oszczędnościami i tworzeniem własnego kapitału na rozwój kraju poprzez systemy emerytalne są w obecnej literaturze raczej krytykowane jako nadmierne i sprzyjające pomieszeniu celów (Barr, Diamond 2010). Faktem jest jednak, że takie oczekiwania były wówczas obecne, potwierdzone tezami chilijskiego twórcy reformy Jose Pinery (1996), który, odwiedzivszy Polskę, wskazywał na imponujący wzrost gospodarczy w Chile w latach 80. XX wieku od momentu wprowadzenia w tym kraju w pełni kapitałowej reformy emerytalnej.

4.2. Koncepcja reformy

W drugiej połowie lat 90. wpływowi politycy i opiniotwórczy ekonomiści zafascynowani byli koncepcją radykalnej reformy opracowanej w Banku Światowym, opublikowanej w słynnym raporcie z 1994 r. pt. *Averting the old age crisis. Policies to protect the old and promote growth* (WB 1994). Istotą tej koncepcji był trójfilarowy system z dwoma filarami kapitałowymi: jednym obowiązkowym, a drugim dobrowolnym. Koncepcja ta została „żywcem” przejęta w Polsce. W Ministerstwie Finansów opracowany został projekt polskiej kapitałowej reformy emerytalnej (firmował go Marek Mazur), oparty na koncepcji Banku Światowego. Mocna krytyka tego projektu doprowadziła do podejścia wprawdzie mniej odtwórczego, ale w swej istocie bardzo podobnego. Chodziło w niej o zbudowanie obligatoryjnego filara kapitałowego, traktowanego w zasadzie tak jak filar pierwszy, czyli w ramach odpowiedzialności publicznej. Koncepcja ta, opisana w dokumencie *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności*, wprowadziła sporo zamieszania pojęciowego, a przede wszystkim kosztów.

Jako że drugi filar nie został stworzony z dodatkowych oszczędności pracujących, lecz z podziału obligatoryjnie płaconej składki na ZUS, tworząc wyłom w potencjale zasobów do finansowania bieżących świadczeń emerytalnych, to powstał problem sfinansowania tego ubytku. Interpretacja tego wyłomu w kategoriach wyłącznie finansowych zamazuje sens tego, co się stało. Zmniejszenie środków finansowych na bieżące wypłaty emerytur **było de facto zerwaniem umowy międzypokoleniowej, na jakiej opiera się system repartycyjny**. W dokumencie reformy i w opracowaniach towarzyszących przyjmowano, że na sfinansowanie „dziury” w ZUS pozwoli dopływ środków z prywatyzacji majątku państwowego.

Z dzisiejszej perspektywy widać, jak bardzo optymistyczne (naiwne?) było to założenie. Nie chodzi przy tym tylko o efekty finansowe z prywatyzacji, ale także o założenia dotyczące wydatków z tej puli. Co do efektów, to na początku wdrażania reformy środki z prywatyzacji i wartość składki przekazywanej z ZUS do FUS w relacji do PKB były mniej więcej równorzędne. Jednak już od 2002 r. stanowiły zaledwie połowę, a w 2007 r. 1/14 (jedną czternastą!!!). Od 2007 r. środki z prywatyzacji wynosiły około 0,72% PKB, a refundacja składki do OFE w latach 2008–2010 (do momentu obniżenia składki do OFE) stanowiła od 1,64% do 1,9% PKB (na podstawie szacunku danych ZUS i Ministerstwa Finansów)⁵. Co do przeznaczenia środków z prywatyzacji majątku państwowego, to miały być one przekazane przede wszystkim na sfinansowanie reprivatyzacji oraz na cele rozwojowe. Alternatywą dla finansowania reformy emerytalnej z prywatyzacji miały być inwestycje infrastrukturalne oraz wzrost nakładów na rozwój przedsiębiorczości (tworzenia nowych zakładów pracy).

Autorzy reformy i politycy podejmujący decyzję o jej przyjęciu i wdrożeniu zakładali, że reforma emerytalna będzie stanowiła nadrzędną reformę wobec pozostałych reform społecznych, a jej koszt wymusi oszczędności w wydatkach publicznych. I tak się też po części stało. Reforma ochrony zdrowia przyniosła obniżenie nakładów na sektor zdrowotny w relacji do PKB, których do dnia dzisiejszego nie udaje się dostosować, a inne, istotne rozwojowe wydatki, np. na świadczenia rodzinne i rozwój dobrej jakościowo edukacji dzieci i młodzieży, na budownictwo dla młodego pokolenia, czy na badania i rozwój uległy znacznej marginalizacji. Przez cały czas nawoływano do tzw. reformy finansów publicznych, co oznaczało poszukiwanie możliwości cięcia wydatków publicznych w dziedzinach, które nie miałyby głośnych i skutecznych obrońców, a o to było coraz trudniej.

Budowanie filara kapitałowego jako indywidualnych oszczędności i jednocześnie pełne finansowanie bieżących emerytur czy to ze składek (I filar), czy podatków (dotacje do FUS) stanowi *de facto* podwójne obciążenie pokolenia pracujących, co w warunkach zbliżającego się wyżu uprawnionych do świadczeń emerytów (powojenny *baby boom*) jeszcze je zwiększa i wydłuża. Wydaje się, że nazywanie odprowadzanej składki do OFE indywidualnymi oszczędnościami stanowiło rodzaj zawoalowania powstałej sytuacji i nadaniu jej bardziej uzasadnionego sensu. W konsekwencji jasno nie określono, z jakim kapitałem w OFE będziemy mieli do czynienia: publicznym czy prywatnym, co ma zasadnicze znaczenie dla finansów publicznych. Autorzy reformy, zakładając *implicite*, że odpowiedzialność i koszty za utworzenie segmentu kapitałowego poniesie państwo i rozliczy w ramach skonsolidowanego rachunku finansów publicznych, nie traktowali ubytku składki w ZUS jako składnika dodatkowego długu w sektorze publicznym. Dopiero wykładnia Eurostatu w tej sprawie (2004 r.) spowodowała, że w narodowych rachunkach finansowych środki na sfinansowanie emerytur pochodzące z dotacji potrzebnej na skompensowanie ubytku składki przekazywanej do sektora prywatnego (do OFE) potraktowano jako zadłużanie się państwa. To prawdopodobnie tworzy obecnie uzasadnienie do takiej interpretacji, że aktywa OFE to prywatne pieniądze i likwidacja drugiego filara stanowi „kradzież” prywatnych oszczędności. Tylko czy dotacja uzupełniająca (zaciągany dług państwa) na sfinansowanie bieżących emerytur to też dług prywatny? Jakiego pokolenia?

⁵ Z dokumentu Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Finansów (2013) wynika, że w latach 1999–2012 udział przychodów z prywatyzacji w relacji do PKB z 2012 r. wyniósł 5,26%, a składka do OFE w relacji do PKB z tego samego roku wyniosła 11,59%. Do kosztów ubytku składki należy dodać koszt obsługi długu wynikającego z finansowania ubytku składki, stanowiący do 6,8% PKB.

Przewidując wzrost ludności w wieku emerytalnym w wyniku dynamicznego starzenia się populacji w Polsce, utworzono Fundusz Rezerwy Demograficznej jako dodatkowe przedsięwzięcie reformy emerytalnej. Rozwiązanie słuszne w intencji przyczyniło się do dalszego zwiększenia obciążeń reformą emerytalną finansów publicznych⁶. Przy czym nie udaje się utrzymać wartości funduszu, ponieważ finansuje się z jego środków także bieżące niedobory środków na świadczenia, co jako naganne ocenia Najwyższa Izba Kontroli (2012).

W sumie reforma emerytalna nadszarpięła zasadę międzypokoleniowego solidaryzmu i jej kompleksowe skutki społeczne nie są jeszcze do przewidzenia. Czy nastając na reformę emerytalną trzeba było przyjąć wariant tak drogi i pokoleniowo niesolidarny?⁷ Jerzy Hausner, który był politycznym *spiritus movens* wprowadzenia koncepcji Banku Światowego, napisał w 1998 r., że brakowało programu reformy emerytalnej równie dojrzałego, kompleksowego i odpowiadającego polskim aspiracjom politycznym. Uważał, że inne koncepcje, a szczególnie koncepcja tzw. racjonalizacji systemu, polegająca na aktuarialnym uporządkowaniu systemu repartycyjnego, w tym na likwidacji przywilejów i nierówności, nie była poważną alternatywą programową. Trzeba jednak zauważyć, że zlekceważone zostały koncepcje autorskie (Topiński, Wiśniewski 1995 czy Golinowska, Styczeń 1997), polegające na budowaniu segmentu kapitałowego, ale z dodatkowej i dobrowolnej, acz zmotywowanej składki emerytalnej. Były to koncepcje znacznie bardziej odpowiedzialne i oparte na w pełni respektowanych zasadach ubezpieczeń społecznych: solidaryzmu międzypokoleniowego, dobrowolności oszczędności na kontach indywidualnych oraz sprawiedliwej alokacji wydatków społecznych w długim okresie.

4.3. Start reformy

Kapitałowa reforma emerytalna startowała w Polsce w 1999 r. po dwóch wcześniejszych reformach emerytalnych, które miały całkowicie odrębne cele. Pierwsza z 1990 r. wprowadziła automatyczną indeksację świadczeń emerytalno-rentowych w momencie głębokiego kryzysu transformacyjnego, przyczyniając się do niebywałego obciążenia gospodarki oraz finansów publicznych systemem ubezpieczeń publicznych. Jej polityczny cel – złagodzenie skutków kryzysu w starszym i zdyscyplinowanym elektoracie nowej i demokratycznej już władzy został osiągnięty. Druga z 1994 r. z celem uprządkowania systemu i likwidacją niektórych przywilejów emerytalnych powiodła się częściowo, wywołując czujność niektórych grup pracowniczych i przygotowanie się do „walki politycznej z zamierzeniami rządu” (Golinowska 1998).

Rządzący, niezależnie od ugrupowania partyjnego, nie zamierzali otwarcie podjąć działań reformatorskich, polegających na likwidowaniu przywilejów i porządkowaniu systemu, nazywanych racjonalizacją systemu repartycyjnego, mimo że ten sposób reformowania był istotnie popierany przez środowisko prawników. Politycy preferowali, jak to nazywano „ucieczkę do przodu”, czyli wprowadzenie dla wszystkich systemu o zdefi-

⁶ Wartość środków funduszu Rezerwy Demograficznej wynosiła w 2012 r. około 4 mld zł.

⁷ W promocji reformy zwracano uwagę na tę jej cechę, którą nazywano demokratyczną. Chodziło o powszechność uczestnictwa w segmencie kapitałowym; równe szanse na tworzenie emerytalnego kapitału. Jak bardzo okazała się ona niedemokratyczna, pokazały wprowadzone zaledwie kilka lat po niej elastyczne umowy o pracę z ograniczonym oskładkowaniem (zwane śmieciowymi), które stworzą w przyszłości poważne zagrożenie ubóstwem kilku kohort ludzi starszych.

niowanej składce. Jednocześnie opowiedzieli się za wprowadzeniem filara kapitałowego na wzór modelu promowanego przez Bank Światowy (WB 1994). Może nie od razu takie rozwiązanie było dla wszystkich stron oczywiste, ale po licznych negocjacjach, uwzględnieniu wyjątków dla niektórych grup interesu (grup branżowych i zawodowych) i promocji kapitałowego modelu systemu emerytalnego w mediach, rozpoczęta została praca nad uchwaleniem radykalnej reformy emerytalnej.

Radykalna reforma na samym starcie miała kilka cech skazujących ją na przyszłe trudności, a nawet odwroty. Oto podstawowe z nich.

1. Reforma emerytalna została wprowadzona bez racjonalizacji systemu repartycyjnego, utrzymując obciążenia związane z przywilejami i nierównościami emerytalnymi. Podjęto wprawdzie dyskusję o wyrównaniu wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn, ale bez skutku dla decyzji w tej sprawie. Uznano, że wprowadzenie systemu o zdefiniowanej składce na tyle będzie motywować do uczestnictwa w nowym systemie, że inne działania będą zbędne. Po co więc narażać się uprzywilejowanym grupom pracowniczym, ich związkom zawodowym i ich poglądom w sprawie wyższego wieku emerytalnego dla kobiet? Takie podejście nazwano „ucieczką do przodu”. Ucieczka ta w praktyce okazała się nieskuteczna.

Do problemu ograniczenia przywilejów emerytalnych trzeba było powrócić, a proces ten był długi i trudny. Jednym ze sposobów było wprowadzenie kategorii emerytur pomostowych dla wykonujących prace nazwane eufemistycznie „pracami w szczególnych warunkach i o szczególnym charakterze”. Oznaczało to *de facto* prace ciężkie fizycznie i wykonywane w trudnych warunkach, zagrażających zdrowiu⁸ oraz prace, do których zdolność do zatrudnienia związana była z dobrą kondycją i sprawnością, zmniejszającą się wraz z wiekiem⁹. Regulację w tej sprawie przyjęto w 2008 r., czyli po 10 latach od przyjęcia ustaw wprowadzających nowy system emerytalny. Do wyrównywania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn powrócono w 2011 r., a ustawę w tej sprawie przyjęto w 2012 r., aby od 2013 r. stopniowo wprowadzić jej ustalenia.

Nadal funkcjonowały różnego rodzaju uprawnienia pozaubezpieczeniowe¹⁰. Wprawdzie udział dotacji celowej z tytułu finansowania świadczeń pozaubezpieczeniowych stopniowo zmniejszał się z ponad 34% w 1999 r. do 0,7% w 2010 r., ale głównie na skutek przesunięcia finansowania emerytur i rent służb mundurowych do budżetów odpowiednich ministerstw (MON, MSWiA oraz MS). Nie było to jednak ograniczenie przywilejów. Ponadto, wprowadzenie wraz z reformą emerytalną nowego przywileju zawodowego dla sędziów i prokuratorów, których świadczenia od 1999 r. finansowane są także w systemie zaopatrzeniowym, należy z etycznego punktu widzenia uznać za wysoce niewłaściwe.

⁸ Zgodnie z ustawą z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. z 2008 r. nr 237, poz. 1656 z późn. zm.) pracami w szczególnych warunkach są m.in.: prace pod ziemią, na wodzie i pod wodą, w powietrzu, w warunkach gorącego i zimnego mikroklimatu, bardzo ciężkie prace fizyczne, prace w warunkach podwyższonego ciśnienia atmosferycznego, a także ciężkie prace fizyczne związane z bardzo dużym obciążeniem statycznym.

⁹ Za prace o szczególnym charakterze uznano prace wymagające szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia tej sprawności.

¹⁰ Na przykład wypłaty świadczeń dla inwalidów wojennych, wojskowych, kombatanów, dodatki do świadczeń, np. ryczałty energetyczne, dodatki kombatanckie, dodatki dla żołnierzy-górników, a także świadczeń pieniężnych dla osób deportowanych do pracy przymusowej oraz osadzonych w obozach pracy przez III Rzeszę i ZSRR.

2. Przyjęto program reformy emerytalnej z nadmiernym obciążeniem finansów publicznych. Obciążenie to wynikało z trzech elementów zawartych w programie wdrażanej reformy, które skutkowały gwałtownym wzrostem dotacji z budżetu państwa do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Pierwszy czynnik nadmiernego obciążenia to **przyjęcie relatywnie dużego udziału segmentu kapitałowego**, finansowanego z podziału dotychczasowej składki emerytalnej na ZUS (z 19,5%: do systemu repartycyjnego w ZUS – 12,2% i do OFE – 7,3%), co stanowiło kolejny silny predyktor napięć w finansach publicznych. Na ten aspekt reformy, nazywany „przestrzeleniem” składki do OFE, zwracano uwagę od samego początku, podnosząc także pewną nierzetelność niektórych promotorów reformy w powoływaniu się na przykład szwedzkiej reformy emerytalnej z tworzeniem segmentu kapitałowego, jakoby podobnej do reformy polskiej. Na zasadniczą różnicę w ustanowieniu wysokości obligatoryjnej składki na segment kapitałowy (w Szwecji rozłożony w czasie program wynosił od 2% do 4%, a w Polsce od razu 7,3%) szczególnie zwracał uwagę Tadeusz Szumlicz (2005: 311–326, 2010). Z powodu ustanowienia tak wysokiej składki na segment kapitałowy (drugi filar) z budżetu państwa płynęły do ZUS środki refundujące składkę do OFE, które były niezbędne do sfinansowania bieżących świadczeń emerytalnych. Stanowiły one od 1,2% do prawie 2,0% PKB corocznie. Jest to skala wyższa niż wydatki państwa np. na politykę rodzinną, która zdaniem wielu polityków ma być najlepszym sposobem na kłopoty wynikające z przemiany demograficznej.

Drugi czynnik trudności finansów w ubezpieczeniach społecznych – to zmniejszenie dopływu składki z powodu wprowadzenia progu oskładkowania dochodów z pracy, adekwatnego do istniejącego już progu wysokości wypłat emerytalnych, wynoszącego 250% przeciętnego wynagrodzenia, przeliczonego na parametr 30-krotności podstawy wymiaru w skali rocznej. Ten zabieg miał służyć stworzeniu wolnych środków w dochodach indywidualnych ludności jako podstawy do tworzenia trzeciego segmentu systemu emerytalnego, czyli indywidualnych kont oszczędności emerytalnych (IKE). Dotacja z budżetu państwa przeznaczona na uzupełnienie niedoboru środków na wypłaty świadczeń z tytułu przekroczenia 30-krotności podstawy wymiaru osób płacących składki jest największą częścią dotacji uzupełniającej do FUS – o rocznej skali wynoszącej obecnie ponad 5 mld zł (od 1/2 do 1/4 składki na OFE). Mimo stworzenia tej „przestrzeni” nie rozwinął się w Polsce trzeci filar reformy, co stanowi jej kolejny niekorzystny skutek.

Dotacja uzupełniająca z budżetu państwa na oba cele: niedobory składek z tytułu przekroczenia przez ubezpieczonych 30-krotności podstawy wymiaru składki oraz na refundacje składek z tytułu przekazania pieniędzy do OFE wzrosła w latach 1999–2010 z prawie 66% w 1999 r. do ponad 99% w 2010 r.

Tabela 1

**Dotacja uzupełniająca do FUS:
refundacja składek do OFE oraz z tytułu przekroczenia 30-krotności podstawy wymiaru**

Lata	Wysokość refundacji składek przekazywanych z ZUS do OFE w mln zł	Udział refundacji składek do OFE w dotacji z budżetu państwa do FUS w %	Refundacja składki do OFE jako % PKB	Dotacja z tytułu przekroczenia 30-krotności w mln zł
2000	2 262	23,9	1,00	2 783
2001	7 548	41,1	1,12	3 102
2002	8 653	40,9	1,20	3 200

Lata	Wysokość refundacji składek przekazywanych z ZUS do OFE w mln zł	Udział refundacji składek do OFE w dotacji z budżetu państwa do FUS w %	Refundacja składki do OFE jako % PKB	Dotacja z tytułu przekroczenia 30-krotności w mln zł
2003	9 868 (9 490)	34,9	1,20	3 660
2004	10 613	46,2	1,20	3 788
2005	12 575	62,5	1,43	4 318
2006	14 920	60,9	1,50	5 000
2007	16 219	67,9	1,51	5 400
2008	19 911	59,9	1,64	5 300
2009	21 086	69,1	1,60	4 900
2010	22 347	58,6	1,90	5 200
2011	15 431	41,1	1,03	5 500
2012	8 181	20,7	0,53	5 800

Źródło: zebrane dane ZUS oraz Ministerstwa Finansów.

3. Przy wprowadzaniu reformy emerytalnej **retoryka polityków, a także wielu ekspertów (a w ślad za nimi dziennikarzy) miała charakter raczej propagandowo-marketingowy** niż ścisły pod względem ekonomicznym i prawnym. Mimo że oba obligatoryjne segmenty systemu emerytalnego miały stanowić pewną uzupełniającą się całość, to w promocji reformy przeciwstawiano je sobie, krytykując, a nawet dyskredytując. Początkowo czyniono to głównie wobec ZUS. Nie trzeba było długo czekać, aby z równą jednostronnością i bezwzględnością atakować OFE.

Z dzisiejszej perspektywy widać, jak niezbędne było właściwe zdefiniowanie podstawowych kategorii i instytucji reformy, aby interpretacja tego, czy mamy do czynienia ze środkami publicznymi, czy prywatnymi – jeśli część obowiązkowej składki emerytalnej przekazuje się do OFE – była jednoznaczna. Należało wyjaśnić, jaki jest realny zakres konkurencji między funduszami emerytalnymi, a nie między ZUS a OFE. Porównywanie instytucji publicznych i prywatnych realizujących odmienne cele jest zabiegiem niewłaściwym z metodologicznego punktu widzenia. Instytucje publiczne nastawione są na realizację celów społecznych, a prywatne – na maksymalizację dochodu (zysku). W przypadku systemu emerytalnego instytucja publiczna ma zapewnić akceptowany i trwały dochód w okresie starości. Instytucja prywatna natomiast powinna zapewnić maksymalny zysk z gospodarowania przekazanymi składkami. Jest więc oczywiste, że w okresie dobrej koniunktury efekty tego gospodarowania w instytucjach prywatnych będą potencjalnie wyższe niż w systemie publicznym o stałych zasadach indeksacji składek. W tym kontekście sprawą wymagającą zasadniczego wyjaśnienia z punktu widzenia koncepcji reformy było zdefiniowanie odmiennego ryzyka, gdy uczestniczy się w systemie repartycyjnym w porównaniu z filarem kapitałowym w warunkach, kiedy zmiana demograficzna dotyczy obu segmentów jednocześnie¹¹.

¹¹ Tymczasem w dokumencie wprowadzającym reformę emerytalną *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności* sugerowano, że ryzyko nadmiaru wypłat w stosunku do zebranych składek z powodu zmiany demograficznej wystąpi tylko w segmencie publicznym (kryzys, bankructwo czy niewydolność ZUS). Segment kapitałowy natomiast samodzielnie zrekomensuje potencjalne straty wywołane starzeniem się populacji i wzrostem liczby emerytów.

5. Instytucja OFE

Utworzenie segmentu kapitałowego w powszechnym systemie emerytalnym wymagało rozważenia sposobu zarządzania składkami lokowanymi w drugim filarze. Wykorzystano ideę tzw. nowego zarządzania publicznego (NPM), która polegała na wykorzystaniu biznesowych zasad w sferze publicznej. W przypadku funduszy emerytalnych było to tym bardziej zasadne, że chodziło o profesjonalne inwestowanie gromadzonych składek na rynku produktów inwestycyjnych. Tak więc powstały powszechne towarzystwa emerytalne (PTE) – prywatne podmioty *for-profit*, których zadaniem było efektywne inwestowanie przekazywanych z ZUS składek. Za wypełnianie tego zadania pobierały one opłaty za zarządzanie.

5.1. Inwestycje funduszy emerytalnych

Decyzje inwestycyjne PTE nie były w pełni autonomiczne. Struktura instrumentów inwestycyjnych została ustanowiona odpowiednią regulacją, tak aby nie była zanedo rzykowna, bo chodziło przecież o bezpieczeństwo środków na emeryturę. Ponadto wprowadzono zabezpieczenie w postaci minimalnej stopy zwrotu.

Do 2008 r. (roku wybuchu kryzysu) w papiery wartościowe lokowano 60% środków, w akcje 34%, w depozyty bankowe 2,4%, a w instrumenty zagraniczne zaledwie 1% (UKNF 2007), mimo że ustawa dopuszczała 5%. Tworząc reformę emerytalną w 1999 r. zakładano, że w miarę rozwoju rynku OFE i nabywania przez zarządzających doświadczenia tworzone będą nowe instrumenty finansowe (np. rynek obligacji korporacyjnych) i inwestycyjne (nieruchomości, infrastruktura), a limity będą stopniowo luzowane. Nie podjęto jednak prac regulacyjnych związanych z rozwojem rynku kapitałowego i większej dywersyfikacji inwestowania w zależności od wieku ubezpieczonych itd. Zachowania inwestycyjne funduszy były konserwatywne i podobne („stadne”). Tylko duże fundusze miały większy udział portfeli inwestycyjnych w rynku spółek giełdowych. Ten większy udział kilku funduszy nie przekładał się na tworzenie ładu korporacyjnego (wpływu na spółki, których akcje były w posiadaniu funduszy), co wykazały specjalne analizy (Kerner, Reinhardt 2010).

Natomiast zaangażowani w reformę eksperci, często interesariusze kapitałowego filara systemu, domagali się wzrostu udziału inwestycji za granicą, argumentując to zwiększaniem możliwości uzyskiwania na zewnątrz kraju wyższej stopy zwrotu, co – ich zdaniem – miałoby zasadnicze znaczenie dla wysokości przyszłych emerytur. Ponadto twierdzono, że lokaty za granicą są sposobem na uniknięcie bąbla spekulacyjnego związanego z dużym napływem oszczędności emerytalnych i niską podażą nowych instrumentów finansowych na Giełdzie Papierów Wartościowych (GPW) w Warszawie.

Dość wcześnie martwiono się zbyt wysokim udziałem obligacji skarbowych w portfelach inwestycyjnych OFE. Ponad połowa środków OFE była bowiem inwestowana w państwowe papiery wartościowe. W ten sposób z jednej strony zwiększyło się źródło finansowania zadłużenia państwa, ale z drugiej ze środków publicznych finansowano składkę do OFE. Czy chodziło o taki sposób finansowania długu publicznego? W konsekwencji był to przecież sposób znacznie droższy. Podejście to stało się przedmiotem krytycznych analiz w literaturze przedmiotu (Barr, Diamond 2010).

Stopy zwrotu z inwestycji funduszy wykazywały znaczne wahania. Początkowo kształtowały się na poziomie kilku procent (w 2001 r. +6%), a następnie wzrosły do kilkunastu (w 2006 r. +16%); w 2008 r. obniżyły się do poziomu – 14%. Od tego momentu nasiliła

się krytyka kapitałowej reformy emerytalnej. W dojrzałych już kapitałowych systemach emerytalnych, takich jak w Chile, przechodzący na emeryturę na początku globalnego kryzysu finansowego tracili dramatycznie; wartość ich aktywów spadała o około 20% (Berstein 2009).

Od 1 maja 2011 r. zmiana zasad w zakresie limitów inwestycyjnych OFE przyczyniła się korzystnie do wzrostu ich udziału na rynku kapitałowym (!!!). Zwiększył się znacząco udział w akcje spółek giełdowych o dużym poziomie kapitalizacji. W większym stopniu dotyczyło to spółek polskich. Na koniec września 2012 r. udział OFE w kapitalizacji GPW kształtował się na poziomie 11,9%, podczas gdy trzy lata wcześniej wynosił zaledwie 6,7%. Udział OFE we *free float* (akcje w wolnym obrocie) na GPW na dzień 28 września 2012 r. wyniósł 24,6% (po trzech latach, gdy wcześniej zaledwie 12,4%; KNF 2013).

5.2. Koszty działalności PTE

Fundusze emerytalne okazały się w długim okresie instytucjami kosztownymi. Na starcie ich funkcjonowania przyjęto dość wysoki poziom opłaty za zarządzanie – 7%. Nie budziło to zbytnej krytyki, ponieważ fundusze ponosiły dość duże wydatki na reklamę i akwizycję, a i w pierwszych latach nie uzyskiwały z ZUS składki emerytalnej w określonej ustawowo wysokości¹². Jednak wraz z upływem czasu opłata za zarządzanie nie uległa zmianie, a PTE zachowywały się konserwatywnie. Ustaliła się struktura funduszy na podstawie liczby członków, która bardziej zależała od posiadania terytorialnej sieci instytucji akwizytorów niż rentowności inwestowania.

Utrzymywanie wysokiej opłaty za zarządzanie dopełniło lawinową krytykę OFE, którą zapoczątkował globalny kryzys finansowy. Społeczna krytyka OFE¹³ została wykorzystana przez rząd z powodów pragmatycznych. Zbiegła się z dodatkowymi potrzebami finansów publicznych związanych z wkładem własnym, umożliwiającym absorpcję funduszy strukturalnych UE oraz aspiracjami wejścia do strefy euro. Narastający dług z tytułu refundacji składki do OFE w warunkach recesyjnej gospodarki był nie do utrzymania. Aby obniżyć obciążenie budżetu państwa dotacją do ZUS, skorzystano z krytyki OFE. Od 1 stycznia 2010 r. obniżono maksymalny poziom opłaty od składki do 3,5% i wprowadzono kwotowy, miesięczny limit w wysokości 15,5 mln zł w opłacie za zarządzanie OFE o aktywach większych niż 45 mld zł.

Od początku 2012 r. PTE nie mogą prowadzić działalności akwizycyjnej na rzecz OFE, co ma duży wpływ na pozyskiwanie członków z rynku pierwotnego.

6. Nadzorowanie reformy

Droga koncepcyjnie reforma, z długim procesem wdrażania i długim okresem realizacji, wymagałaby szczególnie troskliwego nadzorowania, aby okres przejściowy był jak najkrótszy i nie powstawały dodatkowe koszty „po drodze”. Tymczasem nie zapewniono całościowego nadzoru nad instytucjami systemu emerytalnego bez względu na filar systemu. A przecież

¹² Opóźnienia ZUS w terminowym przekazywaniu składek do OFE skutkowały kosztami w postaci odsetek, wynoszących w sumie około 3 mld zł.

¹³ Krytyka OFE była elementem generalnego rozczarowania efektami oszczędzania na własną emeryturę, także w trzecim filarze, istotnie pogorszonymi w 2008 r.

powiązania między obu filarami były oczywiste. ZUS uzyskał funkcję ściągania składek dla obu filarów oraz tworzenia zapisów informacyjnych dotyczących kont indywidualnych. Przez wiele lat zalegał ze zobowiązaniami w przekazywaniu składek do OFE. Jego system informatyczny wprowadzany był tak długo i generował tak wysokie koszty, że umożliwił powstanie okazałych prywatnych fortun jego implementatorów. Uzyskawszy osobowość prawną, ZUS zaciągał kredyty w bankach komercyjnych nie tylko w związku z potrzebą płynności wypłat emerytur. Zaczął też dodatkowo zwiększać całościowe koszty nowego systemu emerytalnego. Robert Gwiazdowski, były przewodniczący Rady Nadzorczej ZUS, napisał, że *ZUS w ogóle nie jest kontrolowany* (2012), uznając, że nadzór wyłącznie pod względem prawnym, jaki sprawuje NIK czy MPiPS był (i jest nadal) wysoce niewystarczający.

W stosunku do kapitałowego segmentu autorzy reformy emerytalnej oraz eksperci zagraniczni sugerowali nadzór wyodrębniony. Dlatego w początkowych latach wdrażania reformy (1998–2002) nadzór nad rynkiem emerytalnym sprawowany był przez organ wyodrębniony i specjalistyczny. Jako że organ ten nie miał charakteru kolegialnego, a decyzje ówczesnego prezesa, którym był Cezary Mech, odbierano jako kontrowersyjne, sposobem na jego zwolnienie była reorganizacja urzędu. Utworzono komisję do nadzoru instytucji ubezpieczeniowych i funduszy (KNUiFE), którą następnie (w 2006 r.) włączono do jednej instytucji, nadzorującej całość sektora finansowego¹⁴ – Komisji Nadzoru Finansowego. To zredukowało uwagę i wagę w odniesieniu do spraw emerytalnych.

Z dzisiejszej perspektywy widać wyraźnie, że zaniechanie utrzymania wyodrębnionego nadzoru w stosunku do OFE nie było dostatecznie uzasadnione. Funkcjonowanie segmentu kapitałowego tworzyło bowiem poważne i specyficzne problemy. Najbardziej widocznym była konkurencja wpisana w akwizycję uczestników do OFE, przybierająca w wielu wypadkach postać patologiczną, zwiększając istotnie koszty PTE. Konsekwencją była coraz bardziej wyraźna konsolidacja funduszy i „połykanie” tych, dla których koszty te były zbyt duże. Z 21 utworzonych funduszy w końcu 2013 r. działało jedynie 13. OFE pobierały maksymalne opłaty za zarządzanie (7% od składek), niezależnie od efektów inwestycyjnych. Dopiero interwencja regulacyjna w 2009 r. doprowadziła do ich zmniejszenia.

Równoległe z ograniczaniem nadzoru rosło znaczenie lobbingskiej korporacji zrzeszającej fundusze emerytalne – Izby Gospodarczej Towarzystw Emerytalnych (IGTE), uzyskującej znaczący wpływ na regulacje dotyczące funduszy. Instytucja ta broni dzisiaj OFE, używając także argumentu związanego z wpływem tych instytucji na realne inwestycje, co trudno jednak udowodnić.

Zaniechaniem właściwego nadzoru jest też nieutworzenie od początku postulowanego w strukturze rządowej niezależnego organu analitycznego – urzędu aktuarusza krajowego. Funkcja aktuarusza ma bardziej charakter diagnozujący i prognozujący sytuację niż nadzoru *sensu stricto*. Ale przecież rzetelna i obiektywna analiza jest podstawą oceny i przesłanką w podejmowaniu decyzji. Wprawdzie liczne analizy i prognozy na temat stanu finansów w związku z reformą emerytalną były opracowywane w instytucjach rządowych, ale powstawały one dopiero od momentu załamania się rynku kapitałowego, a właściwie począwszy od 2010 r. (głównie MF, MPiPS oraz ZUS). Ponieważ wykorzystywane były one przez ministrów (i jednocześnie polityków) do uzasadniania zmian w ograniczaniu segmentu kapitałowego, krytykowane były także w warstwie diagnozującej sytuację (spieranie się o fakty).

W systemie nadzoru istnieje również instytucja Rzecznika Praw Ubezpieczonych, której funkcje zostały zwiększone wraz z integrowaniem się nadzoru finansowego (w 2008 r.).

¹⁴ Integracja nadzoru spotkała się z ogólną krytyką, nawet ze strony Europejskiego Banku Centralnego.

Stanowi ona instytucję obrony indywidualnie skarżących się ubezpieczonych we wszystkich rodzajach ubezpieczeń. Nie prowadzi się w niej wyodrębnionych sprawozdań i analiz dotyczących ubezpieczeń emerytalnych pierwszego i drugiego filara.

Problem odpowiedniego nadzoru systemu emerytalnego z filarem kapitałowym nie był przedmiotem dostatecznej uwagi nie tylko w Polsce. Dopiero doświadczenia z krajów o zaawansowanym jej wdrożeniu, np. w Chile, zwróciły uwagę na zasadnicze znaczenie profesjonalnego nadzoru¹⁵ dla efektywności i sprawiedliwości systemu (Fiona 2007).

7. Odwrót od kapitałowej reformy emerytalnej

Wybuch globalnego kryzysu finansowego i ekonomicznego spowodował, że dalsze finansowanie okresu przejściowego reformy emerytalnej z segmentem kapitałowym ze środków publicznych bez dramatycznego zadłużenia się państwa uznane zostało za niemożliwe. W krajach europejskich, w których respektowanie progów ostrożnościowych związanych z długiem publicznym jest warunkiem wejścia do strefy euro, równoważenie finansów publicznych stało się dodatkowym argumentem oszczędnościowej (*austerity*) polityki finansowej rządów krajowych. W nowych krajach członkowskich UE zaczęto całkowicie lub częściowo wycofywać się z finansowania segmentu kapitałowego w postaci przymusowej składki i dofinansowywania bieżących emerytur z dotacji budżetowych i ewentualnie odkładać powrót do reformy na późniejszy okres.

Najwcześniej zareagowano w krajach bałtyckich. W Estonii, na Łotwie oraz na Litwie już w 2009 r. zawieszono finansowanie składki do segmentów kapitałowych w pełnej wysokości i jednocześnie obniżono bieżące świadczenia. Na Węgrzech w 2011 r. zlikwidowano obligatoryjny drugi filar, a w Bułgarii i Rumunii przesunięto na późniejsze lata planowany wzrost składki do tworzonych funduszy emerytalnych (Egert 2012).

Jednakże, jak twierdzą eksperci analizujący reformy w kategoriach ekonomii politycznej, to wycofanie się Banku Światowego, a szczególnie Międzynarodowego Funduszu Walutowego ze wspierania reform emerytalnych z segmentem kapitałowym spowodowało zahamowanie rozwoju tego kierunku reform emerytalnych (Drahokoupil, Domonkos 2012). Wraz z wycofywaniem się międzynarodowych instytucji finansowych ze wspierania kapitałowych reform emerytalnych ukazały się prace podważające sens dotychczas przeprowadzonych reform oraz ukazujące ich prawdziwe cele (dochody dla wielkiej finansjery; Orenstein 2008), a także społeczne problemy z efektami kapitałowych reform w krajach z zaawansowaną fazą ich funkcjonowania, szczególnie w krajach Ameryki Łacińskiej (Riesco 2009: 273–280). To wyzwoliło także otwartą krytykę w Polsce¹⁶.

W 2011 r. obniżono w Polsce składkę do OFE z 7,3% do 2,3%, zakładając późniejsze (2017 r.) jej zwiększenie do 3,5%. Decyzji rządu o zmniejszeniu składki towarzyszyła szeroka dyskusja o zasadności podjętego kroku. Środowiska ekonomiczne na ogół reagowały krytyką posunięcia, podnosząc argument korzystnego wpływu OFE na wzrost gospodarczy i rozwój rynku kapitałowego. Z drugiej strony powstały raporty zawierające

¹⁵ Akcentuje się profesjonalizm (a nie politykę i równowagę interesów) oraz dostosowywanie nadzoru do zmiany warunków, co wprawdzie oznacza elastyczność, ale nie ograniczenie odpowiedzialności regulacyjnej państwa.

¹⁶ W której politycznie przewodzili: minister pracy – Jolanta Fedak i minister finansów – Jacek Rostowski, a wśród ekspertów Leokadia Oręziak oraz Robert Gwiazdowski.

analizy i prognozy z wieloma scenariuszami rozwoju sytuacji gospodarczej i rynku pracy, które wykazały długookresowe trudności kraju z finansowaniem segmentu kapitałowego (np. Kempa 2010). Równolegle powstawały raporty o charakterze porównawczym, które zwróciły uwagę na szczególne obciążenie finansów publicznych w Polsce. Tak zwany *funding gap*, czyli niedobór środków na sfinansowanie przejściowego okresu reformy, był w Polsce najwyższy. W 2010 r. wynosił 1,89% PKB, gdy na Węgrzech – 1,09%, a na Słowacji – 1,24% (Drahokoupil, Domonkos 2012).

W 2013 r. Sejm przegłosował decyzję o odejściu od przymusu odprowadzania składki na segment kapitałowy, czyli do OFE. Ubezpieczonym pozostawiono wybór sposobu zabezpieczenia dochodów na okres starości – czy system repartycyjny ze zdefiniowaną składką (*Notional Defined Contribution*), czy system mieszany, jak dotychczas, czyli z segmentem kapitałowym. Przy czym inwestowanie środków w tym funduszu uczyniono znacznie bardziej ryzykownym niż poprzednio (90% na akcje). Ponadto przeniesiono zobowiązania członków OFE do ZUS na wyodrębnione subkonta.

Decyzja ta jest przedmiotem protestów środowisk ekonomicznych oraz polskich instytucji związanych z reformą (Izba Gospodarcza Towarzystw Emerytalnych, Komitet Obywatelski ds. Bezpieczeństwa Emerytalnego, Związek Pracodawców Prywatnych Lewiatan czy Fundacja FOR). Krytycy używają różnych argumentów; bardziej i mniej poważnych oraz bardziej i mniej znanych. Nadal używany jest argument dotyczący wzrostu zobowiązań państwa wobec przyszłych emerytur, czyli wzrostu tzw. długu ukrytego. Obok tego przeniesienie aktywów i uprawnień z indywidualnych kont OFE na subkonta ZUS (dla ubezpieczonych wybierających ZUS) interpretuje się jako zawłaszczenie (a nawet nacjonalizację) oszczędności w OFE, co stanowi atak na własność „prywatną”¹⁷. Niekiedy używa się też argumentu ekonomicznego, związanego z ograniczeniem korzystnego wpływu inwestycji finansowanych przez OFE na wzrost gospodarczy, gdy ich zakres działania zostanie ograniczony.

Wycofanie się z drogiej reformy systemu emerytalnego z segmentem kapitałowym przyniesie niewątpliwie korzyści dla finansów publicznych ze względu na radykalne ograniczenie kosztów związanych z finansowaniem okresu przejściowego. Jednak decyzja ta wywoła nowe koszty, np. związane z ewentualnymi rekompensatami i nowymi zobowiązaniami (np. dotyczącymi dziedziczenia uprawnień) dla ubezpieczonych w zreformowanym w 1999 r. systemie emerytalnym. Kolejne wycofanie się z reformy emerytalnej z segmentem kapitałowym nie zmieni jednak sytuacji przyszłych emerytów. O niej decydować będzie przede wszystkim nowa formuła emerytalna – o zdefiniowanej składce, co uzależniania świadczenia od indywidualnego losu na rynku pracy oraz od ogólnej sytuacji w dziedzinie zatrudnienia i wzrostu gospodarczego sprzyjającego tworzeniu pracy.

8. Wnioski

Dwa zasadnicze cele reformy emerytalnej – wprowadzenie formuły o zdefiniowanej składce oraz utworzenie segmentu kapitałowego w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych, finansowanego z obowiązkowej składki emerytalnej, okazały

¹⁷ Ta kwestia została postawiona przez Prezydenta RP jako niezbędna do rozstrzygnięcia przez Trybunał Konstytucyjny.

się z czasem na tyle problematyczne, że powodują odwrót od reformy lub jej znaczną modyfikację. Dotyczy to nie tylko Polski, lecz także innych krajów Europy Środkowej i Wschodniej, które zdecydowały się na podobny krok. Odwrót od reformy emerytalnej z segmentem kapitałowym ma bezpośrednią przyczynę zewnętrzną – wybuch globalnego kryzysu finansowego i jego relatywnie długie trwanie oraz dotkliwość. W Polsce może mniej dotkliwego niż w innych krajach, ale przeciągającego się, utrudniając finansowanie wielu zadań publicznych i zamierzeń politycznych (wejście do strefy euro).

Specyfika polskich trudności wynika z nadmiernych kosztów reformy emerytalnej. Są one rezultatem zarówno przyjętej koncepcji, jak i procesu jej wdrażania. Warto obiektywnie wyjaśnić, dlaczego przyjęto w Polsce tak wysoką składkę na tworzenie segmentu kapitałowego. Decyzje tę można interpretować wielorako:

- a) jako wyraz wysokich ambicji związanych z tworzeniem „za wszelką cenę” własnego kapitału na szybką modernizację kraju,
- b) z pazerności instytucji finansowych, które przygotowywały się do zagospodarowania systematycznego i pewnego (gwarantowanego ustawowo) dopływu doń pieniądza,
- c) albo z niedostatecznie kompleksowej oceny finansowych wymiarów programu reformy, co interpretowane bywa jako błąd rządzenia (*government failure*).

Tworzenie własnego kapitału na rozwój gospodarki poprzez kapitałowy segment systemu emerytalnego był bardzo przekonującym argumentem wielu ambitnych polityków, którym leżała na sercu szybka modernizacja kraju. Można by powiedzieć, że także taki cel mają politycy dzisiaj, gdy obniżają, czy nawet likwidują składkę do OFE, licząc na to, że w budżecie będzie więcej środków na dofinansowanie (wkład własny) projektów realizowanych z funduszy strukturalnych UE.

Za namawianie na drogę reformy emerytalne z filarem kapitałowym obwinia się międzynarodowe instytucje finansowe. W amerykańskiej książce Michaela Orensteina z 2008 r. przedstawiona została presja globalnych instytucji finansowych na wprowadzanie takich reform, które pozwalają przede wszystkim zarobić finansjerze. Z kolei skłonność do przyjmowania w niektórych krajach koncepcji pochodzących z tych instytucji przedstawiona została jako rezultat zależności krajów zadłużonych (takich jak np. Węgry i Polska) od międzynarodowych wierzycieli (Mueller 1999). Analizując wprowadzenie reformy emerytalnej w kategoriach ekonomii politycznej, nie można pominąć oddziaływania międzynarodowych instytucji finansowych, ale nie można też tego przeceniać. Zarówno Słowenia, jak i Czechy oparły się tej presji, rozwijając powoli dobrowolne fundusze emerytalne.

Problem słabości państwa i złego rządzenia jako podstawowej przyczyny niepowodzenia radykalnej reformy emerytalnej można interpretować w kategoriach ekonomii politycznej, czyli walki grup interesów, które w krajach młodej demokracji dają przewagę grupom zamożniejszym i z silniejszym wpływem na media niż niezależnym ekspertom. Można też interpretować w kategoriach niedostatecznych kompetencji polityków oraz słabości instytucji państwa. Taką interpretację słyszy się na konferencjach oceniających reformy emerytalne w krajach postkomunistycznych (np. ESPAnet; Barr 2013).

Decyzja o dobrowolności oszczędzania na kapitałową emeryturę stanowić będzie powrót do zasad, jakie powinny przyświecać wdrażanej reformie emerytalnej. Jednak z powodu niedostatecznej prezorności młodych ludzi, jeśli chodzi o zabezpieczenie odległych świadczeń, oszczędzanie na indywidualnych kontach wymaga motywacji. To powinno stanowić obszar poszukiwania efektywnych zachęt do oszczędzania na starość.

Przyjęta w 1999 r. reforma emerytalna będzie za kilka lat przedmiotem kolejnej modyfikacji ze względu na wprowadzenie systemu o zdefiniowanej składce, który doprowadzi do istotnego różnicowania świadczeń oraz pojawienia się nieprzyzwoicie niskich emerytur. Powstanie potrzeba określenia minimalnej emerytury lub socjalnego segmentu do obecnej formuły emerytalnej na akceptowanym poziomie społecznym. O tym wspominają już także eksperci Banku Światowego, formułując tzw. filar zerowy, czyli powszechną kwotową rentę starczą (Holzmann 2012).

Odrzucenie zasady solidaryzmu wewnątrzpokoleniowego w systemie emerytalnym w 1999 r., może uzasadnione kiedyś fascynacją społeczną różnymi możliwościami zarabiania w kapitalizmie, już dzisiaj, a tym bardziej w dynamicznie starzejącym się społeczeństwie przyszłości, wymaga powrotu do uznanych wartości społecznych (ludzkich!), czyli adekwatnego i wyrównanego poziomu zaspokajania życiowych potrzeb w każdej fazie życia, także tej, którą określa się jako „nieprodukcyjną”.

Literatura

Antolin P., Payet S., Yermo J. (2012), *Coverage of Private Pension Systems: Evidence and Policy Options*, OECD Working Papers on Finance, Insurance and Private Pensions, No. 20, OECD Publishing, Paris.

Barr N., Diamond P. (2010), *Pension Reform. A Short Guide*, Oxford University Press, Oxford and New York.

Barr N. (2013), *Designing pensions: What can we learn from economic theory? What policy directions?*, 11th Annual Network for European Social Policy Analysis (ESPAnet) Conference on Social Policy and Economic Development, Poznań University of Economics, 5–7 September, Poznań.

Bernheim B.D., Shoven J.B. (1988), *Pension Funding and Saving, w: Pensions in the U.S. Economy*, University of Chicago Press.

Berstein S. (2009), *Pension System in Chile: The Effect of the Financial Crisis*, OECD/IOPS Global Forum on Private pensions, Rio de Janeiro, Brazil, 14–15 October.

Börsch-Supan A., Essig L. (2002), *Sparen in Deutschland*, Deutsches Institut für Altersvorsorge, Köln.

Diamod P., Hausnam J. (1984), *Individual Retirement and Savings Behavior*, „Journal of Public Economics”, No 23 (1/2).

Drahokoupil J., Domonkos S. (2012), *Averting the funding-gap crisis: East European pension reforms after 2008*, „Global Social Policy”, No 12 (3).

Égert B. (2012), *The Impact of Changes in Second Pension Pillars on Public Finances in Central and Eastern Europe*, „OECD Economics Department Working Papers”, No 942, OECD Publishing, <http://dx.doi.org/10.1787/5k9fltdtxbr6-en> (dostęp 8.03.2014).

Eichhorst W., Gerard M., Kendzia M.J., Mayrhuber Ch., Nielsen C., Rünstler G., Url T. (2011), *Pension systems in the EU – contingent liabilities and assets in the public and private sector*, European Parliament’s Committee on Economic and Monetary Affairs, Brussels, <http://www.europarl.europa.eu/activities/committees/studies.do?> (dostęp 8.03.2014).

European Commission (2010), *Green Paper: towards adequate, sustainable and safe European pension systems*, Brussels, 7.7.2010. COM (2010) 365 final, Brussels.

European Commission (2012), *Interim EPC-SPC Joint Report on Pensions*, The Social Protection Committee 359 and ECOFIN 289, Brussels.

Fiona S. (2007), *Experiences and Challenges with the Introduction of Risk-Based Supervision for Pension Funds*, „Working Paper” No 4, International Organization of Pension Supervisors.

Fundacja Republikańska (2013), *Polski system ubezpieczeń społecznych. Diagnoza sytuacji*. <http://cafr.pl/polski-system-ubezpieczen-spoecznych-diagnoza-sytuacji/> (dostęp 8.03.2014).

Gale W., Shoven J., Warshawsky M., eds. (2004), *Private pension and public policies*, Brooking Institution Press, Washington D.C.

Golinowska S., Styczeń M. (1997), *Rachunki symulacyjne kosztów systemu emerytalnego ze względu na zmiany struktury demograficznej i społecznej oraz wprowadzenie filara kapitałowego*, w: S. Golinowska, *Reforma systemu emerytalnego*, Raporty CASE nr 6, CASE, Warszawa.

Golinowska S. (1998), *O reformie emerytalno-rentowej w kategoriach ekonomii politycznej*, w: Golinowska S., Hausner J., *Ekonomia polityczna reformy emerytalnej*, Raporty CASE, nr 15, Warszawa.

Golinowska S., Hengstenberg P., Żukowski M. (2009), *Diversity and Commonality in European Social Policies: The Forging of a European Social Model*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.

Golinowska S., Kurowski P., eds. (2000), *Rational pension supervision*, Raporty CASE, No 36, CASE and Freedom House, Warsaw.

Golinowska S., Żukowski M. (2010), *The Impact of the Economic and Financial Crisis on the Polish Pension System*, „Zeitschrift für Sozialreform”, 58 (3).

Góra M. (2003), *System emerytalny*, PWE, Warszawa.

Gronicki M., Jankowiak J. (2013), *Otwarte Fundusze Emerytalne i gospodarka Polski w latach 1999–2013*, opracowanie przygotowane dla związków pracodawców Lewiatan, Gdynia-Warszawa.

Guardiancich I. (2011), *The Survival and Return of Institutions: Examples from Pension Reforms in Central, Eastern and South-eastern Europe*, „West European Politics” 34.

Gwiazdowski R. (2012), *Emerytalna katastrofa i jak się chronić przed jej skutkami*, Wydawnictwo Zysk i Spółka, Poznań.

Hagemeyer K. (2013), *How to balance adequacy of coverage with financial sustainability?*, http://www.actuaries.org/lyon2013/papers/PBSS_Hagemeyer.pdf (dostęp 8.03.2014).

Hausner J. (1998), *Reformowanie systemu emerytalnego według programu „Bezpieczeństwo dzięki różnorodności”*, w: S. Golinowska, J. Hausner, *Ekonomia polityczna reformy emerytalnej*, Raporty CASE nr 15, CASE, Warszawa.

Holzmann R., Palacios R., Zvinieni A. (2004), *Implicit Pension Debt: Issues, Measurement and Scope in International Perspective*, „World Bank Social Protection Discussion Paper Series”, No. 0403, Washington D.C.

Holzmann R. (2012), *Global Pension Systems and Their Reform Worldwide Drivers, Trends, and Challenges*, „World Bank Social Protection & Labor Discussion Papers”, No 1213, Washington D.C.

Holzmann R., Stieglitz J., eds. (2001), *New Ideas About Old Age Security*, World Bank, Washington D.C.

IGTE (2013), *Stanowisko Izby Gospodarczej Towarzystw Emerytalnych w sprawie Raportu Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Finansów z przeglądu funkcjonowania systemu emerytalnego pt. „Bezpieczeństwo dzięki zrównoważeniu”*, Warszawa.

James E., Brooks S. (2001), *The Political Economy of Structural Pension Reform*, w: R. Holzmann, J. Stieglitz, eds., *New Ideas About Old Age Security*, World Bank, Washington D.C.

Katona G. (1965), *Private pensions and individual savings*, „Survey Research Center”, Institute for Social Research, 40.

Kempa M. (2010), *Wpływ OFE na saldo Funduszu Emerytalnego*, Ministerstwo Finansów, Working Paper Series, No. 07, Warszawa.

Kerner A., Reinhardt E. (2010), *Wpływ polityki inwestycyjnej OFE na ład korporacyjny w Polsce*, Program Ernst &Young „Sprawne Państwo”, Warszawa.

Komisja Nadzoru Bankowego (2013), *Raport o sytuacji banków w 2012 r.*, Warszawa.

Komitet Obywatelski ds. Bezpieczeństwa Emerytalnego (2013), *Krytyczna analiza rządowego przeglądu systemu emerytalnego. Obywatelski kontrraport*, Warszawa.

MPiPS, MF (2013), *Przegląd funkcjonowania systemu emerytalnego „Bezpieczeństwo dzięki zrównoważeniu”*, Warszawa.

Mueller K. (1999), *The Political Economy of Pension Reform in Central – Eastern Europe*, Edward Elgar Publishing, Cheltenham and Northampton.

NIK (2012), *Informacja o wynikach kontroli wykonania w 2011 r. budżetu państwa w części 73 – Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz wykonania planów finansowych: Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Funduszu Emerytur Pomostowych, Funduszu Rezerwy Demograficznej oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, Warszawa.

OECD (2004), *Reforming Public Pensions: Sharing the Experiences of OECD and Transition Countries*, OECD, Paris.

OECD (2013), *Pensions at a Glance 2013*, OECD and G20 Indicators, Paris.

Orenstein M.A. (2008), *Privatising pensions. The Transnational campaign for Social Security Reform*, Princeton University Press, Princeton.

Orszag P.R., Stieglitz J., (1999), *Rethinking Pension Reform: Ten Myths About Social Security Systems*, The World Bank, Washington D.C.

Pinera J. (1996), *Bez obawy o przyszłość*, Centrum im. Adama Smitha, Warszawa.

Riesco M. (2009), *The End of Privatized Pensions in Latin America*, „Global Social Policy”, vol. 9, No. 2.

Schmähl W. (1985), *Einführung einer „demographischen Komponente“ in die Rentenformel, „Deutsche Rentenversicherung“*.

Szumlicz T. (2005), *Zabezpieczenie emerytalne w Szwecji i w Polsce – jedna czy dwie „filozofie” reformowania?*, w: J. Osiński, red., *Polska i jej sąsiedzi. Uwarunkowania gospodarcze, polityczne i kulturowe*, SGH, Warszawa.

Szumlicz T. (2010), *System zabezpieczenia emerytalnego po 10 latach. Jaki powód sporu o OFE? Głos w dyskusji*, „Polityka Społeczna”, nr 5–6.

Tompson W., Price R. (2009), *The Political Economy of Reform. Lessons from Pensions, Product Markets and Labour Markets in Ten OECD Countries*, OECD, Paris.

Topiński W., Wiśniewski M. (1995), *Prywatne programy emerytalne. Propozycje reform*, w: J. Fougères, S. Golinowska, red., *Tworzenie prywatnych funduszy emerytalnych w Polsce*, IPiSS, Warszawa.

Urząd Komisji Nadzoru Finansowego (2013), *Informacja o działalności inwestycyjnej funduszy emerytalnych w okresie 30.09.2009–28.09.2012*, Departament Nadzoru Inwestycji Emerytalnych KNF, Warszawa.

Velculescu D. (2011), *Pension reforms in emerging Europe: The uncertain road ahead*, paper presented at the workshop „Pension systems in emerging Europe: Reform in the age of austerity” organised by the EBRD, April.

World Bank (1994), *Averting the old age crisis. Policies to protect the old and promote growth*, World Bank Policy Research Report, Washington D.C.

ZUS (2011), *System emerytalny. Problemy na przyszłość*, materiały z seminariów ZUS, Warszawa.

Streszczenie

W tekście przedstawiono z jednej strony ogólne tendencje w zmianie tradycyjnego zabezpieczania dochodów na okres starości poprzez repartycyjne systemy emerytalne, a z drugiej opisano cele i proces wdrażania polskiej reformy emerytalnej, wprowadzonej w 1999 r. Na tym tle analizie poddano problemy z finansowaniem i zarządzaniem zreformowanym systemem emerytalnym w kontekście zarówno dyskusyjnych zasad realizowanego w Polsce projektu, jak i zmian otoczenia ekonomicznego w następnych latach. Wskazano główne przyczyny odchodzenia od kapitałowej reformy emerytalnej także w innych krajach regionu Europy Środkowej i Wschodniej oraz przedstawiono nowy kierunek myślenia w debacie na temat zmian systemów emerytalnych. Sformułowano podstawowe wyzwania, jakie stoją przed systemem emerytalnym w Polsce.

**The state's functions in the field of income protection for the elderly.
Changes in conditions and paradigm –
the case of the reform of the Polish pension system**

Summary

The chapter presents, on the one hand, the general trends in the change of traditional way of securing income for the retirement old age by means of pay-as-you-go pension systems, while on the other hand, the goals and the process of Polish pension reform implementation introduced in 1999. This was the background for an analysis of the funding and management of the reformed pension system in the context of both the debated rules for the project as realized in Poland, as well as the changes within the economic surroundings over the years that followed. The main causes for giving up on a funded pension system also in other countries of Central and Eastern Europe were indicated and a new direction in the rethinking on pension system changes was presented. The basic challenges for the Polish pension system are formulated.

STANISŁAWA GOLINOWSKA – profesor doktor habilitowany. Autorka licznych prac z obszaru polityki społecznej, rynku pracy oraz ekonomiki zdrowia. Uczestniczyła z własnym zdaniem w debacie na temat reform społecznych podejmowanych w Polsce, szczególnie reformy zabezpieczenia społecznego na okres starości oraz niepełnosprawności. Prowadziła systematyczne badania nad polską biedą. Od wielu lat związana jest z Instytutem Pracy i Spraw Socjalnych w Warszawie oraz Instytutem Zdrowia Publicznego Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, kierując kolejno obiema placówkami. Należy do grona założycieli fundacji CASE i jako jej *fellow* uczestniczy w licznych międzynarodowych projektach badawczych. Prowadzi prace eksperckie na potrzeby rządowe, Komisji Europejskiej oraz ONZ.

Cele reformy emerytalnej i rola Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ich realizacji w XXI wieku

1. Wprowadzenie

Powszechne systemy emerytalne należą do dorobku cywilizacyjnego większości krajów świata. Stanowią ważny element struktury instytucjonalnej, w której funkcjonują społeczeństwa. Ich istnienie jest powszechnie głęboko zinternalizowane. Systemy te powstały i na ogół funkcjonują jako część szerszego tworu, jakim są ubezpieczenia lub zabezpieczenie społeczne.

Ubezpieczenia społeczne mają w Polsce długą tradycję. W jej ramach ważną rolę odgrywał zawsze Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako instytucja obsługująca ten system. Ta tradycja jest z jednej strony powodem do satysfakcji, z drugiej zaś jest wyzwaniem związanym z jej kontynuacją w przyszłości. Nie jest to proste z uwagi na to, że ta przyszłość nie jest odwzorowaniem przeszłości. Jest ona zupełnie nową jakością, która wymusza daleko idące dostosowania dotyczące obsługiwanego systemu, metod stosowanych w tym celu oraz sposobu funkcjonowania instytucji stosującej te metody w celu obsługi systemu. Te dostosowania wymagają dobrego zdiagnozowania sytuacji i istoty zmiany, która następuje w XXI wieku. Wymagają one także otwartości na to dostosowanie. Nie będzie ono łatwe, ponieważ niezbędne dostosowanie będzie musiało głęboko zmienić istniejącą sytuację. Jednak bez otwartości na konieczność dostosowania można zaprzepaścić to, co wartościowe w tradycji działania ZUS w XX wieku.

Wyzwanie, przed jakim stoimy w tym zakresie w Polsce, jest uniwersalne i dotyczy w podobny sposób innych krajów, szczególnie w Europie. Wszędzie toczy się dyskusja, w której tradycja rozumiana jako trwanie ściera się z tradycją rozumianą jako fundament, na którym dokonuje się dostosowanie do zmieniającej się sytuacji, szczególnie w jej wymiarze ludnościowym.

2. Ubezpieczenia społeczne na rozdrożu

Zmiany ludnościowe spowodowały, że objęte ubezpieczeniem społecznym społeczeństwo w swej strukturze demograficznej według wieku fundamentalnie różni się od społeczeństwa obsługiwanego przez to ubezpieczenie w XX wieku. Uczestnicy systemu, którzy finansują swoimi składkami jego wydatki, są coraz mniej liczni w relacji do tych, którzy otrzymują świadczenia. Proces zmiany proporcji liczebności pokoleń jest bardzo zaawansowany. Doprowadził on do bardzo istotnych zjawisk, które muszą znaleźć

odzwierciedlenie w konstrukcji i funkcjonowaniu systemów. Wymienić tu należy trzy bardzo ważne zmiany.

1. Brak skutecznie działających mechanizmów adaptacyjnych doprowadził do tego, że zobowiązania systemów znacząco przekraczają ich zdolność realizacji tych zobowiązań.
2. Niekontrolowane kanały redystrybucji doprowadziły do zmiany rozkładu dochodów w społeczeństwie na niekorzyść pokolenia pracującego, a szczególnie młodych starających się wejść na rynek pracy.
3. Zmiana struktury ludności według wieku doprowadziła do zróżnicowania podstaw funkcjonowania systemu emerytalnego oraz pozostałych elementów systemu ubezpieczeń społecznych.

Problem braku finansowej podtrzymałości systemów ubezpieczeń społecznych w ich obecnej postaci ma bardzo obszerną literaturę¹. Generalny wniosek, to trudny do sfinansowania spodziewany wzrost wydatków. W gruncie rzeczy dostępne analizy nie pozostawiają wątpliwości, że tradycyjne systemy ubezpieczeń społecznych w swej obecnej postaci są aktuarialnie zbankrutowane. Oznacza to, że bez dokonania drastycznych dostosowań nie będą one w stanie wywiązać się ze swoich zobowiązań.

Drugi problem, czyli istotne przesunięcie w rozkładzie dochodów odzwierciedlające uprzywilejowanie świadczeniobiorców kosztem pokolenia pracującego, jest zjawiskiem nowym. Znajduje ono szczególnie widoczne potwierdzenie w okresie aktualnego kryzysu gospodarczego (Góra 2013)².

Trzeci z wymienionych problemów wymaga szerszego wyjaśnienia. Tradycyjnie przyjmowało się, że ubezpieczenia społeczne stanowią integralną całość, która uaktywnia konkretne świadczenia w zależności od realizacji poszczególnych ryzyk społecznych. Takie podejście odpowiadało realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych w przeszłości, gdy ludzie przechodzili na emeryturę znacznie później w relacji do średniej długości życia oraz gdy liczebność pokoleń ustawicznie się zwiększała. Zmiany ludnościowe, które ujawniły swoje skutki w ostatnich dziesięcioleciach XX wieku, skłaniają do rewizji tradycyjnego podejścia, a co za tym idzie do dokonania zmian w sposobie obsługi poszczególnych części ubezpieczeń społecznych i szerzej – dokonania głębokich zmian w sposobie obsługi poszczególnych ryzyk społecznych³.

Określenie przedmiotu działania systemu jako „ubezpieczenia społecznego” jest pewnym uogólnieniem, które nie do końca odpowiada pojęciu terminu „ubezpieczenie”. W gruncie rzeczy mamy tu do czynienia z systemem podatkowym, który pełni rolę uogólnionego „ubezpieczyciela”. Jego zdolność finansowania świadczeń jest funkcją zdolności opodatkowania pokolenia pracującego w skali niezbędnej, by sfinansować wydatki na świadczenia. Tego nie da się raczej zrobić w standardowo rozumianych ubezpieczeniach.

Niezależnie jednak od tego, czy system ubezpieczeń społecznych jest rzeczywiście systemem ubezpieczeniowym, należy dostrzec, że system emerytalny istotnie odbiega od typowego rozumienia ubezpieczenia. W przeszłości, od początku istnienia systemów ubezpieczeń, przez wiele dekad większość ubezpieczonych umierała przed osiągnięciem

¹ Jest wiele analiz pokazujących skalę tego zjawiska. Patrz na przykład Komisja Europejska (2012).

² Zagrożenie ubóstwem w grupie wiekowej 65+ utrzymuje się na stałym poziomie lub maleje, podczas gdy w grupie 25–49 lat ono rośnie. Efekt ten jest jeszcze silniejszy w grupie 18–24 lata. Patrz Góra (2013).

³ Zmiany te następowały także wcześniej, ale nie dawały tak silnie znać o sobie, jak to się zaczęło, poczynając od końca XX wieku.

ciem wieku emerytalnego. Płacili oni składki i nigdy nie pobierali świadczeń. Na tym między innymi polegała zdolność systemu do wywiązywania się ze zobowiązań. Ci pracownicy, którzy nie dożyli wieku emerytalnego, niczego materialnego już nie potrzebowali. Ich składki finansowały tych, którzy dożyli niedołączonej starości. To miało dobre uzasadnienie. Przybliżało również ubezpieczenia społeczne do ubezpieczeń w ogólnym rozumieniu. Mają one sens wtedy, gdy prawdopodobieństwo zaistnienia zdarzenia podlegającego ubezpieczeniu – tu starości, jest bliższe zera niż jedności. Dzisiaj problem polega między innymi na tym, że – przy dzisiejszym i możliwym do ustalenia wieku emerytalnym – to prawdopodobieństwo jest bliższe jedności niż zera.

Pozostałe, nieemerytalne elementy ubezpieczeń społecznych pozostają jednak zbliżone do ubezpieczenia w ogólnym rozumieniu, to znaczy prawdopodobieństwo zaistnienia zdarzenia (na przykład niepełnosprawności, choroby etc.) jest bliższe zera niż jedności. Dochodzimy tu więc do istotnej kwestii, jaką jest niejednorodność natury zadań wykonywanych w ramach obsługi systemu ubezpieczeń społecznych. Jest ona skutkiem zmiany struktury ludności według wieku. Ma to fundamentalne znaczenie dla metod wykorzystywanych w ramach ubezpieczeń społecznych:

- a) prawdopodobieństwo bliskie zera → ubezpieczenie,
- b) prawdopodobieństwo bliskie jedności → oszczędności.

Efektywność stosowania tych metod jest funkcją ich dostosowania do natury obsługiwanych potrzeb społecznych.

Można oczywiście uznać, że przy istniejącej i przyszłej strukturze populacji według wieku ubezpieczenie emerytalne polega na ratalnym składkowaniu w okresie aktywności zawodowej, finansującym wypłatę ubezpieczenia w okresie emerytalnym. Nie zmienia to jednak faktu zasadniczej zmiany, która nastąpiła w tym zakresie. Dawniej ubezpieczenie zaczynało się w momencie wejścia na rynek pracy. Obecnie rozpoczyna się w momencie opuszczenia rynku pracy w związku z przejściem na emeryturę.

Szersza dyskusja tego problemu wykracza poza ramy tego tekstu. Tu podkreślam, więc jedynie, że obecnie istota obsługi systemu emerytalnego fundamentalnie różni się od obsługi tego systemu w przeszłości oraz od obsługi nieemerytalnych części systemu ubezpieczeń społecznych tak dawniej, jak i dziś. To powoduje bardzo istotne skutki w odniesieniu do metod wykorzystywanych w tym systemie, jak również dla sposobu funkcjonowania instytucji obsługującej ten system.

3. System, metoda, obsługa

Na skutek zmian ludnościowych konieczne wydaje się więc oddzielenie obsługi systemu emerytalnego od nieemerytalnych części systemu ubezpieczeń społecznych. Jest to trudne do zaadaptowania w ramach struktury pojęciowej, leżącej u podstaw tradycyjnych systemów. Jednak dyskusja na temat emerytur pełna jest nieporozumień także z innych powodów. Bierze się to między innymi z tego, że mylone są ze sobą kwestie dotyczące różnych aspektów tego problemu. Kwestie te można pogrupować na trzech poziomach.

1. System emerytalny. Na tym poziomie ważne są cele społeczne i ekonomiczne podstawy funkcjonowania, proporcje PKB dzielonego między wynagrodzenia czynników produkcji (praca i kapitał) oraz świadczenia (transfery emerytalne), struktura ludności według wieku (liczebność pokolenia pracującego w relacji do pokolenia emerytów).

2. Metoda. Na tym poziomie ważne są zasady nabywania praw emerytalnych w odniesieniu do przyszłego PKB (zdefiniowane świadczenie, zdefiniowana składka), zasady wypłaty świadczeń (annuityzacja, wypłaty programowane), rola rynków finansowych i sposób ich wykorzystania tak dla dobra samego systemu emerytalnego, jak i dla uzyskania pozytywnych efektów zewnętrznych (np. rozwój giełdy, sprzyjanie zwiększeniu stopy oszczędzania)⁴, sposób zarządzania systemem (forma własności i struktura organizacyjna instytucji włączonych w zarządzanie systemem).

3. Regulacje. Chodzi tu o konkretne instytucje zarządzające systemem i szczegółowe ustalenia dotyczące ich funkcjonowania.

W debacie publicznej tak w Polsce, jak i gdzie indziej mieszane są zagadnienia z różnych poziomów. Dominuje również skupianie uwagi na regulacjach, czasem także na metodzie – ale w mniejszym zakresie, przy prawie całkowitym pomijaniu samego sedna systemu emerytalnego, jakim jest podział PKB między wynagrodzenie pokolenia pracującego i finansowanie transferów emerytalnych oraz społeczne cele tego podziału. Idąc od poziomu systemu, przez metody do regulacji można prowadzić logiczny wywód. Jeśli dzieje się to odwrotnie, czyli dyskusja zaczyna się od zagadnień regulacyjnych i ogólnie dotyczących szczegółów technicznych dotyczących zarządzania, to możliwości logicznego formułowania sądów praktycznie nie ma. Stąd wiele z nich, nawet wtedy, gdy wydają się logiczne na poziomie regulacji, okazuje się nieprzystającymi do metod, a już w ogóle oderwanymi od fundamentalnych kwestii dotyczących systemu⁵.

Rzeczywistość to struktura populacji według wieku. Do niej należy dostosować system emerytalny. Do niego z kolei dostosować należy metody. Na końcu są konkretne regulacje. Zanim do nich przejdziemy, warto przedstawić w skrócie sposób, w jaki metoda stosowana w Polsce od 1999 r. odpowiada na fundamentalną zmianę ludnościową i jej długookresowe skutki.

4. Polski system emerytalny

Wprowadzony w 1999 r. nowy system emerytalny w całości zastąpił system działający wcześniej w ramach jednolitego systemu ubezpieczeń społecznych. Pozostałe nieemerytalne części pozostały niezmienione, ulegając jedynie większej bądź mniejszej racjonalizacji. Stary system emerytalny przestał istnieć dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r. Do systemu zostali włączeni mundurowi. Zasady systemu zostały ujednoczone dla wszystkich jego uczestników. Kategoria minimalnego wieku emerytalnego zastąpiła istniejącą w starym systemie kategorię wieku emerytalnego. Wylimitowane zostały wcześniejsze emerytury. Nie udało się jednak wyrównanie minimalnego wieku emerytalnego mężczyzn i kobiet, co krok po kroku następuje dopiero teraz⁶.

Polski system emerytalny realizuje cele społeczne tak, jak robił to stary system, jednak wykorzystuje w tym celu inne metody niż stary. Przy istniejącej i nadchodzącej strukturze populacji według wieku oraz przy dającym się realnie wprowadzić poziomie minimalnego

⁴ Zwiększenie stopy oszczędzania nie jest celem głównym systemu emerytalnego. W gospodarkach takich jak polska warto jednak wykorzystać możliwości tkwiące w takim przekierowaniu strumienia składki emerytalnych, który może sprzyjać zwiększeniu tej stopy, co sprzyjałoby wzrostowi gospodarczemu.

⁵ Przykładami mogą tu być propozycje wypłaty programowanej w ramach powszechnego systemu, czy dokonywanie w tym systemie wyboru typu „ZUS czy OFE”.

⁶ Stopniowe wyrównywanie minimalnego wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn umożliwiają regulacje przyjęte w 2012 r.

wieku emerytalnego istotą systemu stała się bowiem alokacja dochodu w cyklu życia. Zmiana metod podyktowana była koniecznością dostosowania się do sytuacji ludnościowej i skutków niedostosowywania przez dziesięciolecia systemu do jej zmian.

Polski powszechny system emerytalny został zaprojektowany na bazie dwóch wartości, a mianowicie: 1) przejrzystości tworzenia praw emerytalnych oraz 2) dywersyfikacji ryzyka.

Przejrzystość osiągnięta jest dzięki indywidualizacji uczestnictwa, czyli dzięki wykorzystaniu indywidualnych kont emerytalnych. Nie należy tego mylić z prywatyzacją systemu. Pozostaje on oparty na zasadach solidarności. Wszyscy uczestnicy solidarnie korzystają z dobrej sytuacji systemu, jak również biorą na siebie skutki niedobrej sytuacji. System jest skonstruowany tak, że nikt – bogatszy, sprytniejszy, lepiej znający system, ani szczęściarz nie są w stanie uzyskać dla siebie w systemie lepszych warunków. Indywidualizacja, wykorzystująca jako narzędzie indywidualne konta emerytalne, umożliwia świadome uczestnictwo oraz częściowo chroni przed próbami manipulacji politycznej. Indywidualizacja umożliwia również długookresowe zbilansowanie systemu, co jest podstawowym warunkiem bezpiecznego w nim uczestnictwa.

Dywersyfikacja polega na podziale powszechnego systemu na dwie części, wykorzystujące odmienne technologie zarządzania środkami przepływającymi przez indywidualne konta, zmniejsza zatem w systemie ryzyko wynikające z fluktuacji gospodarczych. W obu częściach systemu odpowiednie części składki emerytalnej, przepływając przez indywidualne konta, tworzą na nich zobowiązania, które stanowią prawa emerytalne uczestników. Przepływ składek i zarządzanie kontami w każdej z dwóch części systemu wymaga stosowania odmiennych technologii. Jednakże dla uczestników obie części systemu „robią” to samo, czyli dokonują alokacji dochodu w cyklu życia. Jednym kontem dla uczestnika zarządza ZUS, czyniąc to bez wykorzystywania rynków finansowych, drugim zarządzają PTE, wykorzystując te rynki. Również w tym przypadku nie należy mylić wykorzystania rynków finansowych i włączenia prywatnych instytucji zarządzających z prywatyzacją systemu. To jego obsługa jest lub może być sprywatyzowana. Sam system traktuje równo wszystkich uczestników i pozostaje publiczny niezależnie od sposobu obsługi.

Narzędzia zastosowane w systemie nie zmieniają jego społecznego celu, jakim jest zapewnienie możliwości finansowania konsumpcji przez cały okres starości, niezależnie od długości tego okresu. Stąd jedynym narzędziem nadającym się do zastosowania w okresie wypłaty świadczeń jest annuitet. Po przejściu na emeryturę stany obu kont podlegają więc jednocześnie annuizacji.

Niestety, percepcja polskiego systemu emerytalnego jest zdominowana przez stosowane w nim technologie. Utrudnieniem jest również stosowana terminologia. Dotyczy to tak debaty publicznej, jak i rozważań eksperckich. Jesteśmy zakładnikami tej terminologii. Nie znaczy to jednak, że polskiego systemu nie można opisać zwięźle i precyzyjnie. Nie jest przy tym potrzebne odwoływanie się do takich niejasnych pojęć, jak „filar” czy mylących opozycji, takich jak „repartycja czy kapitałowość”, czy też mylenia samego systemu z zarządzaniem systemem.

Niezależnie bowiem od stosowanej technologii system emerytalny zawsze dzieli obecne PKB między opłacanie czynników produkcji i finansowanie transferów emerytalnych⁷. To ujęcie w skali makro. Oznacza to, że każdy system – niezależnie od wykorzystywanych narzędzi – jest „repartycyjny”. W skali indywidualnej natomiast system emerytalny pozwala na uzyskanie prawa (dzięki opłaceniu składki określonej wysokości)

⁷ Inne wydatki dokonywane za pośrednictwem budżetu traktują to jako stałe.

do partycypacji w PKB, które w przyszłości wytworzy kolejne pokolenie. To z kolei oznacza, że każdy system w sposób jawny lub ukryty jest systemem „kapitałowym”⁸.

5. Dostosowanie obsługi systemu emerytalnego do jego struktury

Obsługa systemu emerytalnego powinna być dostosowana do metody stosowanej w tym systemie, która z kolei powinna być dostosowana do obecnej i nadchodzącej struktury według wieku obsługiwanej populacji. W Polsce dostosowanie metody nastąpiło w 1999 r. Obecnie oznacza to potrzebę daleko idącego dostosowania struktury instytucji obsługujących system emerytalny.

Spośród nich kluczową rolę pełni Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Atencja dla dokonań ZUS w jego osiemdziesięcioletniej historii nie oznacza uznania, że w jego przypadku to dostosowanie nie jest potrzebne. Jest ono konieczne ze względu na obiektywną zmianę otoczenia demograficznego, a co za tym idzie sposobu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych. Przy obecnej strukturze istnieje zauważalna nieodpowiedniość sposobu zarządzania systemem społecznym i obecną naturą tego systemu.

Pierwszym krokiem dostosowania struktury obsługi systemu ubezpieczeń społecznych, czyli przede wszystkim struktury ZUS, jest rozdzielenie obsługi systemu emerytalnego, który dokonuje głównie alokacji dochodu w czasie oraz obsługi pozostałych elementów systemu ubezpieczeń społecznych, które w niezmiennym sposobie wymagają obsługi o charakterze zbliżonym do ubezpieczenia. Takie rozdzielenie obsługi wynika z fundamentalnie różnych metod, jakie trzeba zastosować do obsługi obu części: emerytalnej i nieemerytalnej.

Początkiem takiego rozdzielenia jest wyodrębnienie składki emerytalnej (19,52% podstawy oskładkowania) w ogólnej, dawniej niepodzielonej składce na wszystkie ubezpieczenia społeczne⁹. W obecnej instytucjonalnej wersji funkcjonowania ZUS takie wydzielenie składki, jakkolwiek celowe, w niewielkim jedynie stopniu pozwala na skuteczne zmierzenie się z obecnymi i przyszłymi wyzwaniem.

Wyzwaniem, przed jakim stoją systemy emerytalne w Europie, jest dostosowanie oczekiwań emerytalnych dzisiaj do wysokości świadczeń w przyszłości. Można wykazać, że relatywna wysokość świadczeń jest prawie całkowicie zdeterminowana. W ogólnym przypadku wyraża się ona wzorem:

$$z = c \frac{e}{d}$$

gdzie:

z – stopa zastąpienia,

c – rzeczywista stopa składki¹⁰,

e – stopa zatrudnienia,

d – stopa obciążenia demograficznego (liczba osób w wieku emerytalnym przypadająca na osobę w wieku produkcyjnym). Zakładamy tu, że w populacji wszyscy powyżej wieku emerytalnego są emerytami.

⁸ Systemy różnią się oczywiście z uwagi na efekty zewnętrzne, które powodują.

⁹ Wydzielone zostały także inne składki (rentowa, chorobowa i wypadkowa), ale wszystkie one finansują quasi-ubezpieczeniowe części systemu.

¹⁰ Chodzi tu o całkowitą składkę, włączając jej część ukrytą w ogólnych podatkach, gdy system jest subsydiowany za pośrednictwem budżetu.

Stopa składki, czyli obciążenie pokolenia pracującego kosztami finansowania świadczeń emerytalnych, osiągnęła w Europie bardzo wysoki poziom (OECD 2013)¹¹. Dalsze jego zwiększanie praktycznie nie wchodzi w grę. Już dziś bowiem koszty te są dewastujące dla wzrostu gospodarczego, a szczególnie dla rynku pracy. Zwiększenie stopy zatrudnienia jest możliwe, ale w ograniczonym zakresie¹². Dobrą ilustracją tego jest faktyczne fiasko strategii lizbońskiej, w ramach której zwiększenie stopy zatrudnienia w Unii Europejskiej było jednym z kluczowych celów.

W Polsce sytuacja w odniesieniu do stopy zatrudnienia wygląda jeszcze gorzej. Z wielu powodów należy dążyć do poprawy tego wskaźnika, ale oczekiwanie znaczącej poprawy nie ma chyba podstaw. Z kolei współczynnik obciążenia demograficznego, jeśli w ogóle może się zmniejszyć, to efekty będą bardzo powolne. W ciągu najbliższych dwudziestu lat na rynek pracy wejdą nieliczne roczniki, które już się urodziły. Nawet gdyby z jakiegoś powodu znacząco wzrosły obecne i przyszłe współczynniki płodności, to efekt tej zmiany dla rynku pracy stanie się istotny dopiero za około 40 lat, gdy liczniejsze roczniki zaczną dominować na tym rynku. Na razie jednak nie widać nawet zwiastunów zmian tego współczynnika.

Dobrym rozwiązaniem byłoby podniesienie wieku emerytalnego. Rzecz w tym, że skala wyzwania jest tak duża, że musiałoby to być podwyższenie drastyczne – do powiedzmy nawet 75 lat¹³. Nie wydaje się to możliwe w Europie, gdzie podniesienie tego wieku do nieporównanie niższego poziomu jest gigantycznym wyzwaniem dla polityków, którzy muszą podjąć i wprowadzić w życie taką decyzję.

W tej sytuacji powyższe równanie nie pozostawia wątpliwości. Niezależnie od typu i konstrukcji systemu emerytalnego oraz obietnic politycznych przyszła wysokość emerytur mierzona stopą zastąpienia jest w gruncie rzeczy już teraz zdeterminowana. Jej podwyższenie możliwe byłoby jedynie poprzez transfer środków z innych wydatków, które społeczeństwo finansuje za pośrednictwem finansów publicznych (edukacja, ochrona zdrowia, infrastruktura – strach pomyśleć). Oznacza to, że stoimy przed dylematem, kiedy powiedzieć ludziom prawdę: już dziś – obniżając oczekiwania emerytalne, czy dopiero jutro – obniżając wypłaty emerytur. Innej możliwości nie ma.

Z politycznego punktu widzenia ta druga możliwość jest bardziej atrakcyjna, ponieważ polityka dzieje się tu i teraz. Jednak z punktu widzenia interesu społecznego jedyną właściwą opcją, to powiedzenie prawdy *ex ante*. Jest to mniej bolesne oraz – co najważniejsze – daje ludziom możliwość dostosowania w trakcie dziesięcioleci dzielących dzisiejszych aktywnych ekonomicznie uczestników systemu od momentu ich przejścia na emeryturę. Oznacza to dostosowanie decyzji prokreacyjnych, dbałość o kwalifikacje zawodowe i ich adaptowanie do zmieniających się warunków na rynku pracy oraz dodatkowe oszczędzanie.

Dostarczenie prawdziwej informacji to jedno z głównych zadań systemu emerytalnego. Tradycyjny system nie spełniał tego zadania, ponieważ opierał się na obietnicy emerytalnej, a nie na faktycznej zdolności systemu do wypłaty świadczeń o określonej wysokości. Ludzie mogli więc budować przeszacowane oczekiwania emerytalne. Prowadziło to albo

¹¹ Patrz OECD (2013).

¹² Utrudnia to m.in. wymienione wyżej wysokie obciążenie miejsc pracy zapłaconymi kosztami, z których bardzo znacząca część wynika z finansowania emerytur.

¹³ Skala nie musiałaby być aż tak duża, gdyby wiek emerytalny podwyższany był sukcesywnie od kilku dziesięcioleci zgodnie z tempem wydłużania się życia.

do ich zderzenia się z twardą rzeczywistością, czyli emerytur niższych od oczekiwań, albo do pograżenia finansów publicznych. Wysokość emerytur (mierzona stopą zastąpienia) nie jest związana z typem systemu. Jeśli ktoś obiecuje wyższe emerytury, niezależnie czy jest politykiem, czy finansistą, wprowadza ludzi w błąd¹⁴.

W tej sytuacji indywidualizacja uczestnictwa przy wykorzystaniu indywidualnych kont emerytalnych wydaje się rozwiązaniem dającym szansę na automatyczną (bez konieczności podejmowania drastycznych decyzji politycznych) stabilizację systemów emerytalnych, przy jednoczesnej ich przejrzystości i dostarczaniu prawdziwej informacji. Oznacza to jednak bardzo poważną zmianę nie tylko samego systemu emerytalnego, ale także sposobu jego obsługi.

Właściwa obsługa systemu zbudowanego ze świadomością natury wyzwań XXI wieku wymaga funkcjonalnej specjalizacji instytucji obsługujących ten system, co w praktyce oznacza ich podział. Taki funkcjonalny podział ZUS mógłby również dobrze służyć modernizacji zarządzania tak rozbudowanym tworem, jakim jest ZUS w obecnej postaci.

Funkcjonalna modernizacja struktury ZUS jest konieczna z uwagi na jakościowe zmiany struktury demograficznej społeczeństwa. Zmiana ta jest wskazana także z powodów efektywnościowych. Struktura instytucji obsługującej powinna być dostosowana do struktury obsługiwanego systemu/systemów. Jeśli bowiem nie ma takiej odpowiedniości, to efektywność nieuchronnie obniża się niezależnie od wysiłków podejmowanych przez pracowników funkcjonujących w takiej nieadekwatnej strukturze.

6. Dostosowanie struktury ZUS do wyzwań XXI wieku

Ten tekst nie ma określać nowej, pożądanej struktury ZUS w jej organizacyjnych szczegółach. Tu próbuję określić jedynie generalne elementy takiej struktury.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest i powinien pozostać instytucją pozarynkową. Jego zadaniem nie jest zarządzanie jakimikolwiek aktywami za pośrednictwem rynku. Dlatego wszelkie działania typu zarządzanie Funduszem Rezerwy Demograficznej (FRD) należy traktować jako przejściowe zastąpienie w tej roli instytucji *stricte* rynkowych. Nawet jeśli odpowiednia komórka ZUS dobrze zarządza FRD, to i tak jest to sytuacja niezgodna z ogólną logiką instytucji, jaką jest ZUS. Nie ma żadnego powodu, by łączyć w jednej strukturze realizację różnych typów zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych. Nie znaczy to, że ZUS nie mógłby zarządzać aktywami. Rzecz w tym, że nie powinny to być aktywa podlegające obrotowi na rynkach.

Tradycyjnie powszechne systemy ubezpieczeń społecznych nie wykorzystywały rynków finansowych¹⁵. Niewykorzystywanie rynków finansowych jako kanału finansowania systemów społecznych nie musi oznaczać posługiwania się w tym celu systemem podatkowym¹⁶. W przeszłości rzeczywiście nie było alternatywy, ponieważ dostępne systemy

¹⁴ W debacie publicznej wciąż pojawiają się – i, niestety, prawdopodobnie pojawiać się będą również w przyszłości – stwierdzenia, że przeszłe emerytury będą niższe (tu nie dodaje się na ogół, że chodzi o wartości relatywne, a nie o te wyrażone w złotychkach) na skutek wprowadzenia takiego czy innego systemu emerytalnego.

¹⁵ Czasami miało to miejsce, jak w przypadku pierwotnej formy systemu w Niemczech (wprowadzonego na polecenie Bismarcka). Rozwiązania takie szybko jednak znikły w ramach systemów ubezpieczeń społecznych i zostały zastąpione przez rozwiązania quasi-podatkowe.

¹⁶ Mam tu na myśli podatki ogólne lub różnego rodzaju quasi-podatki socjalne.

informatyczne nie były w stanie obsługiwać wielomilionowych zbiorowości uczestników systemu ubezpieczeń społecznych. Wykorzystanie systemu podatkowego lub jego wyspecjalizowanego podsystemu było jedyną opcją. Nie było potrzeby również szukania innych możliwości, ponieważ demograficznie generowany przyrost podaży pracy powodował łatwość pozyskiwania w ten sposób środków niezbędnych do finansowania świadczeń, a co za tym idzie nie powodowało to istotnych negatywnych skutków dla rynku pracy.

Jednak w ostatnich dziesięcioleciach XX wieku sytuacja radykalnie zmieniła się. Pozyskiwanie środków przy wykorzystaniu systemu podatkowego przestało być łatwe. Zaczęło ono również powodować narastanie negatywnych skutków dla rynku pracy, przyczyniając się do trwałego podniesienia poziomu bezrobocia. Ponadto rozwój technologii informatycznych zaczął pozwalać na efektywną, zindywidualizowaną obsługę wielomilionowych zbiorowości.

Rozwiązania alternatywne w stosunku do wykorzystania systemu podatkowego są więc obecnie z jednej strony konieczne, z drugiej możliwe. Mogą być stosowane w różny sposób, ale z racji przemian ludnościowych ich cechą wspólną musi być wprowadzenie mechanizmów samoczynnie stabilizujących długookresową relację ich wpływów i wydatków. Najbardziej naturalnym narzędziem jest tu więc wykorzystanie rynków finansowych. Zapewniają one bowiem automatycznie ciągłe dostosowywanie skali zobowiązań do możliwości ich finansowania. Długookresowo nie jest to konieczne, ale wygodne, ponieważ prowadzi do długookresowej stabilności finansowej systemów¹⁷.

Wykorzystanie rynków finansowych w procesie obsługi systemu ubezpieczeń społecznych jest w pełni możliwe, a nawet zasadne. Nie jest to jednak łatwe. Po pierwsze, trzeba wykorzystać w tym celu podmioty mające instytucjonalną zdolność do zarządzania aktywami. Budowanie takiej zdolności wewnątrz ZUS nie ma sensownego uzasadnienia. Powierzenie zarządzania wyspecjalizowanym firmom rynkowym, czyli *de facto* prywatnym rodzi trzy problemy:

- 1) precyzyjne i możliwe do nadzorowania wydzielenie w działalności tych firm tego, co robią w zakresie systemu publicznego,
- 2) jasne określenie wynagrodzenia tych firm za działalność w zakresie systemu publicznego,
- 3) księgowanie zobowiązań wobec uczestników systemu publicznego, wynikających z tej działalności w sposób neutralny dla finansów publicznych.

O ile problemy te uda się rozwiązać, system publiczny zyskuje dodatkowy kanał finansowania, a co za tym idzie pojawia się dywersyfikacja ryzyka. W dzisiejszym świecie ma to szczególne znaczenie, ponieważ ani rządy, ani rynki nie są stuprocentowo wiarygodnymi gwarantami stabilności systemów publicznych, a więc także długookresowej wypłacalności tych systemów. Jednak rozwiązanie powyższych problemów nie jest łatwe. Szczególnie ostatni z nich nastręcza trudności, których rozwiązanie wymaga ponadnarodowej koordynacji. Źródła tego problemu tkwią bowiem w stosowanej powszechnie konwencji księgowej, która nie przystaje do wyzwań XXI wieku, wynikających ze skutków zmiany struktury populacji według wieku. Zasady te pozwalają nie księgować zobowiązań, które nie są przedmiotem obrotu na rynkach. To z kolei stwarza sytuację, w której niewykorzystywanie rynków jako kanału finansowania świadczeń stwarza złudzenie, że tych zobowiązań nie ma.

¹⁷ Rynki mogą dodatkowo generować tak pozytywne, jak i negatywne efekty zewnętrzne. Nie jest to jednak przedmiotem analizy w tym tekście.

Wykorzystanie rynków uniemożliwia taką iluzję, przez co jest doraźnie niewygodne politycznie. W okresie kryzysu niewykorzystywanie rynków finansowych staje się więc ponownie dominującą metodą zarządzania finansowaniem systemów społecznych.

Drugi z wymienionych wyżej problemów dotyczy nie tylko instytucji prywatnych, ale także publicznych. Tyle tylko, że w tym drugim przypadku problem jest ukryty. Instytucje te na ogół nie pobierają opłat bezpośrednio od obsługiwanych obywateli, lecz są finansowane przez nich za pośrednictwem ogólnych podatków. To po części wprowadza w błąd, który sprowadza się do zakładania, że instytucje takie wykonują swoje zadania za darmo, co nie jest prawdą. To z kolei utrudnia kontrolę kosztów i dążenie do maksymalnej efektywności tych instytucji. Byłoby więc lepiej, gdyby opłaty pokrywające koszty funkcjonowania publicznych instytucji obsługujących system emerytalny były wyrażone jawnie, tak jak to ma miejsce w przypadku wykonujących takie same zadania instytucji prywatnych.

Jednak kluczowym krokiem w kierunku przekształcenia ZUS jako instytucji obsługującej system emerytalny jest dostosowanie jego struktury do struktury obsługiwanego systemu. To sugeruje następującą funkcjonalną strukturę powstałej na bazie ZUS instytucji obsługującej ten system.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych / Powszechne Towarzystwo Emerytalne (PTE)

Instytucja zarządzająca przepływem środków pochodzących ze składek emerytalnych oraz księgowaniem wynikających z tego zobowiązań wobec uczestników systemu. Przejrzystość i wynikająca z niej wiarygodność tej instytucji mogłaby zostać wzmocniona poprzez wykorzystanie specjalnych, dedykowanych obligacji emerytalnych, które byłyby prawnym wyrazem tych zobowiązań¹⁸. Obligacje takie nie podlegałyby obrotowi na rynkach. Byłyby nabywane bezpośrednio od instytucji zarządzającej finansami publicznymi i przedstawiane do wykupu w momencie przejścia na emeryturę osoby, za której składki były kupione¹⁹. W codziennej praktyce byłoby to podobne do obecnie stosowanego sposobu zarządzania przepływem środków. Wprowadzenie obligacji emerytalnych w przejrzysty i zrozumiały sposób odzwierciedlałoby jednak to, co faktycznie jest dokonywane w ramach systemu emerytalnego.

Poza prowadzeniem indywidualnych kont emerytalnych najważniejszym zadaniem ZUS/PTE powinno być dostarczanie uczestnikom systemu przejrzystej i zrozumiałej informacji dotyczącej stanu zobowiązań emerytalnych systemu wobec nich – innymi słowy, informacji dotyczących środków, jakie będą w przyszłości przeznaczone na finansowanie annuitetów tych uczestników systemu²⁰.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych / Powszechny Zakład Emerytalny (PZE)

Wyplata emerytur jest możliwa, o ile pokolenie pracujące dzieli się z pokoleniem emerytów częścią wartości wytworzonego przez siebie produktu. Instytucjonalną strukturą, w której się to dokonuje, jest powszechny system emerytalny. Sam proces wypłaty świadczeń jest jednak skomplikowanym przedsięwzięciem. Dawniej można go było traktować w sposób podobny do finansowania innych celów społecznych, czyli tak, jak to czynią instytucje budżetowe finansujące te wydatki z podatków. Dzisiaj, gdy struktura popula-

¹⁸ Jest to tzw. *GDP-indexed bond* (patrz Blake et al. 2011).

¹⁹ W praktyce operacja taka odbywała się pakietowo, bez konieczności jej indywidualizacji.

²⁰ ZUS uruchomił portal internetowy PUE, który jest krokiem we właściwą stronę. Portal ten jednak nie w pełni jeszcze spełnia swoją rolę (patrz Góra et al. 2013).

cji według wieku trwale zmieniła się, jest to już niemożliwe²¹. Dzisiaj wypłata emerytur z powszechnego systemu jest przedsięwzięciem o charakterze aktuarialnym²².

To powoduje, że celowe wydaje się wydzielenie tego zadania spośród innych zadań realizowanych w ramach obsługi systemu. To zadanie ma bowiem swój bardzo specyficzny charakter. Celowe wydaje się tu wykorzystanie narzędzi ułatwiających zarządzanie i czyniących je bardziej przejrzystym dla uczestników systemu. Odpowiednim narzędziem jest w tym przypadku również nierynkowa obligacja „długowiecznościowa”²³. ZUS/PZE kupowałby takie obligacje za środki przekazane przez ZUS/PTE uzyskane z przedstawienia do wykupu obligacji emerytalnych. Także w tym przypadku proponowana konstrukcja odzwierciedla sposób zarządzania środkami przepływającymi przez powszechny system również dzisiaj. Jednak jej zastosowanie ułatwia przejrzyste i zrozumiałe zarządzanie systemem²⁴.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych / Zakład Ubezpieczeń Rentowych (ZUR)

Przy istniejącej strukturze populacji według wieku zadanie, jakim jest obsługa systemu rentowego (oraz innych, nieemerytalnych elementów tego systemu), istotnie różni się od zarządzania systemem emerytalnym. Dawniej różnica ta nie była tak istotna; dzisiaj stała się ona fundamentalna. W przypadku systemu emerytalnego mamy do czynienia głównie z alokacją dochodu w cyklu życia, podczas gdy w przypadku systemu rentowego to ubezpieczenie. Ta różnica uzasadnia wyodrębnienie w ramach obsługi przez ZUS systemu ubezpieczeń społecznych realizacji tej grupy zadań²⁵.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych / Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Zmiany dokonywane w ramach obsługi systemu ubezpieczeń społecznych nie zmieniają faktu, że część osób, których nie objęły zmiany systemowe, nadal obsługiwane są według wcześniejszych zasad, dla których obecna struktura ZUS była odpowiednia. Oznacza to, że dostosowania ZUS do wyzwań współczesności nie są jednoznaczne z zarzuceniem działalności mającej swoje korzenie w przeszłości. Tak więc ZUS w swojej obecnej postaci ma przed sobą jeszcze wiele lat funkcjonowania. Będzie ono jednak zanikać wraz ze zmianą udziału osób obsługiwanych według starych zasad w ogólnej zbiorowości osób objętych ubezpieczeniami społecznymi.

Ta część ZUS może docelowo przekształcić się w instytucję obsługującą dodatkowe zadania, które chętnie są i prawdopodobnie będą przekazywane ZUS do realizacji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych / kolektor

Ważnym zadaniem, które ZUS wykonuje dla całego systemu, jest pobór składek finansujących poszczególne systemy, składające się na system ubezpieczeń społecznych jako całość. To w oczywisty sposób ważna działalność. ZUS w obecnej postaci dobrze ją wykonuje. Jednak

²¹ Teoretycznie jest to możliwe w krótkim podatkowym horyzoncie. Jest jednak wtedy nieefektywne. W długim emerytalnym horyzoncie jest to już jednak niemożliwe.

²² Nie chodzi tu jedynie o dokonywanie aktuarialnych obliczeń, ale o ich nadrzędny charakter w procesie zarządzania wypłatami.

²³ Jest to tzw. *longevity bond* (patrz Blake et al. 2011).

²⁴ Dodatkowym atutem wykorzystania takiego rozwiązania jest możliwość świadczenia usług w zakresie wypłaty emerytur także z kapitałowej części powszechnego systemu emerytalnego.

²⁵ Wyodrębnienie obsługi tej części systemu nie oznacza reformy obsługiwanej części systemu, która wymaga istotnych modyfikacji wynikających choćby z tego, że zmniejszona została składka finansująca tę część systemu, przy jednoczesnym braku istotnych zmian odpowiednio zmniejszających wydatki.

działalność ta w swej istocie organizacyjnej ma niewiele wspólnego z samą realizacją zadań ZUS w sferze ubezpieczeń społecznych. Pobór składek jest samoistnym zadaniem, które może – choć oczywiście nie musi – być wykonywane niezależnie od faktycznych zadań ZUS. Wydzielenie części, która zajmuje się poborem, wydaje się bardzo zasadne tak ze względu na efektywność funkcjonowania poboru składek, jak i ze względu na całokształt zarysowanych wyżej zmian funkcjonalnych w organizacji ZUS.

Gdyby udało się wyodrębnić instytucję poboru składek dla systemów społecznych, można rozważyć integrację tego aparatu poboru z aparatem poboru podatków. Mogłoby to sprzyjać efektywności obu tych aparatów²⁶.

7. Wnioski

Instytucje obsługujące systemy bywają utożsamiane z systemami, które obsługują. W szczególnie silnym stopniu dotyczy to instytucji obsługujących systemy społeczne. Ludzie rzadko myślą o świadczeniach jako o transferach finansowanych przez pracującą część społeczeństwa, czyli przez nich samych. Na ogół postrzegają świadczenia jako „finansowane przez ZUS”. Czasem w miejsce ZUS wstawia się ogólne pojęcie, jakim jest „państwo”. To bardzo niedobra sytuacja. Zamazuje ona bowiem istotę systemu emerytalnego, jakim jest dzielenie wartości wytworzonego produktu między pokolenia. Jakkolwiek dokonuje się to różnymi kanałami, to dotyczy jednak w równym zakresie wszystkich typów systemów.

Przejrzysta struktura instytucji obsługujących systemy społeczne jest szczególnie istotna w trudnym czasie, jaki nastąpił po czwartej fazie przejścia demograficznego, która trwale unicestwiła piramidę demograficzną, a co za tym idzie możliwość taniego finansowania wydatków społecznych, które nie wymaga świadomego włączenia ludzi w proces podziału PKB między pracujących i tworzących go oraz tych, którzy w jego tworzeniu nie biorą udziału, ale biorą udział w jego podziale.

Powszechnie systemy ubezpieczeń społecznych stanowią istotną część struktury instytucjonalnej w większości cywilizowanych państw. Rola ZUS i podobnych instytucji obsługujących takie systemy w innych krajach jest więc ogromna. Wynika ona nie tylko ze skali środków, których przepływem zarządzają takie instytucje, ale przede wszystkim właśnie z ważności finansowanych w ten sposób zadań. Ważność tej roli nie zmienia się z biegiem czasu, zmieniają się jednak wyzwania, którym trzeba stawić czoło. Zmieniać się muszą także same instytucje, takie jak Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Bez takiej zmiany – dostosowania z instytucji wspierającej funkcjonowanie systemów społecznych i szerzej rozwój społeczny, stać się one mogą przeszkodą w tym rozwoju.

Literatura

Blake D., Wright D., Zhang Y. (2011), *Age-Dependent Investing: Optimal Funding and Investment Strategies in Defined Contribution Pension Plans when Members are Rational Life Cycle Financial Planners*, Pensions Institute Working Paper 1111, London.

European Commission (2012), *2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the EU-27 Member States (2010–2060)*, Brussels.

²⁶ Podobne rozwiązanie funkcjonuje w Szwecji.

Góra M. (2013), *Political economy of pension reforms: selected general issues and the Polish pension reform case*, „IZA Journal of Labour & Development”, 2:2.

Góra M., Madej M., Polityka K., Roter M., Rutecka J., Rutkowski A., Sadło R., Zakrzewska A. (2013), *PUE nie tylko dla ZUS*, SGH, http://uczelnia.sgh.wawiekupl/pl/uczelnia/badania/grupy_badawcze/ppg/Documents/Raport_PUE_07102013.pdf (dostęp 8.03.2014).

OECD (2013), *Pensions at a Glance 2013: OECD and G20 Indicators*, OECD Publishing, http://dx.doi.org/10.1787/pension_glance-2013-en (dostęp 8.03.2014).

Streszczenie

Celem reformy emerytalnej w Polsce było przywrócenie równowagi międzypokoleniowej. Narzędziem jego realizacji są indywidualne konta emerytalne (NDC/FDC). To wymaga dostosowania obsługi systemu, czyli m.in. funkcjonalnego wydzielenia zarządzania emerytalną częścią ubezpieczeń społecznych. W opracowaniu omówiono rozdzielenie ZUS na wyspecjalizowane części, co zwiększy przejrzystość systemu i jego obsługi, a to z kolei zredukuje ich negatywną percepcję w czasach starzenia się ludności.

Goals of the pension reform and role of the Polish Social Insurance Institution in reaching them in the 21st century

Summary

The key goal of the old-age pension reform in Poland was to reintroduce intergenerational equilibrium. Individual retirement accounts (NDC/FDC) were introduced. That requires the functional separation of the management of the old-age section of social security. ZUS may be divided into specialised parts as discussed in the paper. Such a division would contribute to more transparency within the system as well as in its management and would contribute to their less negative perception in times of population ageing.

MAREK GÓRA – profesor zwyczajny w Szkole Głównej Handlowej, wizytujący (College of Europe), research fellow (Institute for the Study of Labor), członek Population Europe Council of Advisors i współzałożyciel Polskiej Grupy Emerytalnej. W przeszłości: Erasmus University, London School of Economics i OECD. Autor licznych polskich i zagranicznych publikacji naukowych (ekonomia emerytalna, ekonomia pracy). Członek zarządu European Association of Labour Economists (1990–1997). Współautor koncepcji polskiego systemu emerytalnego opartego na równowadze międzypokoleniowej wprowadzonego w 1999 r. Członek zespołu społecznych doradców Prezydenta RP (2002–2005) oraz w różnych latach zespołów doradczych w Ministerstwie Finansów. Prowadzi działalność ekspercką w zakresie systemów emerytalnych i rynku pracy w Polsce i za granicą.

Nowy system emerytalny w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego

1. Wprowadzenie

Z dniem 1 stycznia 1999 r. obowiązujący dotychczas repartycyjny system ubezpieczenia emerytalnego został zastąpiony obowiązkowym systemem dwufilarowym, łączącym mechanizm repartycyjny (I filar) z kapitałowym sposobem finansowania świadczeń (II filar). W płaszczyźnie sposobu ustalania wysokości świadczenia emerytalnego zmiana ta jest określana jako przejście z systemu opartego na formule zdefiniowanego świadczenia do systemu zdefiniowanej składki zarówno w I, jak i II filarze (por. na ten temat Kalina-Prasznic 2011: 444 i n.).

Wprowadzająca te zmiany ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (dalej jako ustawa emerytalna)¹ różnicowała warunki nabycia prawa do emerytury i sposób ustalania jej wysokości w zależności od daty urodzenia ubezpieczonych, ponieważ radykalna zmiana systemu nie mogła od razu, z różnych powodów, przede wszystkim jednak z uwagi na zasadę ochrony praw nabytych, objąć wszystkich ubezpieczonych. Ubezpieczeni urodzeni przed 1 stycznia 1949 r. nabywają więc prawo do tego świadczenia na warunkach dotychczasowych lub nieco zmodyfikowanych, przejętych z poprzedniej regulacji, aż do wygaszenia uprawnień. Natomiast ubezpieczonym urodzonym po tej dacie emerytura przysługuje na nowych, istotnie zreformowanych zasadach, opartych na konstrukcji dwufilarowego świadczenia, złożonego z części finansowanej z FUS, a w części z kapitału zgromadzonego w funduszu emerytalnym.

W tej ostatniej, szerokiej grupie wiekowej, ustawodawca odrębnie potraktował jednak ubezpieczonych urodzonych w latach 1949–1968, dając im możliwość podjęcia decyzji co do przynależności do otwartego funduszu emerytalnego, a tym samym korzystania z emerytury z tzw. II filaru (kapitałowej). Ponadto niektórym ubezpieczonym z tej podgrupy wiekowej, którzy nie przystąpili do otwartego funduszu emerytalnego na własny wniosek², pozostawiono możliwość wcześniejszego przejścia na emeryturę oraz ustalenia jej wymiaru na dotychczasowych zasadach pod warunkiem jednak, iż wszystkie przesłanki do nabycia tej emerytury zostały spełnione do końca grudnia 2008 r.³ (art. 46–50 ustawy emerytalnej).

¹ Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.

² W 2007 r. warunek ten został zmodyfikowany w ten sposób, iż na równi z nieprzystąpieniem do funduszu traktuje się złożenie wniosku o przekazanie zgromadzonych w funduszu środków na dochody budżetu państwa, za pośrednictwem ZUS.

³ Początkowo termin ten wyznaczono na dzień 31 grudnia 2006 r., lecz następnie przedłużono go o rok oraz po raz kolejny – o dalszy rok.

Prawo do wcześniejszej emerytury z tytułu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze zostało zachowane również w stosunku do pracowników, którzy osiągnęli ten wiek po 31 grudnia 2008 r., pod warunkiem jednak, iż osoby te już w dniu wejścia w życie reformy legitymowały się wymaganym stażem emerytalnym zarówno ogólnym, jak i w szczególnych warunkach (art. 184 ustawy). Dla niektórych ubezpieczonych z omawianej kategorii wiekowej (chodzi o osoby osiągające wiek emerytalny w latach 2009–2014) przewidziano także możliwość obliczenia emerytury sposobem mieszanym, tzn. z proporcjonalnym uwzględnieniem starych i nowych zasad ustalania wysokości świadczenia – art. 183 ustawy (szerzej o tym Jędrasik-Jankowska 1999: 24–28; Wagner 2007: 67–68; Antonów 2009: 99–100).

Z powyższych uwag wynika, że zakresem nowego systemu emerytalnego zostali objęci wszyscy ubezpieczeni urodzeni po 31 grudnia 1968 r., do których w pełni stosuje się nowe zasady nabywania i ustalania wysokości emerytur oraz większość ubezpieczonych urodzonych w latach 1949–1968. W związku z tym przedstawione opracowanie obejmuje analizę orzeczeń, w których Trybunał Konstytucyjny wypowiedział się na temat zasad tego systemu emerytalnego oraz poszczególnych jego elementów. Orzeczeń takich jest jednak stosunkowo niewiele z uwagi na fakt, iż pierwsze emerytury, dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r., ustalone według nowych zasad, są wypłacane dopiero od 1 stycznia 2009 r. Ponadto niektóre konieczne elementy nowego systemu, np. emerytury pomostowe czy zrównanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn, zostały unormowane stosunkowo niedawno.

Celowe wydaje się uwzględnienie również tych orzeczeń, wydanych zwłaszcza w początkowym okresie obowiązywania nowej ustawy emerytalnej, w których Trybunał odniósł się do ogólnych założeń, zasad i celów reformy emerytalnej z 1999 r., przy okazji oceny konstytucyjności niektórych przepisów tej ustawy. Analiza takich orzeczeń pozwala bowiem na poznanie stanowiska tego organu wobec wprowadzonej reformy, jest jednak uzasadniona także z uwagi na fakt, iż w orzeczeniach dotyczących już ściśle przepisów regulujących nowy system emerytalny Trybunał często odwoływał się do wcześniejszych, wskazanych tu orzeczeń⁴.

2. Cele i założenia nowego systemu emerytalnego

Zagadnienia te zostały podniesione w szczególności przy badaniu konstytucyjności przepisów dotyczących wieku emerytalnego pracowników kolejowych (orzeczenie TK z dnia 22.06.1999 r., K 5/99)⁵, zachowania uprawnień do wcześniejszej emerytury z tytułu opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym (orzeczenie TK z dnia 4.01.2000 r., K 18/99)⁶, przyznania uprawnień do wcześniejszej emerytury jedynie pracownikom, z wyłączeniem osób ubezpieczonych z innego tytułu (orzeczenie TK z dnia 12.09.2000 r., K 1/00)⁷ oraz poddania emerytur (i rent) funkcjonariuszy służb mundurowych, nabywających uprawnienia do

⁴ Orzeczenia te omówiłam szerzej w swoim artykule (Pławucka 2009: 103–126), stąd w obecnym opracowaniu powtarzam część rozważań tam zawartych. O ogólnych założeniach reformy z 1999 r. w ujęciu teoretycznym por. (Sanetra 2011: 9–28).

⁵ Wyrok z uzasadnieniem opublikowany w OTK ZU 1999/5/100. Orzeczenie to szerzej skomentował J. Oniszczyk (1999: 29–34).

⁶ Wyrok z uzasadnieniem opublikowany w OTK ZU 2000/1/1.

⁷ Wyrok z uzasadnieniem opublikowany w OTK ZU 2000/6/185.

tych świadczeń na dotychczasowych, zaopatrzeniowych zasadach, waloryzacji oraz zmniejszaniu lub zawieszaniu wypłaty tych świadczeń w razie dalszego zarobkowania – na zasadach przewidzianych w ustawie emerytalnej w stosunku do ogółu ubezpieczonych (orzeczenie TK z dnia 20.12.1999 r., K 4/99)⁸.

Już w pierwszym z tych orzeczeń (K 5/99), w którym wnioskodawca zakwestionował podniesienie wieku emerytalnego pracowników kolejowych urodzonych po 31 grudnia 1948 r. do poziomu obowiązującego wszystkich innych ubezpieczonych, co narusza prawa nabyte oraz zasady sprawiedliwości społecznej, Trybunał podkreślił, iż celem ustawodawcy wprowadzającego reformę emerytalną było stworzenie stabilnego systemu emerytalno-rentowego w warunkach niekorzystnych trendów demograficznych, prowadzących do wzrostu liczby świadczeniobiorców, przy jednoczesnym spadku liczby osób płacących składki na ubezpieczenia społeczne. Może to w pewnych przypadkach usprawiedliwiać poświęcenie wartości znajdujących się u podstaw zasady ochrony praw nabytych.

Jednym z założeń reformy systemu emerytalnego było scalenie regulacji prawnych dotyczących świadczeń emerytalno-rentowych oraz stopniowa likwidacja istniejących odrębności i przywilejów branżowych. Reforma miała m.in. na celu ograniczenie uprawnień do wcześniejszej emerytury i ujednoczenie wieku emerytalnego. Stworzenie efektywnego systemu, opartego (w założeniu) na jednolitych zasadach dla wszystkich ubezpieczonych, nie jest możliwe bez ograniczenia niektórych uprawnień zagwarantowanych w dotychczasowych przepisach.

W ocenie Trybunału ustawa emerytalna nie narusza praw nabytych w drodze skonkretyzowanych decyzji, podjętych na podstawie dotychczasowych przepisów, ani praw nabytych *in abstracto* – zgodnie z tymi przepisami – przed zgłoszeniem wniosku o ich przyznanie, jak również ekspektatyw tych praw maksymalnie ukształtowanych. Ustawa dotyka jedynie ekspektatyw, które nie są w pełni ukształtowane, a więc tych, które zgodnie z dotychczasowym orzecznictwem Trybunału nie są chronione konstytucyjnie. Objęcie bowiem ochroną również takich ekspektatyw mogłoby utrudnić zasadniczą reformę polskiego systemu ubezpieczeń społecznych, stosownie do nowych zasad społeczno-gospodarczego ustroju państwa. Stąd zmiany wprowadzone przez ustawę emerytalną nie obejmują ubezpieczonych urodzonych przed dniem 1 stycznia 1949 r., a więc tych, którzy w dniu jej wejścia w życie ukończyli 50 lat. Zmiany dotknęły natomiast osoby młodsze, urodzone po 31 grudnia 1948 r., z tym jednak, iż w odniesieniu do niektórych ubezpieczonych z tej grupy wiekowej (o czym już wspomniano) zachowano także, przynajmniej przez pewien czas, dotychczasowe uprawnienia.

W przypadku pracowników kolejowych podniesienie wieku emerytalnego do ogólnego poziomu w odniesieniu do osób, którym do osiągnięcia granicy wieku obniżonego, określonego w dotychczasowych przepisach, pozostało co najmniej 5 lat, nie narusza – zdaniem Trybunału – bezpieczeństwa prawnego jednostki w takim stopniu, aby można było stwierdzić naruszenie zasady demokratycznego państwa prawnego.

W kolejnym orzeczeniu (K 18/99) Trybunał stwierdził jednak, iż dla realizacji celów nowego systemu emerytalnego nie było konieczne zniesienie praw nabytych osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r., które przed dniem wejścia w życie ustawy emerytalnej spełniły warunki do nabycia wcześniejszej emerytury z tytułu opieki nad dzieckiem specjalnej troski, ale do tej daty nie złożyły wniosku o jej przyznanie. Według Trybunału ustawodawca, znosząc – w ramach reformy – możliwość przejścia na taką emeryturę, powinien

⁸ Wyrok z uzasadnieniem opublikowany w OTK ZU 1999/7/165.

określić pewien termin przypadający po wejściu w życie ustawy emerytalnej, w którym osoby uprawnione mogłyby wystąpić z wnioskiem o przyznanie tego świadczenia, co umożliwiłoby im podjęcie decyzji o skorzystaniu lub nie z przysługującego im uprawnienia. W konsekwencji Trybunał uznał, że kwestionowane uregulowanie (chodziło o art. 186 ust. 3 ustawy emerytalnej) narusza konstytucyjną zasadę ochrony praw nabytych.

W cytowanym wyroku Trybunał nie podzielił natomiast zarzutu, iż zaskarżony przepis jest sprzeczny także z konstytucyjną zasadą równości. Trybunał podkreślił, iż przyjęta przez ustawodawcę granica mierzona datą urodzenia (urodzeni przed i po 1 stycznia 1949 r.) znajduje uzasadnienie w kontekście całokształtu przepisów wprowadzających reformę ubezpieczeń społecznych. Wprowadzenie odrębnych reżimów prawnych dla poszczególnych grup wiekowych ubezpieczonych miało umożliwić wdrożenie całkowicie odmiennego systemu emerytalnego w sposób możliwie najmniej uciążliwy dla ubezpieczonych.

Przyjęte rozwiązanie może wywoływać specyficzne trudności na gruncie konstytucyjnej zasady równości, związane z faktem, iż kryteria podziałów stosowane w ustawie muszą być – ze względów praktycznych – określone w sposób ostry, natomiast ostrości tej są pozbawione faktyczne różnice między sytuacjami różnych osób. Podobieństwo sytuacji „granicznych” nie może jednak automatycznie przesądzać o konieczności podobnego traktowania poszczególnych podmiotów. Ponieważ w ramach reformy ustawodawca przyjął jednolite kryterium daty urodzenia dla zróżnicowania całego reżimu prawnego emerytur, to – zdaniem Trybunału – nie można twierdzić, iż posłużenie się tym kryterium przy „wygaszaniu” prawa do wcześniejszej emerytury z tytułu opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym ma charakter nieracjonalny. Przyjęte kryterium zróżnicowania znajduje też uzasadnienie w dotychczasowym orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego, które dopuszcza odstępstwa od jednakowego traktowania podmiotów podobnych, jeżeli zróżnicowanie to jest racjonalnie uzasadnione.

W orzeczeniu z dnia 12 września 2000 r. (K 1/00), podjętym z wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich, który zarzucił niezgodność z Konstytucją art. 29 i art. 46 ustawy emerytalnej z tego powodu, iż przepisy te prawo do wcześniejszej emerytury przyznają jedynie pracownikom, wyłączając z tych uprawnień ubezpieczonych z innego tytułu niż stosunek pracy, mimo spełniania przez nich tych samych warunków, Trybunał Konstytucyjny uznał, że zakwestionowane przepisy nie naruszają konstytucyjnych zasad równości i sprawiedliwości społecznej.

W uzasadnieniu swego stanowiska Trybunał nawiązał do wcześniejszych wypowiedzi (zawartych w uzasadnieniach poprzednio omówionych orzeczeń) dotyczących celów i zasad przeprowadzanej reformy emerytalnej, stwierdzając w szczególności, iż ustawodawca dążył do stworzenia jednolitego systemu, obejmującego możliwie najszerszy krąg osób podlegających ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym na gruncie dotychczasowych przepisów.

Trybunał podkreślił, że dotychczas uprawnienie do wcześniejszej emerytury nie miało charakteru powszechnego, lecz przysługiwało jedynie pracownikom. Zakwestionowane przepisy ustawy emerytalnej nie zmieniły zakresu podmiotowego tej regulacji w stosunku do stanu prawnego sprzed 1 stycznia 1999 r., co oznacza, iż z uprawnień tych mogą korzystać nadal tylko pracownicy, a więc ta sama kategoria ubezpieczonych, która miała tę możliwość przed datą wejścia w życie ustawy emerytalnej, przy czy uprawnienia te mają charakter wygasający.

Ponadto Trybunał stwierdził, iż ograniczenie zakresu podmiotowego wcześniejszego przejścia na emeryturę wynika z założeń i celów reformy. Jak już wspomniano, miała ona na celu ograniczenie uprawnień do wcześniejszej emerytury i ujednoczenie wieku emerytalnego. Przyjęte rozwiązanie ma więc charakter racjonalnie uzasadniony, według wyraźnie określonych kryteriów. Omawiane zróżnicowanie jest również – zdaniem Trybunału – uzasadnione z punktu widzenia zasad sprawiedliwości społecznej. Rozszerzenie zakresu uprawnień do wcześniejszej emerytury na nowe grupy ubezpieczonych, które dotychczas nie korzystały z tego prawa, prowadziłoby do złamania reguły nie tworzenia nowych preferencyjnych rozwiązań emerytalnych, niezajdujących pokrycia w składce na ubezpieczenie emerytalne. Z konieczności zachowania praw nabytych nie można wywodzić obowiązku ustawodawcy kreowania identycznych uprawnień dla osób ubezpieczonych z innego tytułu niż stosunek pracy.

Problem różnicowania uprawnień emerytalnych wystąpił również w sprawie K 4/99, w której chodziło o stwierdzenie konstytucyjności przepisów ustawy emerytalnej obejmujących obowiązującymi w ogólnym systemie emerytalnym zasadami waloryzacji oraz zasadami zmniejszania lub zawieszenia wypłaty świadczeń emerytalno-rentowych w razie dalszego zarobkowania także funkcjonariuszy służb mundurowych, nabywających uprawnień emerytalne i rentowe w systemie zaopatrzeniowym. Zdaniem wnioskodawcy jednakoowe potraktowanie emerytów i rencistów z ogólnego systemu oraz tych, którzy uzyskują świadczenia z zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych, nie znajduje uzasadnienia ze względu na różnice, jakie istnieją między zasadami nabywania prawa do świadczeń przez wymienione kategorie osób, a także między samą pracą a służbą.

W cytowanym orzeczeniu Trybunał stwierdził zgodność z Konstytucją przepisów ustawy emerytalnej, zmieniających w odniesieniu do służb mundurowych sposób waloryzacji, natomiast za niekonstytucyjne uznał przepisy wprowadzające zmiany dotyczące zawieszalności lub zmniejszania świadczeń w razie dalszego zarobkowania.

W odniesieniu do pierwszej kwestii Trybunał uznał, iż kwestionowane przepisy nie pozbawiły uprawnionych prawa do waloryzacji, lecz jedynie zmieniły jej mechanizm, nie naruszając istoty tej instytucji. Według Trybunału ustawodawca ma prawo modyfikowania praw słusznie nabytych, zwłaszcza w sytuacji przeobrażeń społecznych i gospodarczych. W przypadku kompleksowych i głębokich reform, takich jak reforma z 1999 r., modyfikacje wcześniej przyznanych uprawnień może uzasadniać wewnętrzna spójność i sprawiedliwość nowego systemu. Odmienne dotąd uregulowanie zasad waloryzacji emerytur i rent służb mundurowych mogło być traktowane jako swego rodzaju przywilej grupowy.

Trybunał podkreślił, że szczególny charakter służby funkcjonariuszy mundurowych uzasadnia ich wyjątkowe traktowanie do czasu pozostawania w służbie, natomiast po uzyskaniu świadczeń (nabywanych przy tym na korzystniejszych warunkach) osoby takie stają się przede wszystkim emerytami lub rencistami i zasadniczo powinny podlegać regulacjom obowiązującym ogół emerytów i rencistów.

Natomiast objęcie emerytów służb mundurowych ogólnymi zasadami zawieszania lub zmniejszania świadczeń w razie dalszego wykonywania przez nich pracy zarobkowej, które są dla tych osób mniej korzystne od dotychczasowych zasad, stanowi – według Trybunału – naruszenie zasady ochrony zaufania do państwa i stanowionego przezeń prawa, jak również naruszenie bezpieczeństwa prawnego objętych ochroną na podstawie art. 2 Konstytucji. Regulacje dotyczące wpływu podjętej pracy zarobkowej i uzyskiwanych stąd dochodów na prawo do świadczeń emerytalnych są bowiem szczególnie ważne dla

emerytów służb mundurowych z uwagi na niestosowanie do nich – przy nabywaniu prawa do emerytury – przesłanki osiągnięcia wieku emerytalnego lub istnienia ograniczonej zdolności do pracy, co uzasadnia w szerokim zakresie dalszą aktywność zawodową wielu z nich. Stąd mechaniczne przeniesienie reguł przyjętych w ogólnym systemie emerytalnym do zachowanego – jako szczególny – systemu dotyczącego służb mundurowych nie znajduje uzasadnienia aksjologicznego.

Na temat reformy Trybunał wypowiedział się także w orzeczeniu z dnia 24 października 2005 r. (P 13/04)⁹, wydanym w wyniku pytania prawnego sądu apelacyjnego, którego zdaniem brak jest uzasadnienia dla stosowania przewidzianego w art. 15 ust. 5 ustawy emerytalnej ograniczenia wskaźnika wysokości podstawy wymiaru do 250% w odniesieniu do osób, które nabyły prawo do emerytury na podstawie poprzednio obowiązujących przepisów, opłacając w tym czasie składkę bez przewidzianego obecnie w ustawie systemowej ograniczenia podstawy jej wymiaru do 30-krotności przeciętnego wynagrodzenia. Konieczność wprowadzenia reformy nie powinna bowiem wpływać na sposób ustalania wysokości świadczeń wobec osób, za które składkę odprowadzono w większym rozmiarze. Trybunał nie podzielił tego stanowiska, uznając konstytucyjność zakwestionowanej regulacji.

Trybunał podkreślił, że w zreformowanym systemie emerytalnym emerytura (z I filaru) przysługuje w wysokości zależnej od indywidualnych oszczędności ze składek na ubezpieczenie emerytalne. Zmianie uległa więc istota emerytury, która przekształciła się ze świadczenia ubezpieczeniowego przysługującego na wypadek niezdolności do pracy z powodu wieku w prawo żądania – po osiągnięciu wieku emerytalnego – wypłaty zgromadzonych oszczędności z tytułu opłaconych składek i wpłat na fundusz (II filar) w formie renty miesięcznej, skalkulowanej na podstawie rachunku aktuarnego¹⁰. Zdaniem Trybunału zasadnicza trudność związana ze zmianą modelu finansowania emerytur łączy się z okresem przejściowym, w którym zachodzi potrzeba – w ciągu życia jednej generacji ludności – równoległego finansowania dwóch systemów: dotychczasowego, istniejącego do czasu jego wygaśnięcia wskutek śmierci osób uprawnionych oraz nowego, opartego na zgromadzonym, na nowych zasadach, kapitale. Według Trybunału ustawodawca, realizując ideę solidarności zbiorowej, która nakazuje patrzeć na system nie tylko z punktu widzenia interesów jednostkowych, ale i ogółu, miał prawo kierować się przy uchwalaniu kwestionowanego przepisu także przesłankami wpływającymi na wydolność systemu finansowanego ze składek ubezpieczonych oraz dotacji z budżetu państwa.

W uzasadnieniu orzeczenia z dnia 1 kwietnia 2008 r. (SK 96/06)¹¹, w którym zainteresowana wniosła o stwierdzenie niekonstytucyjności art. 15 ust. 1 ustawy emerytalnej w zakresie, w jakim przepis ten ogranicza prawo wyboru wynagrodzeń z 10 kolejnych lat do okresu ostatnich 20 lat poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek o emeryturę, bez możliwości wyboru wspomnianego okresu z całego okresu ubezpieczenia, Trybunał podsumowująco stwierdził, iż w orzecznictwie konstytucyjnym na tle kolejnych ustaw emerytalnych utrwalił się pogląd, że przeprowadzona reforma systemu ubezpieczeń społecznych znajduje oparcie w wartościach i normach konstytucyjnych, w tym rów-

⁹ Wyrok z uzasadnieniem opublikowany w OTK-A 2005/9/102.

¹⁰ Pogląd ten został także powtórzony w orzeczeniu TK z dnia 11.12.2006 r., SK 15/06, OTK-A 2006/11/170 oraz w orzeczeniu TK z dnia 18.11.2008 r., P 47/07, OTK-A 2008/9/156.

¹¹ Wyrok z uzasadnieniem opublikowany w OTK-A 2008/3/40. W uzasadnieniu tego wyroku Trybunał powołał również inne orzeczenia, w których odwołał się do celów i założeń reformy emerytalnej.

niez takich, jak równowaga budżetowa czy szerzej – równowaga finansów publicznych. Stwierdzenia te można odnieść odpowiednio także do stopniowego wprowadzania coraz dłuższych „okresów referencyjnych” dla obliczania wymiaru emerytur aż do obecnego pułapu, wyznaczonego w art. 15 ust. 1 ustawy emerytalnej.

3. Wiek emerytalny

W nowym systemie emerytalnym jedynym warunkiem nabycia emerytury jest osiągnięcie wieku emerytalnego (art. 24 ust. 1 ustawy). Pierwotnie wiek ten ustalono na co najmniej 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn, jednakże począwszy od 1 stycznia 2013 r.¹² jest on sukcesywnie podwyższany, aby docelowo (co nastąpi dla kobiet – w 2040 r., a dla mężczyzn w 2020 r.) osiągnąć jednolity poziom 67 lat. Oznacza to, że do osiągnięcia wspomnianej daty granicznej wiek emerytalny kobiet będzie nadal niższy niż wiek mężczyzn.

Na temat zróżnicowania powszechnego wieku emerytalnego według płci w nowym systemie emerytalnym Trybunał wypowiedział się jeszcze przed wprowadzonymi zmianami, w orzeczeniu z dnia 15 lipca 2010 r. (K 63/07)¹³, z wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich, którego zdaniem art. 24 ust. 1 ustawy emerytalnej utrzymujący w nowym systemie emerytalnym zróżnicowany wiek emerytalny kobiet i mężczyzn ma charakter przepisu dyskryminującego kobiety. Niższy wiek emerytalny kobiet, a tym samym krótszy okres podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu prowadzi bowiem do sytuacji, w której kobiety krócej oszczędzają na emeryturę, natomiast dłużej ją pobierają (także z uwagi na dłuższe przeciętne trwanie życia kobiet), co w porównaniu z mężczyznami powoduje istotne zróżnicowanie wysokości pobieranych świadczeń emerytalnych. Wprawdzie osiągnięcie wieku emerytalnego nie musi być tożsame z rozpoczęciem pobierania świadczenia emerytalnego, jednakże w praktyce – zdaniem wnioskodawcy – jest przyczyną wywierania na kobiety nacisku na wycofanie się z rynku pracy i może być traktowane jako uzasadniona przyczyna wypowiedzenia stosunku pracy. Skutkiem utraty zatrudnienia jest mniejsza suma odprowadzanych składek, a przez to niższa wysokość świadczeń emerytalnych.

Trybunał nie podzielił zarzutów wnioskodawcy, uznając (przy 3 zdaniach odrębnych), iż kwestionowany przepis jest zgodny z art. 32 i art. 33 Konstytucji. Według Trybunału na niższy poziom emerytur dla kobiet wpływa nie tylko ich niższy wiek, lecz także wiele innych czynników, w tym przede wszystkim uzyskiwanie przez nie niższych wynagrodzeń

¹² Podwyższenie i zrównanie wieku emerytalnego nastąpiło ustawą z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2012 r. poz. 637). Zmiany te omawia szerzej K. Ślebzak (2012: 23–29).

¹³ Wyrok opublikowany w OTK-A 2010/6/60. Kwestią zróżnicowanego wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn Trybunał zajmował się już wcześniej, lecz w innym kontekście, oceniając konstytucyjność przepisów zawartych w poszczególnych pragmatykach służbowych, przewidujących obowiązek lub możliwość rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy z powodu osiągnięcia wieku emerytalnego (nabycia uprawnień do emerytury). Przepisy te dyskryminowały kobiety, ponieważ z uwagi na niższy wiek emerytalny kobiet rozwiązanie stosunku pracy z nimi następowało o 5 lat wcześniej niż w przypadku mężczyzn. W kolejnych wyrokach Trybunał stwierdził niekonstytucyjność takich przepisów w odniesieniu do zatrudnionych na podstawie mianowania kobiet-nauczycieli akademickich, urzędników służby cywilnej, nauczycieli, kierowników aptek, urzędników państwowych i samorządowych oraz pracowników NIK – por. orzeczenie TK z dnia 11.12.2008 r. (K 33/07) dotyczące pracowników NIK oraz podane w jego uzasadnieniu inne orzeczenia dotyczące pozostałych, wcześniej wymienionych pracowników.

w porównaniu z mężczyznami, co jednak leży poza zakresem zaskarżenia w rozpatrywanej sprawie.

Trybunał zwrócił także uwagę na zasadniczą zmianę w ostatnim okresie stanowiska Sądu Najwyższego co do dopuszczalności wypowiedzenia stosunku pracy z powodu nabycia przez pracownika prawa do emerytury. W świetle bowiem uchwał podjętych w składzie 7-sędziów (chodzi o uchwałę z dnia 19.11.2008 r., I PZP 4/08 i z dnia 21.01.2009 r., II PZP 13//08), powodujących ujednoczenie praktyki orzeczniczej sądów, nabycie uprawnień emerytalnych nie może być wyłączną przyczyną wypowiedzenia stosunku pracy.

Z dniem 8 stycznia 2009 r. uchylony został także przepis powodujący zawieszenie wypłaty emerytury w razie kontynuowania zatrudnienia, co oznacza, że osoba uprawniona nie będzie musiała przerywać zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy, aby rozpocząć pobieranie emerytury¹⁴. Wskazane zmiany łagodzą potencjalnie ujemne następstwa osiągnięcia przez kobiety wieku emerytalnego wcześniej niż mężczyźni.

Trybunał zwrócił też uwagę, że spełnienie warunków do nabycia emerytury nie jest równoznaczne z realizacją nabytego prawa. Kobieta, która osiągnęła ustawowy wiek emerytalny, może podjąć decyzję o kontynuowaniu zatrudnienia albo o przejściu na emeryturę z ewentualnym dalszym wykonywaniem pracy zarobkowej, co z uwagi na opłacanie składek na ubezpieczenie emerytalne powoduje w przyszłości wzrost kwoty pobieranego świadczenia. Ponadto ustawodawca wprowadził rozwiązania, które pozwalają zmniejszyć różnice między wysokością emerytur dla kobiet w stosunku do emerytur wypłacanych mężczyznom. Formuła obliczania emerytury została bowiem oparta na wspólnej średniej długości życia kobiet i mężczyzn (mimo iż kobiety żyją statystycznie dłużej), co wpływa korzystnie na wysokość świadczenia przysługującego kobietom. Ustawa emerytalna (art. 87) przewiduje też gwarancję wypłaty minimalnej emerytury po spełnieniu określonych przesłanek, bardziej liberalnych dla kobiet. Można tu także wskazać na finansowanie z budżetu państwa składek emerytalnych kobiet w okresie korzystania przez nie z urlopów macierzyńskich i wychowawczych.

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego zróżnicowanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn stanowi realizację koncepcji uprzywilejowania wyrównawczego kobiet, usprawiedliwionego w świetle norm konstytucyjnych i wcześniejszego orzecznictwa Trybunału. Mimo bowiem zachodzących zmian społecznych w kierunku zrównania ról obu płci, nadal występują różnice (na niekorzyść kobiet) wynikające z pełnienia przez kobiety funkcji macierzyńskich, wychowawczych i opiekuńczych w rodzinie, przy równoczesnym wykonywaniu przez nie pracy zawodowej. Nie ma więc podstaw do przyjęcia, że istniejące różnice straciły całkiem na znaczeniu przy ocenie wieku zakończenia aktywności zawodowej osób obu płci.

W konkluzji Trybunał stwierdził, iż zróżnicowany podstawowy wiek emerytalny kobiet i mężczyzn nie jest cechą powodującą dyskryminację kobiet, zaś wskazane zróżnicowanie może być w dalszym ciągu uzasadniane potrzebą niwelowania występujących różnic społecznych i biologicznych pomiędzy kobietami i mężczyznami.

Mimo uznania konstytucyjności omawianej regulacji prawnej Trybunał – uwzględniając realizowane lub planowane w wielu krajach europejskich reformy, polegające na

¹⁴ Należy jednak zauważyć, iż przepis ten został przywrócony z dniem 1.01.2011 r., co może wpłynąć na zmianę dotychczasowego stanowiska judykatury zarówno w kwestii dopuszczalności wypowiedzenia stosunku pracy z powodu nabycia uprawnień do emerytury, jak i konstytucyjności zróżnicowania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn. Por. na ten temat Zieleniecki (2011: 183).

zrównywaniu wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn – wskazał, że przyjętego w naszym ustawodawstwie rozwiązania nie można uznać za optymalne. W związku z tym Trybunał skierował do Sejmu sygnalizację dotyczącą celowości podjęcia działań ustawodawczych, zmierzających do stopniowego, rozłożonego na wiele lat, procesu zrównywania wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn¹⁵.

4. Emerytury pomostowe

Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych¹⁶ (dalej jako ustawa o emeryturach pomostowych) zrealizowała zawartą w art. 24 ust. 2–3 ustawy emerytalnej zapowiedź wprowadzenia emerytur pomostowych dla ubezpieczonych urodzonych po 31 grudnia 1948 r. zatrudnionych w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze. Uregulowania zawarte w tej ustawie były przedmiotem 3 wniosków skierowanych do Trybunału Konstytucyjnego, w następstwie których Trybunał podjął kolejno orzeczenie z dnia 16 marca 2010 r. (K 17/09)¹⁷, z dnia 25 listopada 2010 r. (K 27/09)¹⁸ oraz z dnia 3 marca 2011 r. (K 23/09)¹⁹.

Wnioskodawcy (Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, grupa posłów) w złożonych wnioskach kwestionowali:

- po pierwsze, pominięcie w samej ustawie lub w załącznikach do ustawy niektórych rodzajów prac lub czynników ryzyka (np. pracy wykonywanej w narażeniu na hałas, prac wykonywanych całkowicie poza pomieszczeniami zamkniętymi, pracy zmianowej nocnej, pracy kierowców samochodów ciężarowych, ciężkich prac fizycznych, prac w ekspozycji na wibracje, pracy nauczycieli — innych niż wymienione w załączniku, prac pracowników ochrony zdrowia), mimo iż spełniają one kryteria medyczne i psychofizyczne. Istotna redukcja rodzajów prac do tej pory kwalifikowanych jako prace w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze spowodowała tym samym znaczne zmniejszenie liczby osób uprawnionych do emerytury pomostowej;
- po drugie, art. 4 pkt 5 wspomnianej ustawy przyznający prawo do emerytury pomostowej wyłącznie pracownikom, którzy wykonywali prace w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze przed 1 stycznia 1999 r.;
- po trzecie, art. 21 ust. 1 ustawy w zakresie, w jakim nie przyznaje on prawa do rekompensaty osobom urodzonym po 31 grudnia 1948 r., podejmującym zatrudnienie w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze po 31 grudnia 1998 r., które nie legitymują się okresem takiej pracy, wynoszącym co najmniej 15 lat;
- po czwarte, art. 57 ustawy wprowadzający omawianą ustawę w życie z dniem 1 stycznia 2009 r., przy bardzo krótkim okresie *vacatio legis*.

Mimo tych zarzutów Trybunał Konstytucyjny we wszystkich wymienionych wcześniej wyrokach stwierdził konstytucyjność zaskarżonych przepisów.

W odniesieniu do przypadku pominięcia w ustawie lub w załącznikach niektórych rodzajów prac Trybunał przede wszystkim po raz kolejny podkreślił, że nie jest uprawniony

¹⁵ Por. postanowienie TK z dnia 15.07.2010 r., S 2/10, OTK-A 2010/6/65.

¹⁶ Dz.U. nr 237, poz. 1656 ze zm.

¹⁷ Opublikowane w OTK-A 2010/3/21.

¹⁸ Opublikowane w OTK-A 2010/9/109.

¹⁹ Opublikowane w OTK-A 2011/2/8.

do orzekania o zaniechaniach ustawodawcy i jego rola w żadnym wypadku nie może prowadzić do uzupełnienia obowiązującego stanu prawnego o rozwiązania požądane z punktu widzenia wnioskodawców.

Trybunał przypomniał, że celem reformy systemu emerytalnego było ograniczenie możliwości wcześniejszego przejścia na emeryturę i założenie, iż co do zasady pracownicy mają przechodzić na emeryturę w jednakowym dla wszystkich wieku. Nie oznacza to jednak, że, ograniczając liczbę uprawnionych do emerytur pomostowych, ustawodawca nie kierował się żadnymi racjonalnymi kryteriami. Przede wszystkim przyjęto założenie, iż emerytura pomostowa będzie przysługiwała osobom pracującym w najtrudniejszych warunkach, które nie mogą być usunięte przez pracodawcę żadnymi środkami profilaktyki technicznej, organizacyjnej i medycznej. Dlatego też w wykazie prac nie znalazły się prace, w wypadku których istnieje możliwość skutecznego zapobiegania trwałemu uszkodzeniu zdrowia pracownika, np. przez zmianę organizacji pracy, stosowanie środków ochrony osobistej itp.

Ponadto, jeżeli nawet ustawa nie traktuje pominiętych prac jako samoistnych przesłanek nabycia prawa do emerytury pomostowej, to jednak w wielu sytuacjach są one uwzględniane w tym akcie prawnym, pod warunkiem współwystępowania z innymi pracami (np. w warunkach hałasu są wykonywane prace górnicze i hutnicze; w narażeniu na wibrację ogólną – prace na statkach żeglugi morskiej oraz na statkach powietrznych itp.). Powyższe uwagi można odpowiednio odnieść do pominięcia w katalogu czynników ryzyka – czynników fizycznych i chemicznych, a także ciężkich prac fizycznych.

W ocenie Trybunału tryb legislacyjny prac nad kwestionowaną ustawą dowodzi, iż o katalogu prac w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze decydowały obiektywne czynniki medyczne, a nie jak poprzednio – względy polityczne czy ekonomiczne. W związku z powyższym do uprawnionych do emerytury pomostowej zaliczone zostały osoby wykonujące konkretne prace, a nie całe grupy branżowe. Jednak z uwagi na fakt, że nie ma jednego, obiektywnego kryterium medycznego, którego zastosowanie nakazywałoby włączenie wskazanych przez wnioskodawców prac do zakresu prac w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, należy uznać za racjonalne, aby ustawodawca samodzielnie rozstrzygał, tworząc definicję omawianych prac, które z obiektywnych kryteriów medycznych zastosować. Dlatego też w wykazie prac o szczególnym charakterze znaleźli się nie wszyscy pracownicy ochrony zdrowia, lecz tylko najbardziej obciążające formy pracy personelu medycznego (np. ratownicy medyczni, personel medyczny oddziałów psychiatrycznych itp.). Wobec niespełnienia warunku „podobieństwa” między osobami uprawnionymi do emerytur pomostowych i osobami, które nie będą mogły otrzymać tych świadczeń, nie można uznać, iż regulacja ta narusza zasadę równości.

Trybunał przypomniał, że w toku prac nad ustawą o emeryturach pomostowych od samego początku podkreślano konieczność ograniczenia (weryfikacji) liczby osób uprawnionych do tego typu świadczeń, a także ich wygasający charakter²⁰. Tym samym osoby, które podjęły prace uznawane dotychczas za prace w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, nie mogły – po wejściu w życie ustawy emerytalnej – zasadnie

²⁰ Podkreśla to też T. Bińczycka-Majewska (2009: 9–10). Odmienne M. Zieleniecki (2011: 155), zdaniem którego usytuowanie art. 24 ust. 2–3 w strukturze ustawy emerytalnej w dziale określającym zasady nowego systemu emerytalnego świadczy o intencji ustawodawcy nadania emeryturze pomostowej charakteru trwałego elementu tego systemu.

oczekiwać, że tego typu zatrudnienie zagwarantuje im emeryturę pomostową. Ponadto zarówno prawo do emerytury w obniżonym wieku, które przysługiwało na podstawie wcześniejszych przepisów, jak i prawo do emerytury pomostowej stanowią szczególnie uprawnienia emerytalne i nie należą do istoty prawa do zabezpieczenia społecznego, zagwarantowanego w art. 67 Konstytucji²¹. Osoby pozbawione takiej emerytury nabywają bowiem, po spełnieniu odpowiednich przesłanek, prawo do emerytury „zwykłej”. Oznacza to, iż prawo do emerytury pomostowej, jako szczególne uprawnienie, mogło zostać przyznane węższej grupie pracowników w stosunku do kręgu osób uprawnionych dotychczas do emerytury w obniżonym wieku.

Pominięcie w zakwestionowanej ustawie rodzajów prac wskazanych we wnioskach (dotyczy to odpowiednio także braku prawa do rekompensaty) nie narusza także zasady ochrony praw nabytych oraz zasady zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa. Do dnia wejścia w życie zaskarżonej ustawy (tzn. do 1 stycznia 2009 r.) nie istniała bowiem możliwość efektywnego nabycia prawa do emerytury pomostowej. Z brzmienia art. 24 ust. 2 ustawy emerytalnej zapowiadającego ustanowienie emerytur pomostowych nie wynikało ani prawo podmiotowe do takiej emerytury, ani ekspektatywa takiego prawa maksymalnie ukształtowana, które mogłyby być objęte ochroną praw nabytych.

Wspomniany przepis nie odsyłał do żadnej konkretnej definicji legalnej pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze ani nie wskazywał daty, według której należało oceniać krąg osób uprawnionych, stanowiąc jedynie ogólne wytyczne dla ustawodawcy i przyznając mu w tym zakresie dużą swobodę decyzyjną. Wyrazem tego był ust. 3 wspomnianego artykułu, zgodnie z którym „zasady, warunki i tryb” emerytur pomostowych miała określić odrębna ustawa. Granice znacznego marginesu uznania ustawodawcy wyznacza natomiast – jak już wspomniano – zakaz naruszania istoty prawa do zabezpieczenia społecznego.

W odniesieniu do zarzutu dotyczącego art. 4 ust. 5 ustawy Trybunał uznał, że zaskarżona regulacja przyznająca uprawnienia do emerytury pomostowej tylko pracownikom, którzy rozpoczęli pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze przed 1 stycznia 1999 r., nie narusza zasad zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa. Zawarta w kwestionowanym przepisie data graniczna nie ma charakteru przypadkowego i arbitralnego, wynika ona bowiem z terminu rozpoczęcia reformy emerytalnej, stąd zobowiązanie do ustanowienia emerytur pomostowych zostało złożone tylko w odniesieniu do osób, które rozpoczęły aktywność zawodową przed tą datą. Nie bez znaczenia dla oceny konstytucyjności zaskarżonej regulacji jest także przewidziana w ustawie instytucja rekompensat, przyznawanych w formie dodatku do kapitału początkowego osobom, które nie nabyły prawa do emerytury pomostowej, mimo posiadania co najmniej 15 lat zatrudnienia w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze.

Ponadto ustawa o emeryturach pomostowych opiera się na założeniu, że zmiana charakteru i rodzaju wykonywanej pracy ze względu na wiek pracownika jest czymś naturalnym i wsparcie dla pracowników zatrudnionych w omawianych warunkach, którzy nie mogą kontynuować takiej pracy ze względów zdrowotnych, powinno polegać na stosowaniu środków ułatwiających im proces przekwalifikowania się i poszukiwania innej pracy i to o wiele wcześniej, niż na 5 lat przed osiągnięciem wieku emerytalnego.

Zaskarżony przepis jest również zgodny z konstytucyjną zasadą równości. Wnioskodawcy podnosili, że data 1 stycznia 1999 r. dzieli takie same osoby, tzn. wykonujące prace

²¹ Podobnie M. Zieleniecki (2011: 144). Szerzej o istocie tego prawa pisałam w (Pławucka 2011).

w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, na dwie grupy, przyznając prawo do emerytury pomostowej tylko jednej z nich. Zdaniem Trybunału podobieństwo wskazanych grup pracowników jest jednak pozorne. Jak już wspomniano, każda osoba, która podejmowała pracę po rozpoczęciu reformy emerytalnej, powinna mieć świadomość, że przechodzenie na emeryturę w nowym systemie ma się odbywać co do zasady w podstawowym wieku emerytalnym, a ustawodawca będzie zmierzał do stopniowego ograniczenia wszystkich wyjątków od tej zasady. Dlatego osoby, które podejmowały pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze przed 1 stycznia 1999 r. i po tej dacie, funkcjonowały w innym „otoczeniu prawnym”. Z tego punktu widzenia nie można ich uznać za podmioty podobne, które powinny być traktowane jednakowo²².

W odniesieniu do zarzutu, iż ustawa (art. 21 ust. 1) nie przyznaje prawa do rekompensaty osobom podejmującym zatrudnienie po 31 grudnia 1998 r., które nie legitymują się stażem pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze wynoszącym co najmniej 15 lat, Trybunał stwierdził, iż zarówno emerytura pomostowa, jak i prawo do rekompensaty stanowią element tzw. systemu wygasającego i dotyczą osób, których szczególnie uprawnienia zostały ukształtowane w różnych dotychczasowych systemach ubezpieczeń społecznych. W związku z tym uprawnienia tych osób nie mogą być bezpośrednio porównywane z uprawnieniami ubezpieczonych rozpoczynających działalność zawodową w zreformowanym już systemie emerytalnym. Dlatego ustawodawca przewidział możliwość uzyskania emerytury pomostowej lub rekompensaty w zamian za utratę tej możliwości wyłącznie dla osób, które przed 1 stycznia 1999 r. wykonywały pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze uprawniającą do wcześniejszej emerytury. Z tych względów Trybunał nie stwierdził naruszenia zasady równości.

Ustosunkowując się do kwestii zbyt krótkiego *vacatio legis* (art. 57 ustawy), Trybunał stwierdził, iż za wejściem w życie ustawy z dniem 1 stycznia 2009 r. przemawiał ważny interes społeczny. Przyjęcie tego terminu było konieczne ze względu na wcześniejsze uregulowania dotyczące pracowników wykonujących prace szczególne. Zgodnie z art. 46 ustawy emerytalnej prawo do emerytury w obniżonym wieku przysługiwało nadal jedynie tym pracownikom wykonującym prace w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, którzy spełnili wymagane warunki ustawowe do 31 grudnia 2008 r. W związku z powyższym, gdyby wspomniana ustawa nie weszła w życie w dniu 1 stycznia 2009 r. żaden pracownik wykonujący omawiane rodzaje prac nie mógłby nabyć z tego tytułu prawa do emerytury „wcześniejszej”.

Ogólnie jednak Trybunał wyraził dezaprobatę w odniesieniu do zbyt rozległego w czasie trybu prac nad uregulowaniem prawa do emerytur pomostowych oraz przesuwania terminów uchwalenia ustawy, co nie sprzyja budowaniu zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa.

5. Podstawa wymiaru emerytury

W nowym systemie emerytalnym emerytura przysługująca z I filaru jest wymierzana w systemie zdefiniowanej składki, tj. według formuły uwzględniającej sumę składek i hipotetyczny okres pobierania tego świadczenia. Wysokość emerytury ustala się, sumując kwotę zwaloryzowanych składek na ubezpieczenie emerytalne, zewidencjonowanych na

²² Argumentację Trybunału uznaje za przekonującą także M. Zieleniecki (2011: 170).

indywidualnym koncie ubezpieczonego oraz kwotę zwaloryzowanego kapitału początkowego, dzieląc następnie tak ustalone kwoty przez liczbę miesięcy obrazującą średnie dalsze trwanie życia (ustalone wspólnie dla kobiet i mężczyzn) dla osób w wieku równym wiekowi przejścia na emeryturę danego ubezpieczonego (art. 26 ustawy emerytalnej).

Aktualnie brakuje orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego dotyczących ustalania wysokości emerytury według nowych zasad, co – jak już wspomniano – ma związek z faktem, iż pierwsze emerytury obliczone w ten sposób są wypłacane od niedawna²³. Trybunał ocenił do tej pory jedynie konstytucyjność przepisów regulujących zasady obliczenia kapitału początkowego, który – jak wskazano – stanowi istotny element podstawy wymiaru wyliczenia nowej emerytury.

Ogólnie rzecz ujmując, kapitał początkowy odzwierciedla wartość składek na ubezpieczenie społeczne, opłaconych przed datą wejścia w życie reformy emerytalnej. Wysokość tego kapitału ustala się przy zastosowaniu konstrukcji hipotetycznej emerytury, która przysługiwałaby ubezpieczonemu w dniu 1 stycznia 1999 r., obliczonej według formuły (z pewnymi korektami) stosowanej w systemie zdefiniowanego świadczenia (art. 174 ustawy emerytalnej).

W orzeczeniu z dnia 11 grudnia 2006 r. (SK 15/06)²⁴ Trybunał uznał, iż art. 15 ust. 4 pkt 2 ustawy emerytalnej, w związku z art. 174 ust. 3 tej ustawy, jest zgodny z art. 67 oraz z art. 2 i art. 32 Konstytucji. W skardze konstytucyjnej zainteresowana kwestionowała zgodność z Konstytucją pierwszego z wymienionych przepisów w zakresie, w jakim nie przewiduje on – przy ustalaniu podstawy wymiaru kapitału początkowego – proporcjonalnego zmniejszenia rocznej kwoty przeciętnego wynagrodzenia w przypadku pozostawania w ubezpieczeniu przez okres krótszy niż rok, co prowadzi do zaniżenia tego wskaźnika, a tym samym do obniżenia kwoty obliczonego kapitału początkowego.

Zdaniem Rzecznika Praw Obywatelskich, który przyłączył się do skargi konstytucyjnej, brak możliwości proporcjonalnego zmniejszenia rocznej kwoty przeciętnego wynagrodzenia w takim przypadku prowadzi do zerwania więzi między wkładem ubezpieczonego w tworzenie funduszu ubezpieczeń a wysokością należnego z tego tytułu świadczenia, czyli naruszenia zasady współzależności oraz proporcjonalności składek i świadczeń, co skutkuje nierównym traktowaniem ubezpieczonych przy obliczaniu wysokości świadczeń emerytalnych.

Trybunał nie podzielił przedstawionych zarzutów. W uzasadnieniu podjętego wyroku Trybunał nawiązał do istoty i celów reformy systemu ubezpieczeń społecznych (por. wcześniej omówione orzeczenia o sygnaturach K 5/99, K 18/99 i P 13/04). Według Trybunału regulacje dotyczące kapitału początkowego mają – z natury rzeczy – charakter przejściowy; instytucja ta bowiem została wprowadzona w celu elastycznego przejścia ze starego systemu emerytalnego do nowego w stosunku do osób ubezpieczonych pod rządami zarówno jednego, jak i drugiego systemu.

²³ Zwraca też uwagę brak orzeczeń Trybunału dotyczących ubezpieczenia w tzw. II filarze, w tym zwłaszcza oceny (także w dotychczasowych orzeczeniach na temat reformy), czy ubezpieczenie to jest objęte zakresem konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego. Należy jednak oczekiwać, iż w związku z istotnymi zmianami zasad funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych, wprowadzonymi ustawą z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1717) i zapowiadany już wnioskami o zbadanie konstytucyjności niektórych przepisów tej ustawy, Trybunał zajmie stanowisko również w tej kwestii.

²⁴ Orzeczenie opublikowane z uzasadnieniem w OTK-A 2006/11/170.

Jak każda instytucja przejściowa, z natury rzeczy nie odzwierciedla ona w pełni zasad, według których jest zbudowany nowy system emerytalny. Rozwiązywanie trudności związanych z sytuacjami granicznymi należy jednak do ustawodawcy, zaś Trybunał Konstytucyjny, dokonując kontroli normy ustawowej z punktu widzenia jej zgodności z konstytucyjną zasadą równości, ogranicza się do badania, czy zróżnicowanie sytuacji obywateli w sferze uprawnień socjalnych nie jest oparte na kryteriach dowolnych i nieuzasadnionych, a więc czy nie oznacza ono dyskryminacji lub rażąco niesłusznego uprzywilejowania pewnych kategorii obywateli. Taka sytuacja nie zachodzi jednak w rozstrzyganej sprawie.

Szczegółowe przedstawianie argumentacji Trybunału zawartej w uzasadnieniu cytowanego wyroku wydaje się niecelowe, ponieważ mimo uznania konstytucyjności zaskarżonej regulacji przez Trybunał została ona niedawno zmieniona²⁵ w kierunku uwzględniającym podnoszone wcześniej zastrzeżenia (por. art. 174 ust. 3b ustawy emerytalnej), co jednak oznacza zanegowanie wykładni dokonanej przez Trybunał.

Kwestii kapitału początkowego dotyczy także wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 lutego 2008 r. (SK 82/06)²⁶, w którym Trybunał uznał, że art. 173 ust. 1a ustawy emerytalnej jest zgodny z Konstytucją. Wspomniany przepis zezwala na ustalenie kapitału początkowego także dla zwolnionych ze służby zawodowych żołnierzy i funkcjonariuszy Policji oraz innych służb mundurowych urodzonych po 31 grudnia 1948 r., jeżeli przed dniem 1 stycznia 1999 r. pozostawali oni w służbie i nie mają ustalonego prawa do świadczeń określonych w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym tych osób.

W skardze konstytucyjnej zainteresowany, mający ustalone prawo do emerytury i zwolniony ze służby przed 1999 r., kwestionował odmowę obliczenia mu kapitału początkowego, mimo podjęcia zatrudnienia cywilnego po zwolnieniu ze służby i związanej z tym perspektywy uzyskania korzystniejszej emerytury na zasadach ogólnych. Zdaniem skarżącego kwestionowana regulacja odbiera byłym żołnierzom możliwość wyboru świadczenia korzystniejszego (a tym samym skorzystania z wypracowanego kapitału) w sytuacji, gdy metoda „oszczędzania” na własną emeryturę jest w obecnym systemie zabezpieczenia emerytalnego jego główną podstawą.

W uzasadnieniu cytowanego orzeczenia Trybunał stwierdził, iż w kontekście zmian systemu zaopatrzenia służb mundurowych, dokonanych w 2003 r.²⁷, kwestionowany przepis ma charakter przepisu przejściowego, który ma ułatwić pełne wyodrębnienie systemu ubezpieczeniowego i zaopatrzeniowego. Utrzymanie odrębnego systemu zabezpieczenia społecznego dla służb mundurowych wynika z rodzaju pracy (służby) wykonywanej przez te osoby i jest dla nich korzystne z uwagi na warunki nabycia prawa do świadczeń, ich wysokość oraz brak związania uprawnień z wymogiem opłacania przez osoby uprawnione składek na ubezpieczenia społeczne.

Trybunał nie podzielił argumentacji skarżącego, że kwestionowany przepis narusza konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego, ponieważ odmowa ustalenia kapitału początkowego dotyczy osób, które mają już ustalone prawo do świadczeń na innej podstawie, czyli osób, wobec których wspomniane prawo zostało już zrealizowane.

²⁵ Zmianę tę, z mocą obowiązującą od 1 października 2013 r., wprowadziła ustawa z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 960).

²⁶ Wyrok z uzasadnieniem opublikowany w OTK-A 2008/1/3.

²⁷ Zmiany te polegały na powrocie z dniem 1.10.2003 r. do modelu obowiązującego przed 1.01.1999 r., czyli na objęciu ponownie systemem zaopatrzeniowym wszystkich zawodowych wojskowych i funkcjonariuszy Policji oraz pozostałych służb, bez względu na datę wstąpienia do służby.

Wynikające z art. 67 Konstytucji prawo do zabezpieczenia społecznego nie oznacza natomiast obowiązku maksymalnej rozbudowy systemu świadczeń. Przy kształtowaniu zakresu tego prawa ustawodawca musi uwzględnić, wynikający z zasady sprawiedliwości społecznej, postulat zachowania słusznym proporcji pomiędzy wielkością emerytury a rozmiarami „zasługi”, jednak w polskim systemie ubezpieczenia społecznego zasada wzajemności składki i prawa do świadczenia nigdy nie była pojmowana w sposób absolutny. Nie zawsze więc – z konstytucyjnego punktu widzenia – jako nieprawidłowość należy traktować brak prostej zależności między prawem do świadczeń i ich wysokością a okresem opłacania i rozmiarem składki na ubezpieczenie społeczne (szerzej porównaj orzeczenie TK z dnia 30 maja 2000 r., K 37/98)²⁸.

Trybunał nie podzielił także stanowiska skarżącego, iż wspomniany przepis narusza konstytucyjną zasadę równości²⁹. Osoby, które są pracownikami „cywilnymi” i osoby, które pracowały na podstawie umowy o pracę, a wcześniej były żołnierzami zawodowymi i uzyskały prawo do emerytury, nie należą do tej samej grupy podmiotów. Z uwagi na brak wspólnej cechy relewantnej, nie można więc analizować ich sytuacji jako podobnej z punktu widzenia zasady równości.

6. Zakończenie

Ogólnie rzecz ujmując, orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, zwłaszcza wyroki stwierdzające niekonstytucyjność zaskarżonych przepisów, wpływają bezpośrednio na kształt obowiązującego prawa ubezpieczeń społecznych. Ograniczając te uwagi do przepisów prawa emerytalnego, należy podnieść, że Trybunał wielokrotnie uznawał ich niezgodność z Konstytucją. Z ważniejszych orzeczeń można tu wymienić zwłaszcza:

- orzeczenie z dnia 23 października 2007 r. (P 10/07) stwierdzające niekonstytucyjność przepisu art. 29 ust. 1 ustawy emerytalnej w zakresie, w jakim przepis ten nie przyznawał prawa do wcześniejszej emerytury mężczyźnie, mimo posiadania długoletniego stażu emerytalnego³⁰,
- orzeczenie z dnia 28 lutego 2012 r. (K 5/11) uznające za niezgodny z Konstytucją art. 114 ust. 1a ustawy emerytalnej³¹,
- orzeczenie z dnia 13 listopada 2012 r. (K 2/12) stwierdzające niekonstytucyjność zastosowania przepisu przewidującego zawieszenie wypłaty emerytury w razie nierozwiązania stosunku pracy do osób, które nabyły prawo do tego świadczenia przed 1 stycznia 2011 r.³².

Na tym tle charakterystyczne jest to, że omówione w opracowaniu wyroki dotyczące nowego systemu emerytalnego stwierdzały na ogół, iż zaskarżone przepisy nie kolidują z normami konstytucyjnymi. W orzeczeniach tych Trybunał zajmował stanowisko akceptujące i sprzyjające wprowadzonej w 1999 r. reformie systemu emerytalnego, uznając,

²⁸ Opublikowane z uzasadnieniem w OTK-A 2000/4/112. Por też orzeczenie TK z dnia 12.07.2012 r. (P 24/10 – OTK-A 2012/7/79) i podane w jego uzasadnieniu inne orzeczenia.

²⁹ Szeroki przegląd orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego dotyczących zasady równości zawiera uzasadnienie wyroku TK z dnia 12.07.2012 r. (P 24/10).

³⁰ Opublikowane z uzasadnieniem w OTK-A 2007/9/107.

³¹ Opublikowane z uzasadnieniem w OTK-A 2012/2/16.

³² Opublikowane z uzasadnieniem w OTK-A 2012/10/121.

iż znajduje ona oparcie w wartościach i normach konstytucyjnych, ponieważ jej celem jest urzeczywistnienie prawa obywateli do zabezpieczenia społecznego w obecnych i przyszłych warunkach demograficznych i gospodarczych.

W podjętych orzeczeniach Trybunał uznawał, iż zwłaszcza w przypadku gruntownych i kompleksowych reform ustawodawca ma prawo modyfikowania, także na niekorzyść ubezpieczonych, uprawnień słusznie nabytych, gdyż zasada ochrony takich praw nie ma charakteru absolutnego i pod pewnymi warunkami prawa te mogą być ograniczone.

Zgodnie z wcześniejszym, utrwalonym orzecznictwem Trybunał podkreślał, że stanowienie prawa realizującego konstytucyjne prawo obywateli do zabezpieczenia społecznego należy do parlamentu i przedmiotem kontroli konstytucyjnej nie może być celowość i merytoryczna trafność wprowadzonych rozwiązań³³. Zadaniem Trybunału jest wyłącznie kontrola zaskarżonych przepisów z punktu widzenia ich zgodności z Konstytucją, przy założeniu racjonalnego działania ustawodawcy oraz domniemania zgodności ustaw z normami konstytucyjnymi i orzekanie o niekonstytucyjności jedynie w tych przypadkach, gdy ustawodawca w swej działalności legislacyjnej naruszył w sposób ewidentny zasady demokratycznego państwa prawa oraz inne (wspomniane wcześniej) zasady konstytucyjne.

Art. 67 Konstytucji pozostawia ustawodawcy znaczną swobodę kształtowania systemu zabezpieczenia społecznego i jego poszczególnych elementów, której granice zakreśla jedynie powinność zagwarantowania świadczeń na poziomie zabezpieczającym podstawowe potrzeby. Szerokiego zakresu swobody pozostawionego ustawodawcy przy określaniu praw socjalnych nie przekraczają – zdaniem Trybunału – wprowadzone w ramach reformy rozwiązania ustawowe, polegające na stopniowej likwidacji istniejących odrębności w systemie emerytalnym, w tym także dotyczące podwyższania i ujednolicania wieku emerytalnego.

Trybunał uznawał również, iż przy zasadniczej reformie systemu ubezpieczeń modyfikację dotychczasowych, zróżnicowanych uprawnień, może uzasadniać także respektowanie konstytucyjnej zasady równości³⁴ oraz zasad sprawiedliwości społecznej.

Literatura

Antonów K. (2009), *Cel i zakres rozwiązań przejściowych*, w: B. Wagner, J. Gajos, red., *Dziesięć lat reformy emerytalnej w Polsce*, PSUS, Kudowa Zdrój.

Bińczycka-Majewska T. (2009), *Założenia reformy systemu emerytalnego i ocena ich realizacji*, w: B. Wagner, J. Gajos, red., *Dziesięć lat reformy emerytalnej w Polsce*, PSUS Kudowa Zdrój.

Jędrasik-Jankowska I. (1999), *Emerytury dla osób urodzonych po 31.12.1948 a przed 1.01.1969 r.*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, nr 5.

Kalina-Prasznic U. (2011), *Formuły świadczenia w zreformowanym systemie emerytalnym*, w: Z. Kubot, T. Kuczyński, red., *Z zagadnień prawa pracy i prawa socjalnego. Księga jubileuszowa prof. Herberta Szurgacza*, Warszawa.

³³ Krytycznie na ten temat K. Roszewska (2012: 267). Zdaniem autorki jest to swoiste usprawiedliwienie dla dokonywania wielu, czasem istotnych zmian, bez głębszego uzasadnienia, mimo iż zmiany te odbywają się na „koszt” ubezpieczonych i zatrudniających.

³⁴ Por. jednak uwagi B. Wagner (2013: 17–18, 28), której zdaniem Trybunał w swym orzecznictwie deprecjonuje wagę zasady równości w odniesieniu do regulacji stosunków ubezpieczenia społecznego.

Oniszczuk J. (1999), *Reforma świadczeń emerytalno-rentowych w świetle wyroku Trybunału Konstytucyjnego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, nr 10.

Pławucka H. (2009), *Ubezpieczenie emerytalne w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, w: B. Wagner, J. Gajos, red., *Dziesięć lat reformy emerytalnej w Polsce*, PSUS, Kudowa Zdrój.

Pławucka H. (2011), *Prawo do zabezpieczenia społecznego w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego*, w: Z. Kubot, T. Kuczyński, red., *Z zagadnień prawa pracy i prawa socjalnego. Księga jubileuszowa prof. Herberta Szurgacza*, Warszawa.

Roszevska K. (2012), *Problem zabezpieczenia społecznego w Konstytucji*, w: M. Seweryński, J. Stelina, red., *Wolność i sprawiedliwość w zatrudnieniu. Księga pamiątkowa poświęcona Prezydentowi RP prof. Lechowi Kaczyńskiemu*, Gdańsk.

Sanetra W. (2011), *Założenia reformy ubezpieczeń społecznych*, w: B. Wagner, A. Malaka, red., *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, PSUS, Bydgoszcz.

Ślebzak K. (2012), *Niektóre uwagi na tle zmian w prawie emerytalnym wprowadzonych ustawą z 11 maja 2012 r.*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, nr 7.

Wagner B. (2007), *Przesłanki prawa do emerytury w starym i nowym systemie*, w: U. Jackowiak, L. Abramowicz, red., *Ryzyko starości – problemy zabezpieczenia*, PSUS, Kraków.

Wagner B. (2013), *Z problematyki równości w ubezpieczeniach społecznych*, referat na XIX Zjazd Katedr i Zakładów Prawa Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Poznaniu w dniach 15–17 maja.

Zieleniecki M. (2011), *Emerytura pomostowa w nowym systemie emerytalnym*, Gdańsk.

Akty prawne

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1440 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. nr 237, poz. 1656 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2012 r. poz. 637).

Ustawa z dnia 21 czerwca 2013 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 960).

Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1717).

Streszczenie

Opracowanie przedstawia orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, w których Trybunał badał zgodność z Konstytucją niektórych przepisów regulujących nowy system emerytalny, wprowadzony z dniem 1 stycznia 1999 r. W orzeczeniach tych Trybunał – oprócz oceny konkretnych, zaskarżonych przepisów – odnosił się również do ogólnych założeń i zasad reformy emerytalnej, uznając, iż jej celem jest urzeczywistnienie prawa obywateli do zabezpieczenia społecznego w obecnych i przyszłych warunkach demograficznych i gospodarczych. W podjętych orzeczeniach Trybunał zajmował na ogół stanowisko akceptujące rozwiązania przyjęte w nowym systemie emerytalnym, uznając, że w przypadku zasadniczych i kompleksowych reform ustawodawca może modyfikować, także na niekorzyść ubezpieczonych, uprawnienia nabyte, jeżeli prowadzi to do likwidacji istniejących wcześniej odrębności, nieznanających uzasadnienia w konstytucyjnych zasadach równości i sprawiedliwości społecznej.

The new retirement system with in the judicature of the Polish Constitutional Tribunal

Summary

This study presents the judgements of the Constitutional Tribunal, which examines whether selected regulations of the new retirement system introduced on 1st January 1999 are in conformance with the Polish Constitution. In these judgments the Tribunal referred not only to the specific regulations which had been questioned but also to the general premises and the policy of the retirement reform. The Tribunal acknowledged that the purpose of the aforesaid reform was to actualize citizens' rights to social security both within the current and future demographic and economic conditions. The analysed judgements are usually in favour of the solutions adopted by the new retirement system. The Tribunal stated that in the case of fundamental and complex reforms the legislator can modify (also to the detriment of the insured parties) the vested rights in order to eliminate former differences unjustified by the constitutional laws on equality and social justice.

HELENA PŁAWUCKA – doktor, emerytowany adiunkt Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego. Autorka wielu opracowań z dziedziny ubezpieczeń społecznych, rehabilitacji i zatrudnienia osób niepełnosprawnych, odpowiedzialności za wypadki przy pracy oraz bezrobocia. W przeszłości członek Rady Nadzorczej oddziału i centrali ZUS, asystent sędziego w Trybunale Konstytucyjnym oraz ekspert komisji sejmowych i Rady Legislacyjnej. Aktualnie ekspert w Biurze Pełnomocnika Terenowego Rzecznika Praw Obywatelskich we Wrocławiu oraz w ZR NSZZ „Solidarność” – Dolny Śląsk.

Nowe otwarte fundusze emerytalne a bezpieczeństwo emerytalne

1. Wprowadzenie

W następstwie długiej debaty publicznej w grudniu 2013 r. Sejm zdecydował o uchwaleniu ustawy o zmianach w działaniu i konstrukcji otwartych funduszy emerytalnych. W lutym 2014 r. przetransferowano¹ łącznie ponad 154 mld zł zgromadzonych w aktywach na subkonta w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz do Funduszu Rezerwy Demograficznej (FRD). Do ZUS trafiło 135 mld zł zgromadzonych głównie w obligacjach państwowych, a FRD uzupełniono 19 mld zł. W ten sposób obniżono relację długu publicznego do PKB o około 8 pkt proc. – do poziomu 47%, a koszt jego obsługi do 4–6 mld zł (MF 2013).

Po nowej reformie emerytalnej ciężar ryzyka zachowania płynności systemu ostatecznie przeniesiono na barki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Z kolei otwartym funduszom emerytalnym wyznaczono nową rolę w tym systemie. Mniej kosztowną, ale nie mniej ważną – mają one stanowić uzupełnienie państwowej emerytury i tym samym wpłynąć na lepsze zabezpieczenie finansowe przyszłych emerytów.

Państwowy system ubezpieczeń społecznych oraz otwarte fundusze emerytalne mają wielu krytyków. Zarzuca im się nieefektywność, duże koszty działania oraz brak perspektyw na utrzymanie ciągłości wypłat w przyszłości. Równocześnie zapomina się o tym, że zreformowany po 1998 r. polski system emerytalny jest przede wszystkim dobrem społecznym. Jego krytyka jest częścią kontroli publicznej, której głównym zadaniem jest wskazywanie obszarów wymagających naprawy właśnie po to, by zapewnić ciągłość działania wszystkim składowym polskiego systemu emerytalnego w możliwie efektywny i perspektywiczny sposób.

2. Kontrowersje wokół reformy

Otwarte fundusze emerytalne w ostatnich latach wywoływały wiele kontrowersji w debacie publicznej. Polska scena ekonomiczna podzieliła się na dwa obozy. Jeden z nich stał na stanowisku ochrony *status quo*, czyli zaprzestania prac nad ewentualnymi zmianami w II filarze. Główne argumenty sprowadzały się do istoty umowy społecznej, zawartej w 1998 r. z obywatelami, której jednym z filarów jest istnienie niezagrożonej ingerencją państwa tej części systemu emerytalnego, którego celem są inwestycje na rynku kapita-

¹ Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1717).

łowym. Autorzy reformy z 1999 r. żywili i żywią przekonanie, że odpowiednio sterowane inwestycje na rynkach finansowych istotnie wpłyną na zwiększenie świadczeń przyszłych emerytów.

Z kolei zwolennicy zmian w otwartych funduszach emerytalnych zwracali uwagę na skomplikowane i kosztowne procesy transferu środków do OFE, które nie przynosiły adekwatnej stopy zwrotu do poniesionych przez podatnika kosztów funkcjonowania tego systemu. Zasadniczym celem reformy emerytalnej jest zabezpieczenie interesów obecnych i przyszłych emerytów. Zmiany przyjęte przez rząd i zaakceptowane przez Sejm mają na celu obniżenie kosztów systemu emerytalnego, a także usunięcie z procesu oszczędzania na emeryturę tych elementów, które w największym stopniu obciążały budżet państwa, a co za tym idzie podatnika. Kolejnym krokiem jest uczynienie z otwartych funduszy emerytalnych instytucji, które byłyby skutecznym i efektywnym uzupełnieniem ZUS. Pomocna w tym może być wdrożona przez rząd zmiana w sposobie finansowania tych funduszy oraz zasad inwestowania zgromadzonych środków.

Paradoks działania otwartych funduszy emerytalnych, a dokładnie II filaru polegał na tym, że za przekazywane z ZUS składki fundusze te w znakomitej większości kupowały obligacje i papiery wartościowe gwarantowane przez Skarb Państwa. Napięta kondycja budżetowa oraz dosyć trudna sytuacja sektora finansów publicznych zmuszała rząd do planowania deficytu, który finansowany jest właśnie poprzez emisję obligacji skupowanych m.in. przez OFE. Zatem przyczyną zwiększania zadłużenia był prawny obowiązek przekazania odpowiedniej puli środków do otwartych funduszy emerytalnych, które równocześnie miały prawny obowiązek inwestowania części pieniędzy w bezpieczne aktywa gwarantowane przez Skarb Państwa emitowane po to, by dostarczyć OFE kapitał do ich zakupu. Zasadniczym celem reformy emerytalnej jest wyeliminowanie zbędnych i kosztownych procesów obiegu składki pomiędzy OFE, ZUS i budżetem państwa.

3. System emerytalny – aspekty finansowe

Otwarte fundusze emerytalne od początku swojego działania łącznie zgromadziły 299 mld zł (IGTE 2013), w tym 126 mld zł w skarbowych papierach wartościowych. Od 1999 r. łączna suma składek przekazanych z ZUS do OFE wyniosła 195,2 mld zł – jest to równowartość około 60% zaplanowanych na 2014 r. wydatków budżetowych. Z kolei liczba członków OFE wyniosła 16 377 tys. osób.

Zasada działania OFE jest stosunkowo prosta. Ubezpieczony płaci ustaloną składkę do ZUS, a instytucja ta przekazuje jej część do wybranego przez płatnika składek otwartego funduszu emerytalnego. Następnie OFE inwestują te środki w określone papiery wartościowe. Jeśli przynoszą one zysk, powiększa się kapitał emerytalny ubezpieczonego. Gdy ponoszą stratę, kapitał ten maleje. Na rynkach finansowych nie da się wyeliminować ryzyka inwestycyjnego, stąd ustawodawca określił normy i limity, z których wynikało, że akcje mogą stanowić maksymalnie 40% portfeli OFE. W związku z tym za ponad połowę środków OFE kupowało stosunkowo bezpieczne papiery wartościowe, czyli obligacje i inne papiery wartościowe gwarantowane przez Skarb Państwa. Pomimo tych ograniczeń, w latach 2010–2013 średnia trzyletnia stopa zwrotu OFE wyniosła ponad 19,7%.

Do maja 2011 r. do OFE trafiała składka w wysokości 7,3% wynagrodzenia brutto, czyli 37% składki na ubezpieczenia społeczne w ogóle. Po nowelizacji ustawy o OFE składkę zmniejszono do 2,3% wynagrodzenia brutto, co w sumie stanowi 11% składki

na ubezpieczenia społeczne. Celem tej zmiany było ograniczenie tempa przyrostu państwowego długu publicznego (MF, MPiPS 2013). W następstwie tych zmian zmniejszyły się również koszty refundacji składek przekazywanych do OFE, która w 2010 r. wynosiła 22 mld zł, a w 2013 r. – 11 mld zł. W ustawie budżetowej na 2014 r. zapisana wysokość refundacji zawarta w planie finansowym Funduszu Ubezpieczeń Społecznych to 8 mld zł, ale w następstwie reformy planowane wpływy od OFE określono w wysokości 16 mld zł. Od 2010 r. zmniejszyła się także dotacja do ZUS z budżetu państwa, która 4 lata temu wynosiła blisko 38 mld zł². W 2014 r. przewiduje się, że wyniesie ona około 30 mld zł³. Tak istotne zmniejszenie zakresu finansowania ZUS z budżetu państwa ma niebagatelne znaczenie, gdyż oznacza obniżenie wartości wydatków sztywnych w planie finansowym państwa.

Z planu finansowego na 2013 r. wynika, że koszty realizacji zadań Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wyniosły 180,9 mld zł. Jest to o 9,5 mld zł więcej niż w 2012 r. Najsilniej wzrosły wydatki na emerytury – z blisko 113 mld zł do 119,5 mld zł. Pozostałe wydatki związane są z wypłatami rent i zasiłków chorobowych itp. Dochody do FUS z tytułu składek w 2013 r. wyniosły 128,7 mld zł – to o 5,3 mld zł więcej niż rok wcześniej. W ramach składki emerytalnej ubezpieczeni łącznie odprowadzili do FUS ponad 74,9 mld zł. Tymczasem na całkowite pokrycie świadczeń emerytalnych potrzebne było 119,5 mld zł. Deficyt w tym zakresie wyniósł 44,9 mld zł, który musiał zostać pokryty z budżetu państwa oraz środków zgromadzonych w Funduszu Rezerwy Demograficznej⁴.

Z prognoz ZUS wynika, że rezygnując z reformy deficyt funduszu emerytalnego wyniósłby około 100 mld zł (ZUS 2013a) już w 2030 r. W 2014 r. dochody FUS z tytułu składek emerytalnych zwiększą się do 77,6 mld zł. Równocześnie na emerytury trzeba będzie przeznaczyć 124 mld zł. Oznacza to, że deficyt w tym obszarze zwiększył się o 2 mld zł w stosunku do 2013 r. W sumie o 2 mld zł zmniejszy się dotacja z budżetu państwa i refundacja składek przekazywanych do OFE, ale niedobory zostaną pokryte środkami pochodzącymi z reformy OFE. Z planu na 2014 r. wynika, że będzie to 15,3 mld zł⁵.

4. System emerytalny w liczbach

Liczba ubezpieczonych w ZUS przekracza 14,5 mln (ZUS 2013b). Są to płatnicy składek, którzy w 2012 r. odprowadzili 121 mld zł w postaci składek do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – przeciętnie około 8,3 tys. zł rocznie. Przeciętna miesięczna liczba osób pobierających emeryturę lub rentę w 2012 r. wynosiła 7,3 mln osób; emeryturę otrzymywało 4,9 mln osób. Około 34% emerytów nie miało ukończonych 65 lat. Oznacza to, że 1,6 mln emerytów w Polsce w zasadzie nie osiągnęła wieku emerytalnego według nowych zasad. Z liczby tej około 350 tys. osób nie ukończyło 60. roku życia. Przeciętny wiek osoby pobierającej świadczenie emerytalne wynosi 69 lat.

Z danych Eurostatu wynika, że jeszcze w 2005 r. przeciętny wiek zakończenia aktywności zawodowej w Polsce wynosił 56,6 lat (Romans 2007). Było to zdecydowanie mniej

² Ustawa budżetowa na rok 2010 z dnia 22 stycznia 2010 r. (Dz.U. z 2010 r. nr 19, poz. 102).

³ Ustawa budżetowa na rok 2014 z dnia 24 stycznia 2014 r. (Dz.U. z 2014 r. poz. 162).

⁴ Ustawa z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy budżetowej na rok 2013 (Dz.U. z 2013 r. poz. 1212).

⁵ Ustawa budżetowa na rok 2014 z dnia 24 stycznia 2014 r. (Dz.U. z 2014 r. poz. 162).

niż w Norwegii, gdzie wiek ten wynosił 63,6 lat, czy Niemczech, gdzie wynosił on 60,4 lat. Dane Eurostatu za 2012 r. informują, że sytuacja poprawiła się, ale wciąż średni staż pracy osób przechodzących na emeryturę w 2012 r. wynosił 33,7 lat. Ponadto mniej niż 24 lata stażu pracy miała co dziesiąta osoba przechodząca w 2012 r. na emeryturę. W 2012 r. przeciętna emerytura i renta wypłacana z ZUS wynosiła 1872 zł.

Na koniec grudnia 2013 r. do wypłat emerytur z OFE uprawnionych było 4,3 tys. osób. Średnie świadczenie z II filara wyniosło 86 zł. Media błędnie zinterpretowały te informacje, gdyż wypłata z OFE nie jest jedynym świadczeniem, które otrzymuje emeryt; jest ono doliczane do emerytury z ZUS. Tak niskie świadczenia z OFE spowodowane były krótkim okresem oszczędzania. Świadczeniobiorcom, którzy w grudniu 2013 r. pobierali emerytury z OFE, udało się odłożyć na kontach w tych funduszach przeciętnie tylko 22 tys. zł (KNF 2014a).

5. Czynniki przemawiające za reformą OFE

Główne przyczyny reformy otwartych funduszy emerytalnych nie są często poruszonym tematem w mediach. Zasadniczo praktycznie nie wspomina się o tym, skąd wynikają problemy polskiego systemu ubezpieczeń społecznych. Wdrożony w 1999 r. II filar opierał się na modelu, który zakładał, że liczba płatników składek będzie rosła. W tych warunkach dotacja z budżetu państwa związana z koniecznością pokrycia składek refundowanych do OFE nie stanowiłaby poważnego obciążenia dla finansów publicznych. Niestety, struktura demograficzna w Polsce uległa niekorzystnym przemianom, co pod koniec XX wieku było niemożliwe do przewidzenia. Kłopoty systemowe pogłębił kryzys finansowy, z którego skutkami zmagamy się do dzisiaj.

Po wstąpieniu Polski do Unii Europejskiej w 2004 r. otworzyły się dla Polaków granice, a w szczególności rynki pracy w dużo zamożniejszych państwach. W tym czasie stopa bezrobocia w Polsce wynosiła ponad 20% (w niektórych powiatach, np. znińskim i lidzbarskim, nawet ponad 35%; GUS 2014), a liczba zarejestrowanych bezrobotnych przekraczała 3,2 mln osób. Wówczas szacowana stopa bezrobocia NAIRU, czyli stopa bezrobocia równoważąca docelową płacę realną pracowników z wydajnością pracy, wynosiła około 17% (w 2013 r. około 8%; Roszkowska 2013).

Dane te obrazują, z jak wielkim bezrobociem strukturalnym musieliśmy się wtedy zmagać i jaki ponieśliśmy olbrzymi koszt alternatywny w postaci zmniejszonych wpływów dochodów do ZUS od potencjalnych pracowników. System emerytalny zależny jest od liczby pracujących, czyli płatników składek oraz liczby biorców składek, czyli emerytów. Im gorsza sytuacja na rynku pracy, tym mniejsza liczba płatników składek, którzy z wiekiem nabywają praw emerytalnych. Gdy występuje wysokie bezrobocie, następuje zachwianie równowagi pomiędzy dochodami a wydatkami ZUS. Fatalna sytuacja na rynku pracy była jednym z powodów emigracji ponad 2 mln obywateli – według danych spisu powszechnego z 2011 r. 1,94 mln Polaków przebywa za granicą ponad trzy miesiące. Istotne jest zwrócenie uwagi na to, że za granicę wyjeżdżali głównie ludzie młodzi, będący fundamentem systemu emerytalnego. Z szacunków wynika, że do 2007 r. z kraju na stałe wyjechało mniej niż 5 tys. osób w wieku 60 lat i więcej (Nowak 2011).

Gdyby sytuacja ekonomiczna w kraju nie pogorszyła się w następstwie kryzysu finansowego w 2008 r., to, ostrożnie przyjmując, na rynku pracy mielibyśmy obecnie około 1 mln więcej zatrudnionych i płacących składki. Przy tym hipotetycznym założeniu, dochody

do ZUS byłyby przynajmniej o około 10 mld zł wyższe niż obecnie. Niestety, wielka emigracja zarobkowa, która zachwiała strukturą demograficzną w kraju, została utrwalona przez przedłużający się kryzys finansowy, którego skutkiem jest m.in. ciągle utrzymywanie się wyraźnej różnicy w płacach w poszczególnych krajach UE. Obydwa te czynniki w 1999 r. były nie do przewidzenia, ale, niestety, miały katastrofalny wpływ na sytuację finansową Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i podważyły sens istnienia OFE w pierwotnej formie.

Dodatkowym czynnikiem, który ma negatywny wpływ na system emerytalny, jest zmiana struktury demograficznej spowodowana zmniejszonym współczynnikiem urodzeń, czyli tzw. niżem demograficznym. Z prognoz Eurostatu wynika, że liczba ludności Polski w latach 2013–2035 zmniejszy się z 38,4 mln do 36,6 mln i do 32,4 mln w 2060 r. (ZUS 2013). W tym czasie zmniejszy się liczba osób w wieku produkcyjnym o około 7 mln, a liczba świadczeniobiorców zwiększy o około 3,5 mln. Innymi słowy, na jednego biorcę składek przypadać będzie mniej niż dwóch płatników. Starzenie się społeczeństwa stanowi poważne wyzwanie dla rządzących. Jest jedną z przyczyn podniesienia wieku emerytalnego. Niemniej nie jest to ostateczne lekarstwo.

Przeciwdziałanie niekorzystnym zmianom w strukturze demograficznej odbywać się ma również za pośrednictwem zintensyfikowania działań w ramach prowadzonej polityki prorodzinnej. Jej realizacja byłaby utrudniona w sytuacji pogłębiających się problemów budżetowych. Jest to pochodny czynnik przemawiający za zmianami w OFE, gdyż przejęcie aktywów umożliwi przeznaczenie większych środków na wsparcie rodziny, a co za tym idzie – przeciwdziałanie niżowi demograficznemu. Naturalnie otwarte fundusze emerytalne nie są przyczyną tych problemów i nie należy ich tak traktować. Przyczyny mają charakter systemowy i wielowarstwowy. Składają się na nie efekty uboczne transformacji ustroju, kryzys finansowy, efektywność systemu podatkowego, a także obecny w polityce populizm.

6. System emerytalny jako dobro społeczne

System emerytalny często definiowany jest jako rodzaj przymusowego, wzajemnego ubezpieczenia osobowego, którego podstawowymi wyznacznikami jest przymus i cel społeczny (Bogacka-Kisiel 2012: 245). Jednak równocześnie państwowy system emerytalny jest też dobrem społecznym. To stwierdzenie budzi wiele kontrowersji przede wszystkim dlatego, że opiera się na tzw. umowie międzypokoleniowej. Zabezpieczenie społeczne jest ideą, zgodnie z którą zorganizowane społeczeństwo zobowiązuje się do zapewnienia warunków godnego bytu tym obywatelom, którzy nie ze swej winy nie mogą zapewnić sobie środków na utrzymanie – czy to w wyniku niemożliwości podjęcia pracy, czy z powodu braku oszczędności (Muszalski 2007: 95).

Podstawowym problemem jest stwierdzenie, które kryteria obywatel musi spełnić, by stać się stroną tej umowy. Z jednej strony przyjmuje się, że rolą państwa jest dbanie o obywateli, z drugiej zaś należy wyraźnie zaznaczyć, że obywatel ma nie tylko prawa, ale także obowiązki. Jednym z tych obowiązków jest właśnie podejmowanie działań, umożliwiających samodzielne utrzymanie się obywatela. W tym sensie podstawowym i wspólnym kryterium otrzymania emerytury w ramach obowiązującej umowy pokoleniowej jest dożycie do określonego wieku. Jednak to tylko jedna składowa. Druga sprowadza się do działań podejmowanych w międzyczasie, czyli pracy i innej działalności umożliwiającej odprowadzanie składek na ubezpieczenia społeczne.

System emerytalny jako dobro społeczne jest trudny do zdefiniowania z dwóch powodów. Przede wszystkim nie wszystkie strony umowy są równe – część społeczeństwa wyraźnie dokłada do utrzymania tego dobra, co może budzić poczucie niesprawiedliwości. Równocześnie zauważa się faworyzowanie przez państwo określonych grup społecznych, które często z przyczyn politycznych zwolnione są z równej partycypacji w utrzymaniu systemu emerytalnego przy jednoczesnym uprzywilejowaniu w kwestii poboru świadczeń.

Drugim powód to status umowy społecznej, której istnienie może być negowane przez młodszych uczestników systemu emerytalnego, niekoniecznie chcących być zobowiązanymi do przestrzegania jej warunków. Powodem mogą być koszty, niechęć do finansowania niektórych grup zawodowych, brak możliwości podjęcia pracy za godną płacę itp. Obecnie, gdy granice są otwarte, zerwanie tej umowy przez obywatela sprowadza się do decyzji o emigracji. W przypadku ubezpieczeń społecznych w największym stopniu obowiązuje kryterium terytorialne i o ile państwo docelowej emigracji na to zezwoli – nowy członek społeczności zaczyna respektować i czerpać korzyści z systemu obowiązującego na jego terytorium. Tymczasem pierwotnie obowiązująca go „umowa” przestaje obowiązywać. Nikt nie ma prawa zmuszać obywateli do pozostania w kraju w celu zapewnienia ciągłości finansowania systemu emerytalnego. Niemniej konstrukcja umowy społecznej nie zawierała możliwości masowego odstąpienia od niej przez emigrantów, co wyraźnie wpłynęło na sytuację finansową ZUS i zmusiło państwo do niestandardowych działań. W odróżnieniu od doktryny liberalnej, gdzie w największym stopniu stawia się na samodzielność jednostek i wsparcie rodziny, w przypadku systemu emerytalnego opartego na umowie społecznej dowartościowuje się przede wszystkim pracę, rolę państwa jako opiekuna oraz społeczeństwa jako całości w rozumieniu zachowania przez nie postawy obowiązku wobec słabszych jednostek (Muszalski 2007: 95).

Do realizacji tej idei potrzebne było wprowadzenie odpowiednich środków prawnych – w Polsce jest to Konstytucja i inne akty prawne, m.in. ustawa o ubezpieczeniu społecznym. Dla wielu osób idea systemu emerytalnego jako dobra społecznego nie jest usprawiedliwieniem do kontynuowania umowy międzypokoleniowej, której celem jest finansowanie tego dobra. W tym jednak wypadku należy odróżnić tych, którzy popierają dążenie państwa do zapewnienia obywatelom bezpieczeństwa socjalnego, od tych uczestników debaty publicznej, którzy sprzeciwiają się jedynie mechanizmom jego finansowania. W mojej opinii właśnie możliwość prowadzenia tego sporu wyczerpuje definicję systemu emerytalnego jako dobra społecznego, gdyż z natury rzeczy wymaga się od społeczeństwa konieczności dbania o nie. Obywatele dbają o dobro społeczne poprzez jego kontrolę, a także proponując rozwiązania i naciskając na władze na przeprowadzenie reform usprawniających system emerytalny.

Nie można tu nie wspomnieć o przeciwnikach państwowego systemu zabezpieczenia emerytalnego, którzy postulują jego całkowitą likwidację. Negując potrzebę jego istnienia, w najdobitniejszy sposób wskazują obszary, które należy usprawniać. W większości przypadków argumenty ograniczają się do zbyt wielkich kosztów. Nie da się obok nich przejść obojętnie, gdyż w wielu aspektach są one również powodem załamania systemu, który został pozbawiony równowagi między chętnymi i zdolnymi do jego utrzymania a świadczeniobiorcami, z których spory odsetek w opinii części społeczeństwa nie zasłużył na uczestniczenie w tym systemie (osoby z krótkim stażem pracy, byli pracownicy służb bezpieczeństwa itp.). Obecnie jest to jedno z największych wyzwań, przed którym stoi

państwo – pogodzenie uczestników tego sporu i znalezienie punktów równowagi, umożliwiających przetrwanie państwowego systemu emerytalnego, nie prowadząc jednocześnie do katastrofy finansowej i demograficznej lub użycia siły.

Główną przyczyną sprzeczności ekonomicznych są antagonizmy polityczne, które znajdują wyraz w programach naprawy wadliwych stosunków społecznych, obietnicach bardziej sprawiedliwego podziału dochodów. Często sprzeczności próbuje się rozwiązać poprzez wprowadzenie doktryny negującej istniejący porządek, ideologię usprawiedliwiającą przemoc w zachowaniu status quo lub nawołującą pokrzywdzonych do użycia siły w dochodzeniu swoich praw (Ancyparowicz 2010: 6).

7. Zakończenie

Otwarte fundusze emerytalne mogą być potrzebnym uzupełnieniem, które uwarunkuje przetrwanie państwowego systemu emerytalnego. W tym momencie ważne jest wyznaczenie odpowiednich kierunków rozwoju tego, co pozostaje z dawnego II filaru. Państwo jawnie przyznało, że zastosowane 15 lat temu mechanizmy nie zdały egzaminu i z różnych powodów konieczne było przeniesienie do sektora finansów publicznych tych aktywów, których wykup stanowiłby zagrożenie dla kontynuowania systemu emerytalnego, z którego w pośredni sposób aktywa te pochodziły. Reformy OFE nie można postrzegać jako wybór między dobrem a złem. Był to wybór tylko pomiędzy mniejszym a większym złem.

Jednak teraz stajemy przed nowym wyzwaniem – co zrobić z tym, co pozostało z II filaru?

Rozsądne wydaje się pozostawienie ubezpieczonym prawa do przekazywania części ich oszczędności emerytalnych do OFE. Inwestycje na rynku finansowym obciążone są ryzykiem, ale OFE przez lata udowodniły, że potrafią zapewnić członkom funduszy relatywnie wysoką stopę zwrotu z inwestycji. Przyszłość zależy od umiejętnego konstruowania portfela aktywów, co na ten moment jest utrudnione poprzez zakaz zakupu obligacji państwowych. Jednak i dla tych papierów wartościowych istnieją alternatywy, np. bezpieczne lokaty bankowe. OFE powinny działać tak, by zachęcić obywateli do dywersyfikacji ryzyka emerytalnego również poprzez obniżenie kosztów swojej działalności.

Należy przy tym pamiętać, że ryzyko inwestycji zależy od wielu elementów. Wpływ każdego z nich jest różny (Sopoćko 2010: 154). W przypadku OFE decydujące znaczenie miało ryzyko polityczne. Niemniej obniżka kosztów – do 1,75% w 2014 r. (MF 2013) – nowych OFE może stanowić ten element konkurencji na rynku. Może on w istotny sposób wpłynąć na powstanie różnic pomiędzy najlepszymi a najgorszymi funduszami, które z uwagi na poprzednio obowiązującą konstrukcję prawną nie były znaczące. Średnia trzyletnia stopa zwrotu za okres od września 2010 r. do września 2013 r. wyniosła 19,76%, a różnica pomiędzy najlepszym a najgorszym funduszem mniej niż 6 pkt proc. (KNF 2014b).

Zatem nowa rola OFE sprowadza się do udowodnienia przyszłym emerytom, że inwestycje na rynkach finansowych nie muszą być obowiązkowe, tak jak miało to miejsce dotychczas. Dobrowolne uczestniczenie nie może być spowodowane tylko chęcią dywersyfikacji ryzyka emerytalnego, które jest iluzoryczne. Przede wszystkim dlatego, że w sytuacji zagrożenia bankructwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pociągnie ono za sobą bankructwo państwa, a to nie pozostanie bez wpływu na rynki finansowe, tym samym powodując straty OFE. Być może nawet większe niż emerytów ubezpieczonych

tylko w ZUS, bo w przeciwieństwie do prywatnych firm zobowiązania w ZUS zawsze będą gwarantowane przez państwo, które posiada mechanizmy do zdobywania środków, aby je pokryć, np. ze źródeł podatkowych, nacjonalizacji, pożyczek itp. OFE nie mają tego komfortu, dlatego dużym nieporozumieniem w debacie publicznej było przedstawianie ich jako tego bezpieczniejszego filaru emerytalnego. Między innymi z tego powodu stworzenie „suwaka bezpieczeństwa”, czyli stopniowego przenoszenia środków z rynków finansowych do FUS-u na około 10 lat przed przejściem ubezpieczonego na emeryturę, to dobry element zabezpieczenia „inwestorów” przed następstwem wystąpienia kryzysu finansowego podobnego do tego z lat ubiegłych.

Niemniej warunkiem rozwoju gospodarczego państwa jest też rozwój rynków finansowych, które umożliwiają racjonalną i efektywną alokację kapitału. OFE, inwestując środki emerytów, przyczyniają się do rozwoju gospodarczego, a co za tym idzie – pośrednio wpływają też na komfort i jakość życia ubezpieczonych zanim jeszcze przejdą na emeryturę. Sytuacja zawodowa i ogólna aktywność rynkowa pozytywnie wpływa na aktywność na rynku finansowym (Bogacka-Kisiel 2012: 45). W tym sensie jest to główny argument za wsparciem OFE do dalszego pozyskiwania nowych uczestników, którzy w ten sposób pośrednio przyczyniają się do rozwoju kraju, a co za tym idzie – zwiększenia zabezpieczenia państwowego systemu emerytalnego.

Literatura

Ancyparowicz G. (2010), *Otwarte Fundusze Emerytalne w systemie zabezpieczenia społecznego 1999–2010*, GUS, Warszawa.

Bogacka-Kisiel E. (2012), *Finanse osobiste*, PWN, Warszawa.

GUS (2014), *Bezrobotni stopa według powiatów 01-08-2004*, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_1487_PLK_HTML.htm?action=show_archive (dostęp 8.03.2014).

IGTE (2013), *Rynek OFE w liczbach*, Warszawa.

KNF (2014a), *Dane miesięczne OFE – grudzień 2013 r.*, https://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_emerytalny/dane_o_rynku/rynek_ofe/Dane_miesieczne/dane_miesieczne_ofe.html (dostęp 8.03.2014).

KNF (2014b), *Stopy zwrotu OFE za okres od 30-09-2010 do 30-09-2013 r.*, komunikat, https://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_emerytalny/dane_o_rynku/rynek_ofe/Stopy_zwrotu_OFE/stopy_zwrotu_ofe.html (dostęp 8.03.2014).

MF (2013), *Reforma emerytalna. Co zrobimy?*, Warszawa.

MF, MPiPS (2013), *Przegląd funkcjonowania systemu emerytalnego. Bezpieczeństwo dzięki zrównoważeniu*, Warszawa.

Muszalski W. (2007), *Prawo socjalne*, PWN, Warszawa.

Nowak L. (2011), *Współczesne migracje zagraniczne Polaków w kontekście systemów emerytalnych*, GUS, III cykl seminariów w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa.

Romans F. (2007), *The transition of women and men from work to retirement. Statistic in focus. Population and social conditions*, Eurostat.

Roszkowska S. (2013), *Ceny, płace i sytuacja na rynku pracy w Polsce – analizy oparte na modelu wektorowej korekty błędem*, NBP, Zeszyt 290, Warszawa.

Sopoćko A. (2010), *Rynkowe instrumenty finansowe*, PWN, Warszawa.

ZUS (2013a), *Prognoza wpływów i wydatków funduszu emerytalnego do 2060 r.*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych, Warszawa.

ZUS (2013b), *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2012 r.*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuariatnych, Warszawa.

Akty prawne

Ustawa budżetowa na rok 2011 z dnia 20 stycznia 2011 r., podpisana przez Prezydenta RP w dniu 1 lutego 2011 r. (Dz.U. z 2011 r. nr 29, poz. 150).

Ustawa budżetowa na rok 2012 z dnia 2 marca 2012 r., podpisana przez Prezydenta RP w dniu 7 marca 2012 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 273).

Ustawa z dnia 27 września 2013 r. o zmianie ustawy budżetowej na rok 2013 (Dz.U. z 2013 r. poz. 1212).

Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1717).

Ustawa budżetowa na rok 2014 z dnia 24 stycznia 2014 r., podpisana przez Prezydenta RP w dniu 29 stycznia 2014 r. (Dz.U. z 2014 r. poz. 162).

Streszczenie

Artykuł poświęcony jest otwartym funduszom emerytalnym oraz Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych i ich przyszłej roli w kształtowaniu systemu emerytalnego w Polsce. Zawiera statystyki liczby ubezpieczonych, analizę przyczyn i możliwych skutków podjętej reformy. Wyjaśnia motywy reformy emerytalnej oraz wskazuje przyszłe szanse i zagrożenia dla systemu emerytalnego. Ponadto porusza kwestie finansowania, wielkości dochodów, wydatków oraz kształtowania tych strumieni na przestrzeni ostatnich lat.

Changes to the Open Pension Funds and the security of the pension system

Summary

The article deals with the Polish Open Pension Funds and the Social Insurance Institution (ZUS) and their future role within the Polish insurance system. It contains statistics about the number of insured members and analysis about the possible effects of the reforms, explains the motives behind these reforms, identifies future opportunities and threats to the Polish pension system. It includes financing issues, the budget of the Polish Social Insurance Institution, incomes and expenditures in past years and forecasts.

ŁUKASZ PIECHOWIAK – doktorant w Katedrze Historii Gospodarczej Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu. Od 2010 r. pracuje w Polskim Portalu Finansowym Bankier.pl, a od lipca 2013 r. na stanowisku głównego ekonomisty. Jest redaktorem prowadzącym serwis Blogbank.pl. Autor ponad tysiąca artykułów, analiz i felietonów z zakresu prawa gospodarczego, socjalnego, systemu emerytalnego, a także prawa podatkowego. Od 2012 r. prowadzi projekt „Prognozy Bankier.pl”.

Niektóre skutki reformy systemu ubezpieczeń społecznych

1. Wprowadzenie

Ostatnie lata ukazują, jak często zmieniają się problemy związane z ubezpieczeniem społecznym. Po wielu latach biernego akceptowania rozwiązań występujących w ubezpieczeniu społecznym nastąpił okres istotnych przemian, które z perspektywy minionych zdarzeń można dzisiaj poddawać ocenie przede wszystkim z uwagi na czas, jaki upłynął od wprowadzenia reformy. Zmiany te są przyczyną rozważań i refleksji na temat nowych doświadczeń i spostrzeżeń prezentowanych przez różne środowiska oraz dyskusje trwające w środowisku prawników, ekonomistów i socjologów oraz wielu organizacji, dla których ważne i bliskie jest zabezpieczenie społeczne.

Celem niniejszego opracowania jest wskazanie niektórych skutków reformowanego systemu, które obecnie i w perspektywie kolejnych lat mają znaczenie długofalowe ze względu na skalę i rangę dokonań. Dlatego ograniczono się jedynie do kilku wybranych działań, które mają wpływ na zabezpieczenie finansowe przyszłych świadczeniobiorców w formie świadczeń długoterminowych z ubezpieczenia społecznego. Z uwagi na objętość opracowania dokonano opisowo-refleksyjnej prezentacji omawianego zagadnienia.

Reforma systemu ubezpieczeń społecznych zapoczątkowała fundamentalne zmiany w systemie emerytalnym. Problematyka ubezpieczeń społecznych interesuje wiele milionów ubezpieczonych, którzy chcieliby uzyskać odpowiedź na podstawowe pytanie: jakie dochody będą w przyszłości otrzymywać po zakończeniu aktywności zawodowej.

System obowiązujący do 1998 r. wymagał coraz większych dotacji z budżetu państwa, co w perspektywie prognoz demograficznych skutkuje wzrostem współczynnika obciążenia osobami starszymi i wzrostem wydatków na świadczenia długoterminowe. Autorzy raportu *Sytuacja demograficzna w Polsce. Raport 2010–2011* wskazują, że [...] efektem spadku liczby zgonów w latach 1999–2010 jest znaczny wzrost długości życia mieszkańców Polski. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej wydłużyło się o prawie 6 lat z 66,23 do 72,10 roku, a w przypadku kobiet nastąpił wzrost z 75,24 do 80,59 roku, czyli o ponad 5 lat. Przyrost długości trwania życia zarówno kobiet, jak i mężczyzn, który odnotowano w latach 2009–2010, był w porównaniu do ostatnich lat bardzo duży. Przeciętne dalsze trwanie życia noworodka płci męskiej wydłużyło się bowiem o 0,6 roku, a noworodka płci żeńskiej – o prawie 0,5 roku (Kuropka 2011:143).

System ten miał, niestety, negatywny wpływ na obniżenie społecznego zaufania do instytucji ubezpieczenia społecznego, stanowiącego m.in. konsekwencję faktu ponoszenia przez pracodawców zbyt dużych i rosnących obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne. Powszechna była opinia, że ten element kosztów w decydującym stopniu

wpływa na poziom zarobków pracowników, a także na wzrost działalności szarej strefy (Rutkowski 1996: 4). System repartycyjny nigdy nie kojarzył się z indywidualną przezornością, lecz wyłącznie z fiskalizmem składki. Dodatkowym argumentem przytaczanym w sprawie konieczności reformowania systemu ubezpieczeń w Polsce były niekorzystne uwarunkowania demograficzne, a w szczególności zmniejszająca się liczba ludności, spadająca do 2010 r. płodność, migracje wewnętrzne i zagraniczne oraz zmiany zachodzące w strukturze wieku (Kotowska 2004: 20).

Od przeprowadzenia transformacji ustrojowej system ubezpieczenia społecznego poddany był wielu reformom, m.in. od 1992 r. obowiązywała ustawa, która określiła i zmieniła zasady naliczania emerytur i rent. Dotyczyła ona powiązania wysokości świadczeń ze stażem pracy i z wysokością podstawy wymiaru składek.

2. Zmiany w systemie ubezpieczeń społecznych

Krytyka systemu emerytalnego przed reformą w Polsce wskazywała jego negatywny wpływ na gospodarkę, bowiem obowiązywały dosyć liberalne warunki nabycia prawa do świadczeń, a przede wszystkim system zbudowany był zgodnie z systemem repartycyjnym. Od początku transformacji ustrojowej toczyły się dyskusje, w których omawiano konieczność reformowania systemu ubezpieczeń społecznych, a głównie systemu emerytalnego. Od lat 90. XX wieku prezentowano koncepcje zmian w systemie i dostosowania ich do nowych warunków gospodarczych.

Złożoność problematyki ubezpieczenia obejmuje różne sfery i wywołuje rozliczne dyskusje. Podczas konferencji w Senacie RP poświęconej problemom ubezpieczeń społecznych w Polsce i wyzwaniom, którym musiały sprostać, 21 października 1996 r. Andrzej Bączkowski przedstawił koncepcję nowego systemu. W systemie tym po wprowadzeniu indywidualnych kont przebiegu ubezpieczenia społecznego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych środki zewidencjonowane na koncie dzielone będą przez przeciętną oczekiwaną długość trwania życia, a uzupełnieniem tych środków będą kwoty zgromadzone w ramach systemów kapitałowych II i III filaru.

W kolejnej koncepcji sprecyzowanej w opracowaniu *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności*, przygotowanym przez Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Zabezpieczenia Społecznego w lutym 1997 r., zwrócono uwagę na pewne cele ekonomiczne, a wśród nich na:

- 1) konieczność wprowadzenia systemu wielofilarowego z zarządzaniem państwowo-prywatnym,
- 2) powiązanie emerytury z opłaconą składką na ubezpieczenie emerytalne i ustalanie świadczeń na podstawie zdefiniowanej składki,
- 3) likwidację wcześniejszych emerytur, która miała pozytywnie wpłynąć na rynek pracy,
- 4) fakt, iż docelowo reforma przyczyni się do długookresowej wypłacalności i ograniczenia wydatków emerytalnych.

Twórcy reformy emerytalnej oparli zasady nowego systemu na uzależnieniu wysokości przyszłego świadczenia od indywidualnych podstaw, od których ustalane są składki na ubezpieczenie emerytalne oraz od zróżnicowanych i rozproszonych źródeł finansowania emerytur. W opiniach wyrażanych przed wprowadzeniem reformy pozytywnie zmianę oceniły przede wszystkim osoby z wyższym wykształceniem, które prezentowały wyższy poziom akceptacji dla działań reformatorskich niż osoby legitymujące się niższym wykształceniem. O słuszności podjętych przedsięwzięć dotyczących reformy przekonana była tylko część respondentów.

Na kilka miesięcy przed wprowadzeniem zmian tylko co trzeci respondent deklaruwał wiedzę o ich istocie. Ponad połowa na ogół nie orientowała się, na czym te zmiany mają polegać, a co dziesiąty słyszał o projektach zreformowania systemu (Falkowska 1998: 105).

W 1999 r. rozpoczęło się reformowanie systemu ubezpieczeń społecznych, który odegrał znaczącą rolę w wydzieleniu różnych rodzajów ubezpieczeń, przypisaniu im odpowiednich zasad obejmowania ubezpieczeniami oraz katalogu świadczeń przewidzianych dla każdego rodzaju ubezpieczenia¹. Poprzednie regulacje prawne obejmujące wiele grup ubezpieczonych rozproszone były w wielu aktach prawnych adresowanych do różnych grup zawodowych. Niezmiernie ważnym osiągnięciem było zawarcie wszystkich regulacji prawnych w jednej ustawie, gdyż udało się przystosować odmienne uwarunkowania poszczególnych grup ubezpieczonych do ujednoczonych reguł postępowania w zakresie ustalania obowiązku ubezpieczenia i jego konsekwencji. Jednym z podstawowych założeń reformy systemu ubezpieczenia społecznego stało się nadanie systemowego charakteru regulacjom prawnym za sprawą ustawy systemowej, z wyjątkiem ubezpieczenia wypadkowego, którego regulacje prawne wprowadzono dopiero od 2002 r.² Wobec takiego stanu przez pierwsze lata funkcjonowania nowy system był w pewnym sensie niedopracowany, bowiem w zakresie ubezpieczenia wypadkowego obowiązywały zasady odmienne od założeń pierwotnie przyjętych w koncepcji reformy systemu.

Ubezpieczenie społeczne przez większość osób utożsamiane jest z istnieniem ubezpieczenia emerytalnego, które – zwłaszcza w ostatnich latach – ulegało wielokrotnym zmianom, gdyż niezwykle trudno ustanawia się oraz realizuje jednolite i stałe zasady w zmieniającym się otoczeniu gospodarczym.

Istnieje kilka rodzajów ubezpieczeń. Podstawowe ubezpieczenia: emerytalne i rentowe połączone są w jedno nierozłączne w zakresie podlegania ubezpieczeniu i stanowi ono podstawę do ustalania pozostałych rodzajów ubezpieczeń, tj. chorobowego i wypadkowego. Szczególną uwagę zwraca się na powszechność ubezpieczenia obowiązkowego dla większości osób ubezpieczonych³; pełną ochronę stosuje się wobec wszystkich osób, które mają status pracownika, bez względu na ich wiek i status. Powszechność ubezpieczeń przejawia się wielością grup zawodowych, dla których w większości przypadków stosuje się obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe⁴, stanowiące podstawę do obejmowania ubezpieczeniami innego rodzaju. Ten obszerny katalog powszechnego ubezpieczenia jest stopniowo poszerzany o kolejne grupy zawodowe, które nigdy wcześniej nie miały tytułu do samodzielnego ubezpieczenia⁵.

¹ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.), nazywana dalej ustawą systemową.

² Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm.).

³ Poprzednio na podstawie art. 4 ustawy z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1989 r. nr 25, poz. 137 z późn. zm.) ubezpieczeniu podlegali pracownicy.

⁴ W ramach ubezpieczenia emerytalnego i rentowego w 2001 r. zanotowano 12 851 tys. ubezpieczonych, a w 2012 r. – 14 603,9 tys. osób; największą liczbę ubezpieczonych odnotowano w 2011 r. – 14 666,1 tys. osób. Zob. (ZUS 2013a).

⁵ Od 1 stycznia 1999 r. ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi objęte zostały osoby przebywające na urloпах macierzyńskich i wychowawczych, jeżeli nie miały żadnego tytułu ubezpieczenia. Od stycznia 2012 r. podstawą tych ubezpieczeń ustalona jest na poziomie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia wypłaconego za okres 12 miesięcy kalendarzowych nie więcej niż 60% przeciętnego wynagrodzenia, co w znacznym stopniu wpłynęło pozytywnie na ocenę społeczeństwa w zakresie wyższej, urealnionej podstawy wymiaru składki, która ma wpływ na wysokość świadczeń pieniężnych.

Jednym z mankamentów poprzednich rozwiązań są regulacje dotyczące okresów nieskładkowych z tytułu sprawowania opieki w czasie urlopu wychowawczego. Takie potraktowanie okresów sprawowania opieki od 1 lipca 1981 r. w rzeczywistości wskazuje na niekorzystną pozycję matki dziecka sprawującej opiekę i ma znaczenie dla ustalanych obecnie świadczeń emerytalno-rentowych. W czasie prac legislacyjnych w sprawie nad zmianami w systemie ubezpieczeń społecznych ta kwestia została podniesiona i w efekcie od 1 stycznia 1999 r. za wszystkie osoby przebywające na urloпах wychowawczych lub macierzyńskich opłacana jest składka na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, finansowana z budżetu państwa. Dotacja z budżetu państwa zastępuje wzajemne subsydia istniejące w ramach systemu emerytalnego przed reformą (Balcerzak-Paradowska 2003: 87). Warto wskazać, iż w początkowym okresie obowiązywania nowego systemu podstawę stanowiło minimalne wynagrodzenie zdecydowanie niekorzystne dla osób o wyższych podstawach wymiaru składek, co mogło mieć wpływ na podejmowanie decyzji o korzystaniu lub nie z nowych uprawnień.

W nowej formule powszechnego ubezpieczenia społecznego występują sytuacje, które dotychczas nie skutkowały w ogóle ustaleniem obowiązku ubezpieczenia oraz podmioty zobowiązane do ponoszenia kosztów składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Przykładem może być wspomniane wcześniej opłacanie składek za osoby przebywające na urloпах wychowawczych, dla których ubezpieczenia emerytalne i rentowe są obowiązkowe, a koszt tego ubezpieczenia finansowany jest z budżetu państwa. Ponadto uprawnienia te przysługują także tym osobom, które nie mają innych tytułów ubezpieczenia⁶. Jest to przejaw pewnej przezorności państwa, które w imieniu społeczeństwa przejmuje na siebie zobowiązania finansowe w postaci kosztów składki na ubezpieczenie.

Ideą wprowadzenia takiego sposobu realizowania ubezpieczenia jest potrzeba zagwarantowania zgromadzenia pewnego kapitału pieniężnego w formie składki na ubezpieczenie, która jest bazą do ustalenia emerytury po zakończeniu aktywności zawodowej. Społeczne skutki finansowe z tego tytułu można szacować na różne sposoby, ale jest to niewątpliwie duże obciążenie dla budżetu państwa ponoszone na koszt składki w okresie sprawowania opieki. Konstrukcja taka wprawdzie oznacza, że z budżetu państwa wydatkowane są określone kwoty, ale wiodącym celem jest zapewnienie dzieciom opieki przez najbliższe osoby. Koszty te należy zestawić z niższymi wydatkami budżetu państwa, które można przyrównywać jedynie do zmniejszenia wydatków budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego na zapewnienie opieki dzieciom w żłobkach lub przedszkolach.

Od wprowadzenia reformy systemu ubezpieczeń społecznych podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie tych osób kształtowała się na różnym poziomie. Aby zapewnić w przyszłości wyższe świadczenie za okres sprawowania opieki, słuszne wydaje się rozwiązanie, w którym podstawa ta jest pochodną przeciętnego wynagrodzenia. Takie działanie stanowi potwierdzenie realizacji polityki prorodzinnej w kraju. Prawo do świadczeń emerytalnych za okresy sprawowania opieki może pozytywnie oddziaływać na podejmowanie decyzji o posiadaniu dzieci przez poszczególne rodziny.

⁶ Osoby, które nie spełniają warunków do podlegania ubezpieczeniom obowiązkowym emerytalnemu i rentowym, od 1 września 2013 r. podlegają wyłącznie ubezpieczeniu emerytalnemu przez okres 3 lat, nie dłużej niż do ukończenia 5. roku życia dziecka.

3. Podstawa wymiaru składek w nowym systemie a podstawa wymiaru świadczeń

Wszystkie świadczenia z ubezpieczenia społecznego uzależnione są od podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. W przeszłości podstawa ta przy świadczeniach była różnie traktowana, bowiem do ustalenia wysokości świadczeń krótkoterminowych podstawę stanowiła kwota podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne z pewnego okresu. Inaczej było przy ustalaniu wysokości świadczeń długoterminowych, gdzie w przypadku wyższych zarobków (przychodów), od których odprowadzana była składka na ubezpieczenie społeczne, podstawa wymiaru świadczeń ograniczana była do 250% podstawy wymiaru. Wywoływało to niezadowolenie, zwłaszcza ze strony tych, którzy osiągnęli wyższe przychody.

W zreformowanym systemie ubezpieczenia społecznego od 1 stycznia 1999 r. obowiązuje ograniczenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, zaś limit ten ustalony jest na poziomie trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. W konsekwencji osoby, które osiągnęły wyższe przychody z zatrudnienia, mogą uczestniczyć w dowolnie wybranych przez siebie instrumentach finansowych. Tym samym państwo przy wprowadzonym mechanizmie ograniczenia podstawy „nie przejmuje zobowiązania” wypłaty świadczeń od kwot przewyższających ustalone limity podstawy. Dla wielu osób osiągających wyższe „oskładkowane dochody” ma to istotne znaczenie, ponieważ do końca 1998 r. osoby te opłacały składki od przychodów faktycznie osiągniętych, które nigdy jednak nie znalazły odzwierciedlenia i nie miały znaczenia dla ustalenia wysokości świadczeń długoterminowych.

W przeszłości brak limitu składki był znaczącą barierą rozwoju indywidualnych oszczędności i ograniczaniem rozwoju ubezpieczeń na życie (Golinowska 2000: 65). Obecnie osoby osiągające wyższe przychody mogą i wręcz powinny korzystać z innych form zabezpieczenia finansowego, np. w ramach III filaru lub innych dostępnych rozwiązań, aby w przyszłości korzystać ze środków rozproszonych w różnych i bezpiecznych formach zabezpieczenia finansowego.

Nowe regulacje prawne obowiązujące od 1999 r. zmieniły w znaczący sposób podejście do narzędzi wykonywania pracy i zgromadzonych zasobów danych osób ubezpieczonych. Pierwszorzędną sprawą jest indywidualne zgłoszenie do ubezpieczenia. Równocześnie stopniowo wprowadzono elektroniczne obowiązkowe formy współpracy płatników składek z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, których zasadniczym celem jest prawidłowe przekazywanie rzeczywistych i rzetelnych danych dotyczących poszczególnych ubezpieczonych.

Regulacje prawne przed reformą zawierały szczególne gwarancje poziomu wysokości świadczeń – przez istotny udział „części socjalnej” w każdym świadczeniu emerytalno-rentowym, co przyczynia się do obniżenia ich wysokości. System obowiązujący do końca 1998 r., a w rzeczywistości do końca 2008 r., był korzystny dla tych osób, które osiągały niskie przychody i udokumentowały krótki staż ubezpieczeniowy⁷. Wysokość emerytury i renty w poprzednim systemie uzależniono od kwoty bazowej, okresów składkowych i nieskładkowych, a w przypadku rent z tytułu niezdolności do pracy lub rent rodzinnych także od stażu hipotetycznego ustalanego dla osób ze stażem poniżej 25 lat. Taka formuła obliczania wysokości świadczeń gwarantuje każdej osobie, bez względu na

⁷ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.).

staż ubezpieczeniowy i osiągnane przychody, że część świadczenia, tzw. socjalna, stanowi 24% kwoty bazowej⁸. Ten zdecydowanie korzystny sposób obliczenia dotyczy osób o niskich przychodach i krótkim stażu, gdyż udział części socjalnej przewyższał zazwyczaj świadczenie uzależnione od indywidualnie osiągniętych czynników, takich jak staż i wyngaodzenia.

Nowe rozwiązania dają nadzieję, że dłuższy okres opłacania składek i ustalanie świadczeń od indywidualnie opłaconych składek wpłynie korzystnie na wysokość świadczenia.

Zmiana w sposobie ustalania świadczeń długoterminowych według nowych zasad wpływa na niższą kwotę emerytury, wobec czego od 2009 do 2014 r. emeryturę dla „kobiet w nowym systemie oraz dla mężczyzn z tytułu pracy w szczególnych warunkach ustala się w części według starych”, a w części według nowych zasad⁹. Na przykład na wniosek osoby zainteresowanej w 2013 r. emerytura może być ustalana w wysokości 20% według starych zasad i 80% według nowych. Taka formuła ustalania świadczenia ma na celu złagodzenie dysproporcji i stopniowe przechodzenie na nową i mniej korzystną formułę ustalania wysokości zależną od zwaloryzowanego kapitału początkowego dla osób, które podlegały ubezpieczeniu przed 1 stycznia 1999 r., zwaloryzowanych składek opłaconych po 31 grudnia 1998 r. oraz średniej długości trwania życia. Wobec tego należy podkreślić, że od początku reformy nie przeprowadzono zmian w sposobie obliczania świadczeń rentowych, co w perspektywie najbliższych lat może mieć negatywny wpływ na wydatki z funduszu rentowego.

4. Podwyższony wiek emerytalny a prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

Reforma ubezpieczeń społecznych jako wiodąca ma za zadanie osiągnięcie długoterminowej równowagi finansowej systemu emerytalnego (Balcerzak-Paradowska 2003: 90) przez zmniejszenie stopy zastąpienia dochodu z pracy przez świadczenie i podwyższenie wieku emerytalnego. Mała aktywność zawodowa osób starszych wpływa na niski wymiar świadczeń, co wynika przede wszystkim z krótszych okresów ubezpieczenia (Kryńska 2006: 3). Wprawdzie wiek emerytalny obowiązujący w poprzednim systemie ustalony został na 60 lat dla kobiet i 65 dla mężczyzn, lecz w rzeczywistości z powodu wprowadzenia różnych przywilejów, np. wcześniejszych emerytur czy emerytur z tytułu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, przeciętny wiek emerytalny w naturalny sposób obniżony został odpowiednio do 55 i 60 lat (Szumlicz 2004a: 63).

Zbyt wczesne kończenie aktywności zawodowej, oprócz wymiaru finansowego¹⁰, ma też wymiar społeczny, gdyż często po przejściu na emeryturę niektórzy emeryci nie akceptują nowej sytuacji i uważają, że utracili przydatność społeczną, co ma niekorzystny wpływ na życie ich i bliskich. Współczynnik aktywności zawodowej w Polsce w okresie 2007–2012 wyniósł odpowiednio w poszczególnych latach: 53,7%, 54,2%,

⁸ Przykładowo kwota bazowa od 1 marca 2013 r. wynosi 3080,84 zł, zaś 24% tej kwoty – 739,40 zł.

⁹ Art. 183 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

¹⁰ W I półroczu przeciętna emerytura wynosiła w 2009 r. 1576,88 zł, w 2012 r. – 1857,64 zł, a w 2013 r. – 1954,92 zł.

54,9%, 55,7%, 56,1% i 55,9% (GUS 2013). W Polsce od kilku lat wzrasta odsetek ludzi starszych, wynikający z dłuższego czasu trwania życia i mniejszej liczby urodzeń. Stan ten wpływa na znaczne dysproporcje między liczbą osób w wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym – według prognoz GUS z 2009 r. odsetek osób w wieku 65 lat i więcej w 2035 r. wyniesie 23,2, a dodatkowo wzrost odsetka osób w wieku 80 lat i więcej zwiększy się ponad dwukrotnie – z 3,5 w 2010 r. do 7,2 w 2035 r. (Błądowski 2012: 11–13).

W minionych latach negatywne działania niektórych pracodawców powodowały eliminowanie z grona pracowników tych osób, które osiągnęły wiek emerytalny uprawniający do wcześniejszej emerytury. Ustawą o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z 1998 r. ograniczono grono osób uprawnionych do wcześniejszych emerytur przez wprowadzenie po okresie przejściowym do końca 2008 r. „sztywnego wieku emerytalnego” dla kobiet 60 lat i dla mężczyzn 65 lat¹¹.

Wiek emerytalny jest podstawowym czynnikiem systemów emerytalnych, zaś podwyższenie wieku jest sposobem na stabilność tej części finansów publicznych, z których realizowane są wypłaty emerytur. Podwyższenie wieku emerytalnego w Polsce w przyszłości będzie pozytywnie oddziaływać na stan funduszu emerytalnego, gdyż roczne deficyty będą wzrastały (w kwotach nominalnych), ale w perspektywie 2060 r. prognozowany jest wzrost tzw. wydolności FUS (iloraz wpływów i wydatków) z 72% w latach 2013–2014 do 86% w 2045 r. i 84% w 2060 r. (Zalewska 2012: 57–58).

Konieczność zrównania wieku emerytalnego sygnalizowano już w połowie lat 90. XX wieku (Szumlicz 2004). Pierwsze próby podwyższenia wieku emerytalnego dla kobiet ujęte zostały w dokumentach Biura Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Zabezpieczenia Społecznego w 1997 r. Kolejne działania wynikają z Zielonej księgi Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej (MGPiPS 2003: 44) przy analizie racjonalizacji wydatków publicznych.

Dyskusje o podwyższonym wieku emerytalnym prowadzone są w różnych środowiskach niemal we wszystkich państwach. W badaniach opinii publicznej oceniających aktywne starzenie się, przeprowadzonych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, na pytanie, czy do 2030 r. trzeba podwyższyć wiek emerytalny, 32% badanych wyraziło aprobatę dla takich działań, około 55% nie zaakceptowało takiej decyzji, a 13% nie miało zdania w sprawie (European Commission 2012). Podobne zdanie prezentowali obywatele Polski, wypowiadając się na zadane pytanie odpowiednio: 36%, 50% i 14%.

Jeden z ostatnich etapów przekształceń w długoterminowych świadczeniach pieniężnych dokonanych w 2012 r. dotyczył wydłużenia wieku emerytalnego, ustalonego docelowo dla kobiet i mężczyzn na 67 lat, w czym upatruje się w przyszłości zmian polegających na „opóźnieniu wypłat świadczeń emerytalnych”. Podwyższenie wieku emerytalnego jest procesem stopniowym i rozłożonym w długim czasie – dla mężczyzn będzie trwał osiem lat, a dla kobiet zakończy się w 2040 r. Zrównanie wieku emerytalnego powoduje, że kobietom będzie stopniowo wydłużany staż ubezpieczeniowy, niezbędny do ewentualnego nabycia prawa do emerytury w minimalnej wysokości, tj. 25 lat. Jeżeli z obliczenia okaże się, że kwota wyliczonej emerytury będzie niższa od kwoty minimalnej, wówczas udokumentowany 25-letni staż zagwarantuje tę najniższą kwotę świadczenia. Działanie to przyczyni się do stopniowego zmniejszania wypłat środków na ten cel. Dodatkowym czynnikiem, który niewątpliwie wpłynie na finanse ubezpieczeń społecznych i finanse

¹¹ Liczba osób pobierających emerytury utrzymuje się od kilku lat na zbliżonym poziomie: w 2011 r. – 4 973 tys., w 2012 r. – 4 960 tys., a w I półroczu 2013 r. – 4 952 tys.

budżetu państwa, jest to, że emerytury ulegną znacznemu obniżeniu z 60% w 2012 r. do około 30% w przypadku ustalenia emerytur według nowych zasad. Zgodnie z prognozą ZUS w 2050 r. relacja przeciętnej emerytury do przeciętnego wynagrodzenia miałyby wynieść poniżej 30% (Hagemejer 2006: 170). Rodzi się zatem zasadnicze pytanie, jak świadczeniobiorcy zachowują się w tej sytuacji i jak się do niej ustosunkują? Czy świadomość takich danych wpłynie motywująco i pozytywnie, czy jednak negatywnie na przeczność indywidualną przyszłych emerytów?

Trudno dziś przewidzieć, jaka będzie reakcja wielu ubezpieczonych w przypadku utraty pracy. Czy nie zwiększy się liczba osób składających wnioski o rentę z tytułu niezdolności do pracy, ponieważ stan zdrowia w warunkach podwyższonego wieku emerytalnego i ryzyka utraty pracy może uprawniać do renty? Obecnie liczba osób pobierających emeryturę kształtuje się na poziomie około 5 mln osób, a pobierających renty powyżej 1 mln osób (tabela 1). Można jednak założyć, że wprowadzenie wyższego wieku emerytalnego już w bliskiej przyszłości spowoduje „większe zainteresowanie” ze strony ubezpieczonych ewentualnym prawem do renty z tytułu niezdolności do pracy. W konsekwencji wypłaty z funduszu emerytalnego „odłożone zostaną w czasie” do momentu osiągnięcia podwyższonego wieku emerytalnego, jednak sytuacja na rynku pracy i stan zdrowia w wielu przypadkach przyczynią się do zwiększenia liczby wniosków o rentę oraz większych kwot wypłat przeznaczonych na renty z tytułu niezdolności do pracy. Warto podkreślić, iż sposób obliczania rent z tytułu niezdolności do pracy jest korzystniejszy od emerytury obliczonej w nowym systemie. Pilne wydaje się zatem rozważenie możliwości podwyższenia składki na ubezpieczenie rentowe, gdyż środki pochodzące z przyszłych składek z pewnością nie wystarczą na pokrycie bieżących wydatków na te świadczenia.

Tabela 1

Liczba osób pobierających emeryturę i renty w dniu 31 grudnia 2010 r. i 2012 r.

Wyszczególnienie	2010		2012	
	liczba (w tys.)	%	liczba (w tys.)	%
Ogółem	7 406,3	100,0	7 275,0	100,0
Emerytury	4 995,8	66,5	4 959,3	67,8
Renty z tytułu niezdolności do pracy	1 174,6	16,6	1 074,4	14,9
Renty rodzinne	1 235,9	16,9	1 241,2	17,3

Źródło: opracowanie własne na podstawie ZUS (2013b).

Warto odnotować, że do ustawy emerytalnej wpisano nowe świadczenie pieniężne – emeryturę pomostową. Zanim – od stycznia 2009 r. – udało się wprowadzić ten rodzaj świadczenia, trzeba było przeprowadzić wiele spotkań dotyczących doprecyzowania katalogu osób, które w nowym systemie będą miały prawo do emerytury pomostowej¹² oraz powołać nowe źródło finansowania, jakim jest Fundusz Emerytur Pomostowych. Intencją ustawodawcy było zastąpienie emerytur przyznawanych z tytułu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze właśnie emeryturą pomostową. Katalog osób uprawnionych do emerytury pomostowej ograniczony został jedynie do niektórych sta-

¹² Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. z 2008 r. nr 237, poz. 1656 z późn. zm.).

nowisk, co pozwoliło zastąpić bogaty zestaw osób posiadających określone uprawnienia do wcześniejszej emerytury.

W tym miejscu trzeba podkreślić, że w wyniku reformy nowy system emerytalny zbudowany jest na racjonalnych zasadach ekonomicznych (Orczyk 2005: 122), w którym wysokość świadczeń zależy od wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, zaś obok systemu repartycyjnego jest miejsce dla systemów kapitałowych. Wyniki badania przeprowadzonego przez CBOS w marcu 2010 r. na temat rezultatów reformy emerytalnej (CBOS 2010) pokazały, że skutki wprowadzonych zmian są oceniane przez ubezpieczonych pozytywnie. Niemal połowa (około 47%) ubezpieczonych w II filarze uważa, iż system jest korzystny dla pracujących. Prawie dwie piąte (38%) oczekuje, że świadczenia w nowym systemie będą wyższe, natomiast tylko 15% ocenia, że korzyści ze zmian odniosły osoby uzyskujące już emerytury w nowym systemie.

5. Odstępstwa od założeń reformy systemu ubezpieczeń społecznych

Reformowanie systemu ubezpieczeń społecznych cechuje zastosowanie obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych wobec wielu grup zawodowych, w tym wobec osób związanych ze służbami mundurowymi. Oczywiście zatem jest zagwarantowanie obowiązkowego ubezpieczenia osobom, które po 31 grudnia 1998 r. podjęły służbę w jednostkach mundurowych. Rozwiązanie to było akceptowane przez zainteresowane środowiska chociażby dlatego, że stwarzało możliwość członkostwa w ubezpieczeniu kapitałowym, czyli w otwartych funduszach emerytalnych (OFE). Podobnie jak w przypadku cywilów, zachęcająca była możliwość dziedziczenia środków zgromadzonych w OFE, czego nie gwarantuje powszechny system emerytalny. Ubezpieczenie dla funkcjonariuszy służb mundurowych oparte było na zasadach wynikających z powszechnego ubezpieczenia emerytalnego, tzn. koszt składki podzielony został pomiędzy osobę ubezpieczoną (funkcjonariusza) i określoną jednostkę. Stan ten obowiązywał jednak stosunkowo krótko, bo tylko do września 2003 r. W systemie służb mundurowych z reguły, w większości przypadków, wymagany jest staż uprawniający do emerytury w wymiarze 15 lat służby. Dlatego, gdy funkcjonariusz opuszcza służbę przed upływem tego minimalnego okresu, określona jednostka jest zobowiązana do uregulowania składek na ubezpieczenie za tę osobę nawet od 1 stycznia 1999 r., tak aby okres służby gwarantował prawo do świadczenia, czyli był zaliczony do okresu ubezpieczenia w powszechnym systemie.

Jednym z podstawowych założeń reformy systemu ubezpieczenia społecznego, a zatem systemu emerytalno-rentowego, było i jest stosowanie jednolitych zasad w zakresie ubezpieczenia i nabywania prawa do świadczeń pieniężnych wobec wszystkich osób ubezpieczonych. Jak wspomniano wcześniej, zasada ta obowiązuje większość ubezpieczonych. Wynika ona z nowej formuły ustalania wysokości emerytury i podwyższenia wieku emerytalnego. Jedyny wyjątek stanowią osoby uprawnione do emerytur z tytułu zatrudnienia w górnictwie, dla których zarówno w sposobie ustalania wysokości emerytury, jak i wieku emerytalnym nie wprowadzono nowych zasad¹³, a właściwie wydzielono z powszechnych zasad. Takie indywidualne traktowanie niektórych grup zawodowych wywołuje wiele

¹³ W okresie I–VI 2013 r. wypłacono ogółem 4 969,5 tys. emerytur na kwotę 58 290 256,8 tys. zł; przeciętna emerytura wyniosła 1954,92 zł. Emerytury górnicze w liczbie 206,1 tys. kosztowały 4 624 689,0 tys. zł, a przeciętna emerytura górnicza wyniosła 3738,99 zł.

kontrowersji w społeczeństwie, zwłaszcza w kontekście niekorzystnego dla osób objętych nowym systemem emerytalnym sposobu obliczania emerytury. Problem ten niewątpliwie wymaga dogłębnego przeanalizowania, rozważenia i przedsięwzięcia niezwykle trudnych działań ujednolicających (lub chociaż zbliżających) zasady ustalania emerytur dla tej grupy zawodowej.

Wiele modyfikacji wprowadzonych w systemie ubezpieczenia społecznego nie stanowi podstawy do negatywnej oceny przyjętych założeń reformy systemu, ale wskazuje na konieczność permanentnego dostosowywania przepisów do zmieniającej się sytuacji w finansach publicznych, a zwłaszcza w ubezpieczeniach społecznych. Ustawa systemowa określiła podmioty realizujące zadania z ubezpieczeń społecznych, do których zalicza Zakład Ubezpieczeń Społecznych, otwarte fundusze emerytalne, płatników składek oraz zakłady emerytalne mające wypłacać emerytury kapitałowe członkom OFE. Wyznaczenie określonych podmiotów ma na celu przypisanie konkretnych, zdefiniowanych zadań, a przede wszystkim usprawnienie funkcjonowania całego systemu, przepływu informacji dotyczących osób ubezpieczonych i okoliczności, które mają wpływ na ubezpieczenie i prawo do przyszłych świadczeń. Przed datą wypłat pierwszych emerytur kapitałowych (od 2009 r.) przygotowano komplet niezbędnych aktów prawnych, w tym także ustawę o funduszach dożywotnich emerytur kapitałowych. Do przedstawionej ustawy prezydent zgłosił zastrzeżenia, które dotyczyły niewystarczającego zabezpieczenia interesów przyszłych beneficjentów części kapitałowej przed negatywnymi zmianami gospodarczymi, braku waloryzacji, a także wysokich kosztów opłat – 3,5% od wypłacanych kwot świadczeń. Wobec tego zadania związane z wypłatą okresowych emerytur kapitałowych dla kobiet¹⁴ i dożywotnich emerytur kapitałowych dla kobiet i mężczyzn przekazano do realizacji Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. Obecnie trwają prace nad zmianą ustawy o otwartych funduszach emerytalnych. Przyjęto, iż ZUS będzie dokonywał wypłaty świadczeń.

6. System ubezpieczeń społecznych a dodatkowe formy ubezpieczenia kapitałowego

Podstawowym celem reformy jest wprowadzenie obok systemu repartycyjnego dodatkowego systemu kapitałowego. Zainteresowani oceniali przed wprowadzeniem reformy zarówno poprzedni, jak i obecny system na podstawie indywidualnych świadczeń, dlatego dla wielu osób istotną i niedostępną wcześniej możliwością było dysponowanie środkami zgromadzonymi w systemie kapitałowym.

Nowością w regulacjach naszego kraju od 1999 r. są rozwiązania w zakresie emerytalnych ubezpieczeń kapitałowych, a obejmują one zarówno formy zabezpieczenia II, jak i III filaru. Z koncepcji reformowanego systemu wynika, że kwota emerytury z I filaru lub łączna z I i II filaru nie będzie spełniała oczekiwań osób ubezpieczonych, ponieważ obniży się jej relacja do przeciętnego wynagrodzenia. Wobec tego osoby, które osiągają wyższe dochody w czasie aktywności zawodowej, mają możliwość lokowania indywidualnie określonych środków w instrumenty dostępne na rynku finansowym. Formy te mogą być indywidualne lub z udziałem pracodawcy.

¹⁴ Na dzień 31 października 2013 r. liczba wypłat okresowych emerytur kapitałowych wynosi 3,7 tys. na łączną kwotę 343,7 tys. zł, natomiast przeciętna kwota tej emerytury wynosi 94,06 zł.

Forma dodatkowego zabezpieczenia finansowego, w której uczestniczy pracodawca, funkcjonuje w Polsce od 1997 r.¹⁵ i odbywa się za pośrednictwem umowy zawartej przez pracodawcę z przedstawicielstwem załogi. Na jej podstawie pracodawca opłaca za pracowników będących uczestnikami pracowniczych programów emerytalnych (PPE) składkę nieobciążoną składką na ubezpieczenie społeczne i podatkiem dochodowym od osób fizycznych. Ponadto członkowie programów mogą opłacać dodatkowe indywidualne składki, które przekazywane są do programu. Oczekuje się, że zastosowanie takiego mechanizmu nieponoszenia dodatkowych kosztów na ubezpieczenie społeczne zachęca pracodawców, szczególnie na rynku pracy wyspecjalizowanych podmiotów. Jednak kilkunastoletnie doświadczenie obowiązywania takiego rozwiązania do czasów obecnych nie potwierdza zainteresowania podmiotów tworzeniem PPE¹⁶. Charakterystyczne jest to, że najwięcej pracodawców, którzy utworzyli takie programy dla pracowników, jest na terenie województw mazowieckiego (205 podmiotów) i śląskiego (176 podmiotów). W pozostałych województwach niewielkie zainteresowanie tymi rozwiązaniami stanowi konsekwencję sytuacji finansowej pracodawców i mniejszej liczby funkcjonujących podmiotów.

Niezbędne wydaje się zatem przeanalizowanie przyczyn tego stanu i zainteresowania tą formą dodatkowego zabezpieczenia finansowego na okres po zakończeniu aktywności zawodowej. Modyfikacja tych form, ale przede wszystkim upowszechnianie wiedzy na temat konieczności odkładania środków finansowych powinny być elementem szeroko pojętej edukacji społecznej.

Wychodząc naprzeciw oczekiwaniom „świadomych ubezpieczonych”, od 2004 r. powołano do życia indywidualne konta emerytalne (IKE). Ten rodzaj własnej przeczności charakteryzuje się indywidualnym podejściem oraz własnymi indywidualnymi decyzjami, które mają na celu zagwarantowanie dodatkowego źródła dochodu po zakończeniu aktywności zawodowej oraz możliwości skorzystania ze zgromadzonych środków w przypadku bieżącej potrzeby osoby zainteresowanej. Ustawodawca zastosował pewne rodzaje ulg podatkowych mające na celu zwiększenie indywidualnego zapotrzebowania na ten rodzaj dodatkowego zabezpieczenia finansowego. IKE funkcjonują na rynku od blisko 10 lat, lecz mimo proponowanych ulg niewielka liczba osób wykazuje zainteresowanie tym źródłem dochodów na starość, o czym świadczą dane dotyczące liczby osób uczestniczących w IKE¹⁷.

7. Zakończenie

Ubezpieczenie społeczne jest znaczącą częścią zabezpieczenia społecznego i powinno zapewniać bezpieczeństwo osobom uprawnionym do świadczeń pieniężnych. Założenia przyjęte do reformy systemu ubezpieczenia społecznego oparte są na nowych koncepcjach wizji systemu ubezpieczenia repartycyjno-kapitałowego, co potwierdzają nowe regulacje

¹⁵ Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz.U. z 2001 r. nr 60, poz. 623 z późn. zm.).

¹⁶ Według danych z 31 grudnia 2012 r. liczba uczestników programów wynosi 302 113 osób, w zestawieniu z liczbą osób podlegających ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym – powyżej 14 mln osób jest to znikome zainteresowanie. W PPE uczestniczy 1138 pracodawców.

¹⁷ Według informacji KNF o IKE z I półrocza 2013 r. z tej formy oszczędzania korzysta 816 325 osób, w tym 430 402 kobiet i 385 923 mężczyzn.

prawne. Nastąpił podział solidarnego międzypokoleniowego ubezpieczenia na rzecz systemu mieszanego z indywidualną przezornością.

Reforma systemu skutkuje nowym podejściem w zakresie zabezpieczenia świadczeń pieniężnych, gdyż kierowana jest do szerokiej grupy obywateli, dzięki czemu stopniowo powiększa się grono osób objętych ubezpieczeniem obowiązkowo. Istotną rolę w tych złożonych sytuacjach odgrywa wzmocnienie polityki prorodzinnej, co przejawia się ochroną osób na urloпах macierzyńskich i wychowawczych. Działanie takie oznacza, że poprzez zabezpieczenie w postaci opłaconej przez państwo składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe wymienione osoby w przyszłości nabeđą prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W przypadku braku takiego rozwiązania osoby te zmuszone byłyby do korzystania z pomocy społecznej.

W przyjętych rozwiązaniach zastosowany jest podział ubezpieczenia społecznego według ryzyk ubezpieczeniowych: starości, inwalidztwa, choroby, macierzyństwa i wypadku przy pracy. W koszcie poszczególnych ubezpieczeń w większości przypadków partycypują ubezpieczeni i ich pracodawcy, ponosząc koszt składki. W określonych przypadkach koszt ten pokrywany jest np. z budżetu państwa, co potwierdza zainteresowanie państwa gwarancją praw do świadczeń przyszłych emerytów.

Dyskusje o problemach towarzyszących reformie systemu ubezpieczeń społecznych korzystnie wpływają na świadomość osób, ale także – w kontekście wydłużonego wieku emerytalnego – wywołują niepokój i obawę o wysokość dochodów w przypadku utraty źródła zarobkowania lub po przejściu na emeryturę.

Przyjęta formuła uzależnienia wysokości świadczeń pieniężnych z tytułu choroby, macierzyństwa, starości i inwalidztwa od podstawy wymiaru składek jest w pełni uzasadniona, co ma wpływ na wydatki na te zadania. Jednak pilne jest dokończenie reformy systemu, głównie przez wypracowanie nowego modelu obliczania rent z tytułu niezdolności do pracy. W przeciwnym razie wydatki na ten rodzaj świadczeń przy wydłużonym wieku emerytalnym oznaczać będą wyższe wydatki z funduszu rentowego.

Niezbędne jest upowszechnianie wiedzy o systemie ubezpieczeń społecznych, aby zachęcić ubezpieczonych do indywidualnej przezorności, ale także wskazywanie na konieczność „własnego udziału w zabezpieczeniu” i dbałość o zagwarantowanie dodatkowych dochodów, gdyż emerytury ustalone według nowej formuły z pewnością nie spełnią oczekiwań wielu osób.

Literatura

Balcerzak-Paradowska B. (2003), *Wpływ reform systemu zabezpieczenia społecznego na sytuację kobiet i mężczyzn w Polsce*, w: *Kobiety i mężczyźni w reformach systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce*, IBnGR, Warszawa.

Błędowski P. (2012), *Starzenie się jako problem społeczny. Perspektywy demograficznego starzenia się ludności Polski do 2035 r.*, w: M. Mossakowska, A. Więcek, P. Błędowski, red., *Aspekty medyczne, psychologiczne, socjologiczne i ekonomiczne starzenia się ludzi w Polsce*, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań.

CBOS (2010), *Oceny proponowanych zmian w systemie emerytalnym*, BS/41/2010, Warszawa.

European Commission (2012), *Active Ageing, Special Eurobarometr 378, IX–XI 2011*.

Falkowska M. (1998), *Opinie o reformie ubezpieczeń społecznych*, „Serwis Informacyjny”, nr 8.

Golinowska S. (2000), *Wdrażanie nowego systemu emerytalnego*, w: L. Kolarska-Bobińska, red., *Cztery reformy. Od koncepcji do realizacji*, ISP, Warszawa.

GUS (2013), *Sytuacja społeczno-gospodarcza w świecie w 2012 r.*, Warszawa.

Hagemeyer K. (2006), *Przyszłość emerytur z ubezpieczenia społecznego – wyzwania dla polityki społecznej*, w: S. Golinowska, M. Boni, red., *Nowe dylematy polityki społecznej*, Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych, raporty CASE nr 65, Warszawa.

Kotowska I.E. (2004), *Proces starzenia się ludności Polski do 2030 r.*, w: I. Wójcicka, red., *Później na emeryturę?*, IBnGR, Gdańsk.

Kryńska E. (2006), *Wydłużanie życia zawodowego na polskim rynku pracy*, „Polityka Społeczna”, nr 9.

Kuropka I. (2011), *Umieralność i trwanie życia*, w: Z. Strzelecki, red., *Sytuacja demograficzna Polski, Raport 2010–2011*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa.

MGPiPS (2003), *Racjonalizacja wydatków społecznych – Zielona księga*, raport Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa.

Orczyk J. (2005), *Polityka społeczna. Uwarunkowania i cele*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.

Rutkowski W. (1996), *Dylematy reformy zabezpieczenia społecznego w Polsce*, „Polityka Społeczna”, nr 10.

Szumlicz T. (2004a), *Reforma systemu zabezpieczenia społecznego: ku rozwiązaniom ubezpieczeniowym*, w: M. Rymśa, red., *Reformy społeczne. Bilans dekady*, ISP, Warszawa.

Szumlicz T. (2004b), *Emerytura dla kobiety – otoczenie kontra system*, w: P. Błędowski, red., *Między transformacją a integracją. Polityka społeczna wobec problemów współczesności*, SGH, Warszawa.

Zalewska H. (2012), *Finansowanie emerytur z systemu repartycyjnego w świetle prognoz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, w: M. Żukowski, red., *Wiek emerytalny*, PSUS, Kazimierz Dolny.

ZUS (2013a), *Ważniejsze dane ZUS za 2012 r.*, Warszawa.

ZUS (2013b), *Informacje o świadczeniach pieniężnych z FUS oraz o niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego za IV kwartał 2010 r i 2012 r.*, Departament Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS, Warszawa.

Akty prawne

Ustawa z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1989 r. nr 25, poz. 137 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz.U. z 2001 r. nr 60, poz. 623 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. z 2008 r. nr 237, poz. 1656 z późn. zm.).

Streszczenie

Zmiany przeprowadzone w Polsce po transformacji wymagały dostosowania w wielu dziedzinach życia, w tym także w zakresie ubezpieczeń społecznych. W ostatnich latach dokonano wielu zmian, a zasadniczą ich przyczyną są niekorzystne uwarunkowania demograficzne determinujące podejmowanie decyzji, których skutki będą zweryfikowane za kilkanaście lat. Istotą przedstawionych w opracowaniu wybranych zagadnień jest

wskazanie nowych grup ubezpieczonych, i rozszerzenie zabezpieczenia w ramach polityki prorodzinnej, z rozłożeniem kosztu ubezpieczenia na różne podmioty.

Some effects of the reform of the social insurance system

Summary

The changes conducted in Poland after the transformation demanded adjustment in many areas of life, including also that of social insurance. In recent years, many changes have been made, with their basic reason being the unfavourable demographic conditions determining the taking of decisions whose effects will be reviewed in a dozen or so years. The essence of the issues selected is to indicate new groups of the insured and to extend the security within our pro-family policy, with the allocation of the cost of insurance onto different subjects.

MAŁGORZATA OLSZEWSKA – doktor nauk ekonomicznych; od początku kariery zawodowej związana z ubezpieczeniami społecznym. Dyrektor II Oddziału ZUS w Łodzi; adiunkt Społecznej Akademii Nauk w Łodzi. Zajmuje się problematyką ubezpieczeń społecznych i systemu zabezpieczenia społecznego oraz finansów publicznych. Członek Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego i wiceprzewodnicząca oddziału warszawsko-łódzkiego PSUS.

Renty w systemie ubezpieczeń społecznych

1. Wprowadzenie

Istotą rent jako rodzaju świadczeń występującego w różnych dziedzinach prawa jest regularne przekazywanie sum pieniężnych o stałej wysokości lub rzeczy oznaczonych rodzajowo, pod tytułem odpłatnym lub darmowym. W tym znaczeniu również zasiłek albo emerytura jest rentą¹. Formuła taka jest zatem bardzo pojemna, a przy tym adekwatna do głównego celu stawianego rentom z ubezpieczenia społecznego: zapewnienia środków utrzymania w dłuższych okresach, kiedy uprawniony nie może utrzymywać się samodzielnie.

Z istoty świadczenia wynika zatem, że renty służące długookresowemu zabezpieczeniu potrzeb muszą być realizowane regularnie². Problemu nie rozwiąże jednorazowa wypłata, gdyż i tak musiałaby być ona zamieniona na rentę, aby zapewnić rozłożony w czasie w miarę stały dochód³. Zakłada się, że wypłata świadczeń trwa przez dłuższy okres, a nawet dożywotnio. Odróżnia to renty od zasiłków jako świadczeń krótkoterminowych.

Renty są zatem świadczeniami pieniężnymi, roszczeniowymi, wypłacanymi regularnie przez dłuższy czas (dożywotnio lub przez inny prawnie wskazany okres). W danym systemie może przeważać ukierunkowanie rent na skompensowanie utraconych zarobków lub dochodów rodziny albo na zaspokajanie potrzeb. Wydaje się, że w obecnym polskim, powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych decydujące znaczenie ma ta druga koncepcja, głównie ze względu na bardzo luźny, choć istniejący, związek między utraconym aktualnym zarobkiem a wysokością świadczenia. Bezpośredni wpływ na wysokość rent ma przeciętna podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, która bardziej oddaje ogólny wkład ubezpieczonego do systemu niż aktualny poziom jego zarobków. Osobno należy uwzględnić rentę szkoleniową, czyli świadczenie o wyraźnie

¹ Świadczy o tym historia polskich ubezpieczeń społecznych oraz obcojęzyczna terminologia nie wyróżniająca słowa na oznaczenie rent z tytułu starości.

² Por. regulujący renty z tytułu niezdolności do pracy art. 56 (nieratyfikowany przez Polskę) oraz regulujący renty rodzinne ratyfikowany art. 62 konwencji nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego z dnia 28 czerwca 1952 r. (Dz.U. z 2005 r. nr 93, poz. 775), dalej jako konwencja nr 102 MOP.

³ Por. przyjęta w 2008 r. koncepcja emerytur kapitałowych wypłacanych w zamian za środki zgromadzone w otwartych funduszach emerytalnych oraz środki zewidencjonowane na subkoncie – ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych (Dz.U. z 2008 r. nr 228, poz. 1507 z późn. zm.).

określonych w ustawie funkcjach: służące wsparciu przywrócenia zdolności do pracy, przysługujące przez krótki okres, mające oddziaływać motywująco, a więc odwołujące się do idei zastąpienia zarobku utraconego wskutek niezdolności do pracy.

W niniejszym opracowaniu dla określenia sytuacji społecznej danej osoby związanej z obniżoną sprawnością organizmu i wynikającymi stąd utrudnieniami w podjęciu pracy używane jest m.in. pojęcie „inwalidztwo”. Ta sytuacja może być „niezdolnością do pracy ze względu na inwalidztwo” (art. 67 ust. 1 Konstytucji), czy „utrata zdolności do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu”, która jest obecnie chronionym ryzykiem w systemie ubezpieczeń społecznych i uprawnia do renty, po spełnieniu dalszych warunków. Dawniej, gdy terminem „inwalidztwo” posługiwały się przepisy rentowe, odnoszono go do *osób w wieku produkcyjnym (tak czy inaczej określonym), a to ze względu na ekonomiczny (produkcyjny) jego aspekt* (Jończyk 1986: 6). Można się spodziewać, że gdyby nie stan organizmu, osoby te utrzymywałyby się z własnej pracy. Nacisk na element zdobywania środków utrzymania odróżnia tak ujęte inwalidztwo od niepełnosprawności o skutkach regulowanych ustawą z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych⁴ (dalej jako ustawa o rehabilitacji zawodowej), która koncentruje się na aspekcie biologicznym i usprawnieniach dla niepełnosprawnych w środowisku pracy oraz w życiu społecznym.

W art. 67 Konstytucji nacisk położono na zabezpieczenie społeczne. Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na inwalidztwo. Zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa. W tym postanowieniu nie uwzględniono śmierci żywiciela jako sytuacji, z którą ma się wiązać zabezpieczenie społeczne rodziny. Podstawy ochrony poszukuje się zatem w art. 71 Konstytucji (Kolasiński 1999: 18)⁵. Rodziny znajdujące się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej, zwłaszcza wielodzietne i niepełne, mają prawo do szczególnej pomocy ze strony władz publicznych. Taka konstytucyjna podstawa rent rodzinnych odzwierciedla okoliczność, że rodzina zmarłego jest z natury rzeczy niepełna, co zwykle prowadzi do jej trudniejszej sytuacji materialnej. Można przyjąć, że pomoc ze strony władz polega na akceptacji tradycji uznającej śmierć żywiciela za ryzyko chronione przez ubezpieczenia społeczne, przy koniecznym znacznym udziale solidarności społecznej. Postanowienie Konstytucji o pomocy rodzinie nie przesądza jednak metody jej udzielania (pomoc społeczna, ubezpieczenia lub zabezpieczenie społeczne).

2. Oczekiwanie na zmiany w prawie rentowym

Na tle innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych regulacja prawna renty jest stosunkowo stabilna. Jednak ze względu na głębokie reformy ubezpieczenia emerytalnego i przeobrażenia w ubezpieczeniu chorobowym (zasiłki macierzyńskie), odczuwalne jest

⁴ Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 z późn. zm.

⁵ Związek tego postanowienia Konstytucji z ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi znalazł wyraz w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 13 kwietnia 2011 r. (sygn. SK 33/09, Dz.U. z 2011 r. nr 87, poz. 494; OTK-A 2011/3A/23) dotyczącym ubezpieczenia osób przebywających na urlopie wychowawczym prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i pozostających w stosunku pracy.

społeczne oczekiwanie na zmiany w najbliższym czasie. Ten stan względnej stabilności, dość jasno sprecyzowany cel świadczenia, a jednocześnie oczekiwanie fundamentalnych zmian sprawiają, że warto obecnie, szczególnie wobec braku znajomości docelowych rozwiązań, zastanowić się nad systemowym umiejscowieniem rent.

Dotychczas jako termin dla dokonania zmian systemowych podawano datę, od której w pełni powinien zacząć funkcjonować docelowy system emerytalny i powinny być wypłacane emerytury obliczane według formuły zdefiniowanej składki. Zakładano, że taka formuła emerytur ma wywołać zmianę metody ustalania wysokości rent (Zieleniecki 2011: 84–88).

Założenie to zdaje się wynikać z bardzo silnego powiązania emerytur i rent w ramach systemu emerytalno-rentowego, charakterystycznego dla polskiego prawa (wzorowanego na niemieckim)⁶. Powiązanie to łączy się ze stopniowym przenikaniem do pracowniczego ubezpieczenia inwalidzkiego inspirowanej prawem urzędniczym „idei emerytalnej”, wedle której świadczenie ma być uwarunkowane i proporcjonalne do zasługi wyrażonej okresem zatrudnienia i wysokością zarobków (Jończyk 1986: 8). Pośrednio oznacza to odchodzenie od koncepcji, że renta ma być „zapomogą” zaspokajającą minimalne potrzeby inwalidów na rzecz uwzględniania wkładu lub potencjalnego (utraconego z przyczyn losowych) wkładu inwalidy do systemu ubezpieczeń, a szerzej – społeczeństwa. Równoległe dokonywał się proces upodmiotowienia niepełnosprawnych (inwalidów) oraz rozwój działań na rzecz ich równego traktowania i włączenia w społeczeństwo, w tym realizacji prawa do pracy⁷.

Skoncentrowane na emeryturach reformy końca XX wieku wprowadziły pewną rysę do jednolitej koncepcji prawa emerytalno-rentowego. W ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁸ (dalej jako ustawa systemowa) wśród czterech rodzajów ubezpieczeń społecznych przewidziano osobne ubezpieczenie emerytalne (art. 1 pkt 1) i ubezpieczenia rentowe (art. 1 pkt 2). W ramach FUS wyodrębniono fundusz rentowy, z którego są finansowane m.in. wypłaty rent z tytułu niezdolności do pracy, rent szkoleniowych, rent rodzinnych, dodatków do rent rodzinnych dla sierot zupełnych oraz wydatki na prewencję rentową (art. 55 pkt 2 lit. a i e ustawy systemowej). Dział III ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁹ (dalej jako ustawa o emeryturach i rentach) został zatytułowany „Renty z tytułu niezdolności do pracy i renta rodzinna”. Taka systematyka, przy wskazaniu obydwu rodzajów rent, podkreśla odrębność ubezpieczeń rentowych oraz osłabienie związku renty (zwłaszcza rodzinnej) z emeryturą (Jończyk 2006: 137). Te trzy świadczenia dotyczą różnych ryzyk; jednak ryzyka inwalidztwa i śmierci żywiciela połączono we wspólne ubezpieczenia rentowe.

⁶ W początkach prawa emerytalno-rentowego podstawowym świadczeniem była renta inwalidzka, a następnie rosło znaczenie świadczeń dla osób starszych. Zob. Jończyk (1986: 8–9).

⁷ Na przykład dyrektywa Rady 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy (Dz. Urz. WE L 303 z 2.12.2000, s. 16–22; polskie wydanie specjalne: rozdział 5, tom 4, s. 79–85); Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169); ustawa z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 882).

⁸ Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.

⁹ Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.

Ostatnio związek emerytur i rent został bardziej osłabiony przez ustawę z dnia 26 lipca 2013 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw¹⁰. Wcześniej konsekwentnie wspólnie były określane zasady podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu. Ustawa z dnia 26 lipca 2013 r. umożliwiła podleganie wyłącznie ubezpieczeniu emerytalnemu, bez rentowych. Zgodnie z nowym brzmieniem art. 6b ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu podlegają osoby sprawujące osobistą opiekę nad dzieckiem, a które nie spełniają warunków do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnemu i rentowym z tytułu teźże opieki (zgodnie z art. 6a ustawy systemowej). Ograniczone ubezpieczenie, tylko emerytalne, jest więc pewną namiastką połączonych ubezpieczeń.

Niepodważalne w przeszłości powiązanie emerytur i rent wiązało się z monitorowaniem relacji liczby, wysokości i łącznej wartości świadczeń dla inwalidów i emerytów oraz stosunku wysokości renty do emerytury i do wynagrodzeń (Jończyk 1986: 9; Mackiewicz-Golnik 1983: 41–43). Zauważano, że zasady wymiaru świadczeń emerytalno-rentowych preferowały świadczenia emerytalne w stosunku do rent (niższy wskaźnik wymiaru rent inwalidzkich i rent rodzinnych). Wyższy poziom emerytur wywoływał kontrowersje, a kwestia wysokości świadczeń stawała się szczególnie ważna, gdy miały być one źródłem utrzymania dla więcej niż jednej osoby. Problemem była bardzo zła sytuacja rodzin rencistów, zwłaszcza z dziećmi, co musiało być rozwiązywane dodatkowymi świadczeniami dla tych rodzin (Mackiewicz-Golnik 1983: 31–34, 54–55).

Z relacji wysokości zarobków, emerytur i rent wynika również obecne oczekiwanie poważnych zmian w prawie rentowym. W 2005 r.¹¹ wprowadzono przyznawanie z urzędu emerytury zamiast renty z tytułu niezdolności do pracy osobie, która osiągnęła wiek uprawniający do emerytury oraz podlegała ubezpieczeniu społecznemu albo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 24a i art. 27a ustawy o emeryturach i rentach). W tej sytuacji emerytura nie może być niższa od pobieranej dotychczas renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 24a ust. 6 i art. 54a ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach).

Tymczasem wobec zachowania metody obliczania rent powiązanej ze sposobem ustalania wysokości emerytury w systemie zdefiniowanego świadczenia ich przeciętna wysokość wzrasta w stosunku do wysokości emerytur. A więc renta, w szczególności dla osób w wieku zbliżonym do emerytalnego, może stać się świadczeniem atrakcyjnym. Skorzystanie z niej przed wiekiem emerytalnym może zagwarantować wyższe świadczenie dożywotnie, niż emerytura obliczona według formuły zdefiniowanej składki. Wywołało to potrzebę ochrony funduszu emerytalnego¹². Zasada, że przy

¹⁰ Dz.U. z 2013 r. poz. 983.

¹¹ Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2005 r. nr 169, poz. 1412).

¹² Z funduszu emerytalnego są finansowane emerytury (art. 55 pkt 1 ustawy systemowej). Wyjątkowo z funduszu rentowego są finansowane wypłaty emerytur przyznanych z urzędu zamiast rent z tytułu niezdolności do pracy osobom urodzonym przed dniem 1 stycznia 1949 r., które nie mają okresu składkowego i nieskładkowego wynoszącego co najmniej 20 lat dla kobiet i co najmniej 25 lat dla mężczyzn (art. 55 pkt 2 lit. b) ustawy systemowej). Wobec podwyższenia wieku emerytalnego można spodziewać się wzrostu liczby rencistów z dłuższym stażem, a w efekcie – emerytur o wysokości właściwej dla rent, ale finansowanych z funduszu emerytalnego, przeznaczonego co do zasady do realizacji świadczeń ściśle uzależnionych od wysokości opłaconych składek.

przejęciu z renty na emeryturę zachowuje się wysokość renty, niezależną od kwoty rzeczywiście opłaconych składek jest sprzeczna z ideą emerytalną, ale ściśle związaną z solidarnościową logiką ubezpieczenia rentowego. Ponadto z podwyższenia wieku emerytalnego wynika zagrożenie dla funduszu rentowego związane ze spodziewanym wzrostem liczby rencistów, zwłaszcza w wieku przedemerytalnym, uprawnionych do stosunkowo wysokich rent.

3. Powiązania systemowe rent

Zakres opracowania wymaga, by skoncentrować się na relacjach w ramach systemu ubezpieczeń społecznych. Należy jednak pamiętać, że związki systemowe rent występują również w odniesieniu do innych gałęzi prawa: ubezpieczenia zdrowotnego, prawa podatkowego, prawa dotyczącego osób z niepełnosprawnością i rynku pracy (np. orzeczenie o niepełnosprawności dla celów rynku pracy, m.in. przyznania pomocy pracodawcom niepełnosprawnym), prawa pracy (rozwiązanie stosunku pracy w związku z inwalidztwem, wywiad zawodowy), prawa wsparcia dochodowego (renty socjalne, świadczenia rodzinne). Można zastanawiać się, na ile powiązane powinny być regulacje prawne rent i funduszy emerytalnych (otwartych i pracowniczych), indywidualnych kont emerytalnych oraz indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego.

W rozważaniach o konstrukcji rent w kontekście systemu ubezpieczeń społecznych należy odróżnić problemy obecne od przyszłych. Podejmowane są próby przewidywania przyszłych problemów w związku z reformą emerytalną i spodziewanymi zmianami na rynku pracy wynikającymi z sytuacji demograficznej. Poziom bezrobocie i dostępność pracy dla osób o ograniczonej sprawności oraz kwalifikacjach umożliwiających podjęcie zatrudnienia są obecnie kluczowe dla oceny rozwiązań przyjmowanych w ramach ubezpieczeń społecznych oraz przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Główne obecne problemy rent z ubezpieczeń społecznych to pojęcie i tryb orzeczenia o niezdolności do pracy, wysokość rent i okres ich pobierania, łączenie świadczeń z pracą, relacja przesłanek i wysokości renty z ubezpieczeń rentowych i ubezpieczenia wypadkowego.

4. Obecne przesłanki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy

Jako pierwszy, wśród formalnie równorzędnych, warunków nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na uwagę zasługuje stan organizmu ubezpieczonego i jego związek ze zdolnością do pracy. Jest to bowiem przesłanka kluczowa, oddająca istotę ryzyka socjalnego. Powinna w związku z tym być najbardziej stabilna, także w szczegółach definicji i trybie orzekania. Wydaje się, że w wyniku kolejnych zmian (Zieleniecki 2011: 76–78) został już wypracowany pewien model, uwzględniający w znacznym stopniu zgłaszane uwagi (Wieczorek 2004: 9–14). Nie powinno się zatem od niego pochopnie odchodzić, choć niektóre kwestie szczegółowe wymagają dopracowania; przede wszystkim wpływ możliwości podjęcia innej pracy lub prze-

kwalifikowania zawodowego oraz „znacznego stopnia” utraty zdolności¹³ na uznanie danej osoby za niezdolną do pracy.

Niezdolność do pracy jako przesłanka prawa do renty jest zdefiniowana samoistnie w art. 12 ustawy o emeryturach i rentach. Powinna być interpretowana w nawiązaniu do innych systemów, przede wszystkim orzekania o niezdolności do pracy w związku z chorobą. Występuje tu daleko idące podobieństwo zdarzeń ubezpieczeniowych. Prawne ukształtowanie przesłanki niezdolności do pracy powinno być powiązane z całościową konstrukcją renty, która może bardziej upodabniać się do zasiłków albo do emerytury.

Przy chorobie nie ma wątpliwości, że ocenia się zdolność do aktualnie wykonywanej pracy. Przy rencie, jako świadczeniu długoterminowym, możliwe są różne koncepcje. Ustawodawca decyduje, czy uwzględniać sytuację tylko danej osoby (zakres wcześniejszej i obecnej zdolności do pracy), czy też konfrontować ją z innymi pracownikami (np. obniżenie zdolności co najmniej o połowę w porównaniu z pracownikami o podobnych kwalifikacjach i przygotowaniu zawodowym mających pełną sprawność fizyczną i psychiczną).

Z zapisu o „poziomie posiadanych kwalifikacji”¹⁴ oraz „rodzaju i charakterze dotychczas wykonywanej pracy”¹⁵ wynika, że ocenie podlega zdolność danej osoby do dotychczas wykonywanego zatrudnienia i kwalifikacje danej osoby (Lach 2012: 27–34). Lekarz orzecznik w pierwszej kolejności powinien wziąć pod uwagę kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego, których miernikiem jest jego wykształcenie oraz dotychczasowe doświadczenie zawodowe (Zieleniecki 2011: 77 i powołana tam literatura). Zawodowe kryterium zdolności do pracy dla pracowników odnosi się do wykonywania zatrudnienia w ramach stosunku pracy, a dla innych ubezpieczonych – do innych form aktywności zawodowej, co odpowiada podleganiu ubezpieczeniom rentowym z różnych tytułów (Antonów 2006: 57). Tytuł ubezpieczenia społecznego wiąże się z różną intensywnością pracy, a w związku z tym wpływa na ocenę zdolności do kontynuowania aktywności. Powstaje jednak pytanie, czy – szczególnie w związku z przekwalifikowaniem zawodowym – można wymagać zmiany formy prawnej zarobkowania (przede wszystkim ze stosunku pracy na pracę na własny rachunek).

Procedura orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych jest bliżej związana z regulacją dotyczącą świadczeń z ubezpieczenia chorobowego¹⁶ niż niepełnosprawności i rehabilitacji osób niepełnosprawnych. Trzeba tu zwrócić uwagę na moment orzekania. Odzwierciedla on założenie, że inwalidztwo można stwierdzić

¹³ Możliwe mierniki „utraty zdolności do pracy w znacznym stopniu” mogą być oparte na kryterium dochodowym (niemożność lub znaczne ograniczenie osiągania przychodów) lub czasowym (niemożność lub znaczne ograniczenie wykonywania zawodu w sposób regularny w skali miesięcy, lat pracy albo dniówki roboczej). Zob. Antonów (2006: 57).

¹⁴ Art. 12 ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach.

¹⁵ Art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach i rentach.

¹⁶ Zob. § 6 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r. poz. 229), zgodnie z którym nie później niż na 60 dni przez zakończeniem okresu zasiłkowego lekarz prowadzący leczenie przeprowadza badanie i ocenia, czy stan zdrowia ubezpieczonego uzasadnia zgłoszenie wniosku o świadczenie rehabilitacyjne albo rentę z tytułu niezdolności do pracy.

dopiero po zakończeniu pewnego etapu leczenia, ale już niekoniecznie po całkowitym zakończeniu leczenia i rehabilitacji, gdyż stwierdzenie niezdolności do pracy może być dokonane w związku z przeprowadzaniem dalszego leczenia i rehabilitacji, w celu zapewnienia środków finansowych na czas ich trwania (art. 13 ust. 1 pkt 1 *in fine* ustawy o emeryturach i rentach). Z systemowego punktu widzenia ważne jest, że ubezpieczony najpierw wykorzystuje uprawnienia z ubezpieczenia chorobowego. Nabiera to znaczenia zwłaszcza wtedy, gdy w przyszłości będzie on trwale całkowicie niezdolny do pracy i dlatego pozostanie już poza ubezpieczeniem chorobowym. Na zakończenie podlegania temu rodzajowi ubezpieczenia może wykorzystać maksymalny wymiar przysługujących mu świadczeń. Problem nadużyć w ubezpieczeniu chorobowym zasługuje na osobne rozważenie, zwłaszcza w kontekście różnych tytułów ubezpieczenia.

Przypomina to ten fragment określenia przedmiotu ochrony w razie inwalidztwa w konwencji nr 102 MOP, który dotyczy niezdolności istniejącej „nadal po wykorzystaniu prawa do zasiłku chorobowego” (art. 54). W tym sensie konwencja (uznająca za przedmiot ochrony również trwałą niezdolność do pracy) wskazuje na pewną sekwencję zdarzeń. Jest to o tyle ciekawe, że obecna długość okresu pobierania zasiłku chorobowego nie jest poddawana krytyce, a z punktu widzenia całości systemu relacja długości okresu zasiłku chorobowego i przesłanek nabycia prawa do renty wydaje się szczególnie interesująca. Wiąże się także z kwestią charakteru prawnego i roli świadczenia rehabilitacyjnego jako świadczenia typu „przejściowego” (Jędrasik-Jankowska 2012: 335), pozwalającego na odłożenie w czasie daty ustalenia, czy niezdolność do pracy jest trwałą i uzasadnia przyznanie renty.

W elemencie ekonomicznym konstrukcji niezdolności do pracy i uprawnień do renty zastanawiające jest, że możliwe jest nie tylko orzeczenie niezdolności do pracy, ale również przyznanie renty, mimo całkowicie niezmienionego zakresu aktywności zawodowej ubezpieczonego: bez rozwiązania stosunku pracy, zmiany stanowiska pracy lub wymiaru czasu pracy albo bez jakiegokolwiek ograniczenia innego rodzaju aktywności zawodowej. Nie jest to więc obecnie świadczenie, które ma służyć wyrównywaniu utraconego dochodu. Jego funkcją jest rekompensowanie samej niezdolności do pracy.

Sytuacja na rynku pracy podważa globalną, z punktu widzenia całości systemu zabezpieczenia społecznego, celowość przekwalifikowywania osób o obniżonej sprawności. Daną pracę mogą zwykle wykonywać pełnosprawne osoby posiadające już wymagane kwalifikacje. Oczywiście inaczej wygląda to z punktu widzenia osoby rzeczywiście zainteresowanej podjęciem nowej pracy. Jednak należy rozważyć, czy priorytetem nie powinno być utrzymanie danej osoby na dotychczasowym stanowisku pracy, nawet przy łączeniu świadczeń z ubezpieczeń społecznych z wynagrodzeniem za pracę.

Pożądaną może być w szczególności odwrócenie dotychczasowych proporcji. Z punktu widzenia integracji zawodowej i społecznej skuteczne może być przyjęcie, że głównym źródłem dochodu danej osoby będzie renta, a pochodzące od podmiotu zatrudniającego (lub uzyskiwane na rynku przez osoby pracujące na własny rachunek) środki będą jej uzupełnieniem. Sprzyjałoby to aktywności zawodowej osób z niepełnosprawnością, która prawdopodobnie będzie pożądana w przyszłości, gdy jeszcze bardziej pogorszy się sytuacja demograficzna kraju. Ponadto tego rodzaju sytuacje można zauważyć w praktyce. Osoby pobierające rentę są skłonne do wykonywania pracy za niższym wynagrodzeniem, w szarej strefie lub nielegalnie. W pewnym sensie renta pełni

wtedy funkcję stałego dodatku wyrównawczego¹⁷, jednak bez elementu rehabilitacji. Zwłaszcza konstrukcja częściowej niezdolności do pracy zakłada, że utrzymujący się z renty pracuje i uzyskuje w ten sposób dodatkowy zarobek. Taka praktyka ukazująca rzeczywistą funkcję renty na współczesnym rynku pracy powinna być uwzględniona przez ustawodawcę.

Orzeczenia lekarza orzecznika ZUS o niezdolności do pracy są traktowane na równi z orzeczeniami o stopniu niepełnosprawności dla celów rehabilitacji zawodowej i społecznej (art. 5 ustawy o rehabilitacji zawodowej). Należy zatem wspomnieć o konstrukcjach prawa pracy i prawa antydyskryminacyjnego dotyczących z jednej strony dopuszczalności rozwiązywania stosunku pracy z rencistą (por. art. 40 kodeksu pracy), a z drugiej – chroniących i wspierających miejsce pracy niepełnosprawnego, o ile możliwe jest jego zachowanie (niezbędne racjonalne usprawnienia – art. 23a ustawy o rehabilitacji zawodowej).

Wskazane powyżej podejścia do aktywności zarobkowej inwalidów mają wspólną cechę: brak wymogu rozwiązania stosunku pracy, zaprzestania lub ograniczenia aktywności i uzyskiwanego z niej dochodu. Różnią się jednak kierunkiem i szczegółowymi skutkami. Wydaje się, że obecne przyznawanie renty mimo kontynuowania dotychczasowej pracy nie wiąże się ze szczególnym świadomym zamysłem ustawodawcy. Wspieranie pozostawania w zatrudnieniu poprzez rentę wymagałoby natomiast doprecyzowania; jednak lepiej zdaje się odpowiadać potrzebom społecznym i humanitarnemu wspieraniu osób niepełnosprawnych.

Z regulacji systemowych dotyczących przebiegu ubezpieczenia wynika kolejna grupa warunków nabycia prawa do renty: rola daty powstania (lub pogłębienia) niezdolności do pracy oraz wymagana długość okresów składkowych i nieskładkowych.

Warunek posiadania określonej długości okresów składkowych i nieskładkowych jest specyficzny dla ryzyka niezdolności do pracy (inwalidztwa), a w konsekwencji – również dla renty rodzinnej. Ryzyko inwalidztwa może się ziszczyć wcześniej, wkrótce po objęciu danej osoby ubezpieczeniem (Jończyk 2006: 136). W polskich przepisach wymagany okres jest nieznaczny, choć i tak w sytuacji konkretnych osób może być postrzegany jako nadmierny.

Dodatkowe zastrzeżenia, że wynoszący co najmniej 5 lat wymagany okres powinien przypadać w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy (art. 58 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach), a niezdolność do pracy ma powstać we wskazanych okresach lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ich ustania (art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach), ma służyć zachowaniu czasowego związku niezdolności do pracy z zatrudnieniem jako tytułem ubezpieczeń rentowych, czyli wyeliminowaniu sytuacji, gdy renta przysługiwałaby w zaawansowanym wieku na podstawie krótkich okresów ubezpieczenia w młodych latach. Jest to zatem wymóg zasadny, mimo że społecznie takie rozwiązania mogą być postrzegane jako nadmiernie rygorystyczne (Jończyk 2006: 137).

W wyniku zmian na rynku pracy i w przebiegu karier zawodowych oraz niestabilności zatrudnienia ten element wydaje się obecnie bardzo dyskusyjny. Jest trudny do

¹⁷ Początkowo renta dla inwalidów III grupy była właściwie świadczeniem wyrównawczym, przysługującym pod warunkiem podjęcia zatrudnienia. Zob. Jończyk (1986: 7).

spełnienia dla osób, które bez zamiaru nadużycia systemu, często ze względów zdrowotnych lub z powodu nieporadności, nie przepracowały w ostatnim okresie odpowiednio długiego czasu. Należy rozważyć, czy ze względów społecznych, w ramach solidarności ubezpieczonych, prawem do renty¹⁸ nie powinny być obejmowane osoby, które podlegały ubezpieczeniu dawniej, a później nie miały takiej możliwości. Liberalizacja takiego warunku zbliżałaby renty do nowych emerytur z systemu zdefiniowanej składki. Byłaby uzasadniona trudną sytuacją na rynku pracy i koncepcją ubieranego „kapitału rentowego” w postaci zewidencjonowanych w ZUS kwot opłaconych składek. Natomiast utrzymanie wymogu czasowego związku powstania niezdolności do pracy i ubezpieczenia odpowiadałoby ściśle ubezpieczeniowej koncepcji rent, która – jak się wydaje – powinna jednak dominować w ich konstrukcji.

Jeżeli świadczenia i ich wysokość mają być „uzupełniane” ze środków wniesionych przez innych ubezpieczonych, a nie oparte tylko na składce, to związek między czasem ubezpieczenia a uprawnieniami powinien być zachowany, gdyż inaczej prowadziłoby to do wątpliwych z punktu widzenia sprawiedliwości społecznej korzyści dla osób ubezpieczonych znacznie wcześniej przez stosunkowo krótki czas. Takie ryzyko i zarzut zdecydowanie traci na znaczeniu w przypadku osób o długim stażu ubezpieczeniowym (lub wysokich kwotach zewidencjonowanych na koncie). Pewnym rozwiązaniem mogłoby być zróżnicowanie rozwiązań w zależności od stażu ubezpieczeniowego lub zewidencjonowanych kwot albo pewne formy rent częściowych lub przejściowych dla osób w szczególnie trudnej sytuacji¹⁹.

W związku z tym, że emerytalny system oparty na formule zdefiniowanej składki mógłby właściwie nie posługiwać się kategorią okresów składkowych i nieskładkowych, również w prawie rentowym należy ponownie ocenić przydatność tej konstrukcji.

5. Okres przysługiwania i wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy

W wyniku ograniczenia czasu pobierania rent z tytułu niezdolności do pracy (upowszechnienie rent okresowych i przyznawanie emerytur z urzędu w miejsce rent) renty nabrały charakteru terminowego. W art. 58 konwencji nr 102 MOP przewidziano, że świadczenia w razie inwalidztwa powinny być udzielane przez cały czas trwania przypadków objętych ochroną lub do czasu ich zastąpienia przez świadczenia na starość. W praktyce szczególnie ważna wydaje się ocena tej pierwszej okoliczności.

Nie została zrealizowana deklaracja zawarta w uchylonym z dniem 1 lutego 2014 r.²⁰ art. 112 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych²¹. Sposób wykorzystania środków zgromadzonych na rachunku w funduszu otwartym,

¹⁸ Bez gwarantowanej wysokości, jeśli uznać, że byłaby to zbyt daleko idąca solidarność. Na przykład art. 57 ust. 2 konwencji nr 102 MOP pozwala na wypłatę zmniejszonego świadczenia przy krótszym stażu opłacania składek od normalnie wymaganego.

¹⁹ Por. art. 57 ust. 2–4 konwencji nr 102 MOP lub emerytura częściowa – art. 26b ustawy o emeryturach i rentach.

²⁰ Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1717).

²¹ Dz.U. z 2013 r. poz. 989 z późn. zm.

w razie nabycia przez członka uprawnień do renty inwalidzkiej z ubezpieczenia społecznego, miały określać odrębne ustawy. Ewentualna regulacja mogła łączyć cel gromadzenia środków w otwartych funduszach emerytalnych i właściwości sytuacji rencisty, jednak zgromadzone środki będą wykorzystywane w taki sam sposób, jak przez innych członków funduszy.

Obecna regulacja zamiany renty na emeryturę po osiągnięciu wieku emerytalnego gwarantuje, iż emerytura nie może być niższa od pobieranej wcześniej renty. *De lege lata* gwarancja odnosi się do „emerytury obliczonej na zasadach określonych w ust. 2–5”, czyli „zgodnie z art. 26²² emerytury z FUS, z pominięciem okresowej emerytury kapitałowej, ale uwzględniającej kwoty zewidencjonowane na subkoncie po osiągnięciu powszechnego wieku emerytalnego dla mężczyzn²³”.

Ocena i ewentualne propozycje metod ustalania wysokości renty są ściśle uzależnione od założeń dotyczących całości konstrukcji i funkcji tego świadczenia jako służącego głównie zapewnieniu środków utrzymania lub zastąpieniu zarobku, czyli zbliżonego bardziej do emerytur albo zasiłków. Obecna regulacja nawiązuje do formuły emerytalnej z systemu zdefiniowanego świadczenia. Powstaje wtedy problem relacji stopnia zaawansowania ekspektatywy emerytalnej do zakresu uprawnień rentowych oraz czy i w jaki sposób czynnik ten powinien być uwzględniany. Przy ustalaniu wysokości renty można odnosić się do zarobków ubezpieczonego²⁴ lub do zgromadzonych składek. To drugie rozwiązanie jest prostsze z punktu widzenia systemu ubezpieczeń społecznych.

Dotychczas stosunkowo mało kontrowersji budziło uwzględnianie w wysokości renty tzw. okresu hipotetycznego lub uzupełniającego (art. 62 ust. 1 pkt 4 ustawy o emeryturach i rentach). Nie podważano zasadności tego zabiegu ani zakresu uwzględnianych okresów równorzędnych i nieskładkowych. Ten element ubezpieczeniowy i solidarnościowy stanowi o istocie renty z systemu ubezpieczeń społecznych²⁵. Pełni funkcję ochronną, pozwalając uwzględnić dłuższy okres (Bartnicki 2009: 330). W rządowych projektach ustaw o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z FUS²⁶ przewidywano uwzględnianie oprócz rzeczywistego stanu konta ubezpieczonego również kwot odpowiadających okresowi brakującemu do pełnych 30 lat okresów składkowych i nieskładkowych, przypadającemu od dnia zgłoszenia wniosku do dnia, w którym rencista osiągnąłby 60 lat. Można więc uznać, że okres hipotetyczny jest traktowany jako utrwalony składnik konstrukcji renty. Zmieniają się tylko szczegółowe rozwiązania w zależności od przyjętej przez ustawodawcę koncepcji ustalania wymiaru tego świadczenia.

²² Art. 24a ust. 3 ustawy o emeryturach i rentach.

²³ Por. art. 26b ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach, który podobnie odnosi wysokość emerytury częściowej do kwoty „emerytury ustalonej zgodnie z art. 26” oraz art. 25 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach.

²⁴ Wtedy istotny jest problem zbiegu przychodów z różnych tytułów i rocznej podstawy wymiaru składek.

²⁵ Jeżeli rentę rodzinną traktuje się jako pochodną renty inwalidzkiej, to wyjątkowa jest pod tym względem renta po emerycie urodzonym po 1948 r., który wcześniej nie korzystał z renty, a więc i okresów hipotetycznych. Zdecydowanie mniejszy jest w tej sytuacji element solidarnościowy, co uzasadnia rozważenie, czy renta rodzinna nie powinna być wówczas finansowana z funduszu emerytalnego jako kontynuacja emerytury (w niższej wysokości, gdyż utrzymuje mniej osób), nawet jeżeli małżonek ma prawo do innego świadczenia (np. w związku z własnym ubezpieczeniem), do którego znajdowałyby zastosowanie przepisy o zbiegu (art. 95 ustawy o emeryturach i rentach).

²⁶ Z dnia 9 czerwca 2008 r. (druk nr 627) oraz z dnia 3 września 2010 r.

Zakres uzupełnienia wysokości świadczenia na podstawie ustawowo określonych hipotetycznych danych (okresy, składki) jest konsekwencją akceptowanego zakresu solidarności w systemie ubezpieczeń społecznych. Ma znaczny wpływ na ostateczną wysokość rent. Jest więc jedną z najważniejszych decyzji ustawodawcy. Problem ten nie jest tak widoczny w konstrukcjach rent zbliżonych do zasiłków, gdzie wysokość renty byłaby ustalana bezpośrednio w relacji do podstawy wymiaru składek (por. obecna renta szkoleniowa). Wtedy element solidarnościowy jest ukryty za stawką procentową świadczenia, a relacje między wkładem danej osoby (liczonym w kwotach lub okresach) a pobranym świadczeniem są bardziej rozmyte. Słabiej zatem oddziałują społecznie.

Z punktu widzenia systemu prawa na uwagę zasługuje również rola renty z ubezpieczenia wypadkowego. Obecnie występuje spór, czy ubezpieczonemu pracownikowi przysługuje wobec pracodawcy roszczenie o odszkodowanie na podstawie prawa cywilnego w wysokości przewyższającej świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego (Ślebza 2011: 93–94, 96–100 oraz powołana tam literatura). Ewentualne obniżenie wysokości rent lub rezygnacja z powiązania ich wysokości z podstawą wymiaru składek²⁷ sprawią, że potrzeba uzupełniania dochodów inwalidów o świadczenia ze strony pracodawców będzie bardziej odczuwalna. Można spodziewać się wzrostu liczby zgłaszanych roszczeń i wysokości żądanych kwot. Tym samym pracodawcy, przy niezmienionej składce, bardziej odczuwaliby ciężar tych żądań; zmniejszyłyby się zakres ich zabezpieczenia za finansowaną przez nich składkę.

6. Zawieszanie rent z tytułu niezdolności do pracy

Obecnie kwestia łączenia prawa do renty i zarobku jest potraktowana tak samo jak w przypadku emerytury, mimo ważnych różnic między tymi świadczeniami (Jędrasik-Jankowska 2012: 300). Konstatacja taka znowu może jednak prowadzić w dwóch kierunkach. Inaczej niż w przypadku emerytur łączenie renty z pracą w różnym rozmiarze i warunkach jest uzasadnione. Zwykle stanowi ważny element rehabilitacji. Pojawiają się nowe rozwiązania w sferze organizacji i finansowania rehabilitacji zawodowej (także leczniczej, powierzonej ZUS) dla osób ze zmniejszoną sprawnością do pracy (Zieleniecki 2006: 44). Powstaje problem, czy należy odróżniać wykonywanie pracy w warunkach specjalnie dostosowanych do potrzeb danej osoby (ze środków publicznych, przez pracodawcę lub innego płatnika składek, samych ubezpieczonych, zwłaszcza działających na własny rachunek), czy nie i czy liczy się fakt pracy, czy dochód.

Należy jednak zgodzić się, że obecne zasady zawieszania renty, identyczne z zasadami zawieszania emerytury, są nieadekwatne do istoty i treści ryzyka inwalidztwa. Pozwalają na osiągnięcie zarobków często wyższych niż przed powstaniem niezdolności do pracy. Miernik dopuszczalnego dochodu mógłby pozostawać w relacji do utraconego dochodu albo do stopnia utraty zdolności do pracy. Przy częściowej niezdolności do pracy powinna

²⁷ Art. 17 ust. 3 i art. 18 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm.).

to być praca w mniejszym wymiarze lub inna niż ta, do której zdolność została utracona (Jędrasik-Jankowska 2012: 300–301).

7. Renta rodzinna

W określeniu przesłanek nabycia prawa do renty rodzinnej i w metodzie ustalania jej wysokości odzwierciedlony jest silny związek renty z tytułu niezdolności do pracy i emerytury oraz samej renty rodzinnej z tymi świadczeniami²⁸. Z tych powodów renta rodzinna jest określana jako świadczenie pochodne, „zastępcze” lub „wtórne” w stosunku do ustalonej emerytury lub renty albo domniemanej renty zmarłego ubezpieczonego, przy czym nie może być wtórne wobec prawa do renty rodzinnej albo renty przyznanej w drodze wyjątku (Jędrasik-Jankowska 2012: 303). Wskutek zmian w systemie zabezpieczenia społecznego cecha wtórności renty rodzinnej odnosi się również do zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego²⁹ oraz emerytury pomostowej³⁰.

W przypadku śmierci osób, które nie miały ustalonego prawa do renty lub emerytury, związek przesłanek nabycia prawa do renty rodzinnej z rentą z tytułu niezdolności do pracy jest szczególnie złożony. Przy ocenie prawa do renty rodzinnej przyjmuje się, że osoba zmarła była całkowicie niezdolna do pracy (art. 65 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach). Taka konstrukcja pozwala ukształtować rentę rodzinną w sposób analogiczny do renty z tytułu niezdolności do pracy. Renta rodzinna jest jednak świadczeniem, które przysługuje innym osobom niż ubezpieczeni. Obecny krąg podmiotowy uprawnionych wydaje się stabilny i ustalony. Trwa problem relacji obowiązku alimentacyjnego określonego kodeksem rodzinnym i opiekuńczym do kręgu osób uprawnionych do renty rodzinnej. Związek taki powinien istnieć, ale nie musi być ścisły³¹.

Uprawnienia mogą być uzależnione od dodatkowych warunków stawianych członkom rodziny. Z przepisów art. 68–71 ustawy o emeryturach i rentach wynika zasada wyrażona *expressis verbis* w art. 60 konwencji nr 102 MOP: prawo wdowy do świadczeń może być uzależnione od uznania zgodnie z ustawodawstwem krajowym, że jest ona niezdolna do utrzymania się samodzielnie³². Z tego punktu widzenia ważną rolę pełni okresowa renta rodzinna, stanowiąc wsparcie finansowe dla owdowiałych bez kwalifikacji zawodowych. Jednak, podobnie jak przy pozostałych świadczeniach związanych z przekwalifikowaniem, sytuacja na rynku pracy ogranicza realny wpływ renty okresowej na ustabilizowanie sytuacji materialnej (Wagner 2007: 115).

²⁸ W art. 65 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach świadczenia te traktowane są jako równorzędne, mimo że z punktu widzenia wkładu (wysługi) są różne; odzwierciedlenie tej różnicy występuje dopiero w wysokości renty.

²⁹ Art. 66 ustawy o emeryturach i rentach.

³⁰ Art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. nr 237 poz. 1656 z późn. zm.).

³¹ Na przykład sytuacja dzieci, które nie są w stanie utrzymać się samodzielnie, niezależnie od tego, czy kontynuują naukę. Zob. np. art. 133 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego i Jędrasik-Jankowska (2012: 290).

³² Może to wynikać ze stanu faktycznego lub prawnego (np. ustawowe określenie wieku wdowy uprawniającego do renty rodzinnej na 50 lat – art. 70 ust. 1 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach).

Z obowiązujących przepisów wynika, że funkcją renty rodzinnej jest dostarczanie środków osobom, które nie mogą utrzymać się samodzielnie. Jednak przy takim ujęciu uderza nieadekwatne rozwiązanie problemu liczby, wieku i stanu zdrowia osób, które mają się utrzymać z renty po śmierci ubezpieczonego bez ustalonego prawa do emerytury lub renty. Renta rodzinna jest wtedy ustalana w odniesieniu do świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu. Mimo jej różnicowania w zależności od liczby uprawnionych osób (art. 73 ust. 1 ustawy o emeryturach i rentach), niekorzystnie dla rodziny wypada zwykle porównanie zarobków zmarłego z obliczoną rentą rodzinną. Najgorsza, zbliżona do skutków przejścia na rentę inwalidzką, jest sytuacja (stopa zastąpienia dochodu) w przypadku śmierci osoby jeszcze pracującej. W skromniejszym zakresie renta rekompensuje dochód rzeczywiście utracony przez śmierć żywiciela (zob. szerzej Wagner 2007: 115–116).

Jeżeli chodzi o systemowy związek renty rodzinnej z emeryturami, to przede wszystkim obecna regulacja nie przewiduje ustalania emerytury z urzędu dla osób pobierających rentę rodzinną po osiągnięciu przez nie wieku emerytalnego, mimo że nie można założyć, że każdy uprawniony nabędzie własne prawo do emerytury i tylko wybierze rentę rodzinną na podstawie przepisów o zbiegu uprawnień do świadczeń (art. 95 i nast. ustawy o emeryturach i rentach). Zdaje się to świadczyć o zamiarze konsekwentnego, w większym stopniu niż przy rentach inwalidzkich, traktowania renty rodzinnej jako objętej ubezpieczeniem rentowym w całości; a także emerytury jako świadczenia opartego na własnym wkładzie składkowym zainteresowanego.

Ustawa o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, określając postępowanie ze zgromadzonymi środkami po śmierci członka funduszu, nie przewiduje odrębnego uregulowania związanego z rentami rodzinnymi (por. uchylony art. 112 ustawy). Odpowiada to koncepcji renty rodzinnej jako świadczenia z ubezpieczeń rentowych, a nie ubezpieczenia emerytalnego pochodnego od potencjalnej renty, która mogła przysługiwać ubezpieczonemu.

Na obliczanie renty rodzinnej może mieć wpływ źródło emerytury zmarłego (ubezpieczenie rolnicze na podstawie przepisów poprzedzających ustawę o emeryturach i rentach – art. 195 ustawy o emeryturach i rentach)³³.

Warta rozważenia jest jeszcze kwestia czasu trwania ochrony po ustaniu ubezpieczenia osoby zmarłej. W zależności od przyjętej koncepcji rent jako świadczeń bardziej zbliżonych do zasiłków albo emerytur warunek ten może być potraktowany bardziej lub mniej rygorystycznie. Wobec tego, że obecna i spodziewana przyszła konstrukcja rent rodzinnych jest mocno zbliżona do emerytur, warto zastanowić się, czy wystarczającą przesłanką prawa do rent rodzinnych nie mogłoby być składkowy wkład ubezpieczonego, niezależnie od czasu, kiedy był on wniesiony. Przemawiają za tym przede wszystkim względy socjalne (zapewnienie zainteresowanym choćby niewielkiego dochodu), rozdzielność ubezpieczeń emerytalnego i rentowych (zmarły nie wykorzysta już swych składek emerytalnych), a także ograniczony czas pobierania renty rodzinnej przez osoby nieuprawnione do własnych świadczeń (głównie dzieci) lub pobieranie renty rodzinnej w miejsce własnego świadczenia uprawnionego, którym najczęściej jest emerytura. Podobnie jak przy rentach rodzinnych istnieje obawa, że takie rozwiązanie mogłoby prowadzić do nadużyć.

³³ Art. 73 ust. 3–4 ustawy o emeryturach i rentach.

8. Podsumowanie

W początkach polskich ubezpieczeń społecznych renty inwalidzkie, rodzinne i starcze były bardzo ściśle ze sobą związane. Obecnie ich zróżnicowanie jest dodatkowo uwydatniane przez rozdźwięk między pożądanym poziomem zaspokajania potrzeb a dostępnymi środkami. W związku z tym na plan pierwszy wydatkuje się wysuwać cel, któremu ma służyć dane świadczenie. Emerytura to dożywotnie dostarczenie środków utrzymania, renta rodzinna to dożywotnie utrzymanie dla dorosłej osoby zależnej w wieku lub w stanie uniemożliwiającym samodzielne zarabkowanie oraz dla dzieci – do (określonego kulturowo) momentu usamodzielnienia się. Natomiast cel renty inwalidzkiej może być określony dwojako: jako świadczenie przysługujące na czas powrotu do wystarczającego poziomu zdolności do zatrudnienia lub jako świadczenie dla osoby, która nie rokuje odzyskania zdolności do pracy kiedykolwiek w przyszłości³⁴, także jako ich kombinacja (jak się wydaje, ma to miejsce obecnie, ale nie oddziałuje skutecznie).

Systemowa koncepcja renty inwalidzkiej może kłaść nacisk na rehabilitację albo na zapewnienie środków utrzymania. Jeśli ma być ona świadczeniem restytucyjnym, jej konstrukcja mogłaby odwoływać się do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego wraz ze stosowanymi tam restrykcjami wobec osób niepoddających się badaniom, rehabilitacji lub wykonującym sprzeczne z rehabilitacją czynności. Jeżeli ma długoterminowo zapewnić środki utrzymania, powinna być oparta na konstrukcjach właściwych emeryturom. Oczywiście musi się to wiązać z silnym poczuciem odrębności poszczególnych rodzajów świadczeń. Od zasiłków renty mają się różnić długością okresu ich pobierania, a od emerytur – założeniem, że ubezpieczonemu nie uda się samodzielnie zbierać dostatecznych środków przed powstaniem niezdolności do pracy.

Ustalenie celu renty inwalidzkiej determinuje konstrukcję renty rodzinnej: czy powinna ona odzwierciedlać renty inwalidzkie, czy też emerytury. Wydaje się jednak, że jeszcze silniejsze powinny być tu ubezpieczeniowe elementy redystrybucyjne i solidarnościowe.

Wysokość rent może być ustalana w stosunku do składek, zasiłków, emerytur, podstawy wymiaru składki lub innych elementów związanych z przebiegiem ubezpieczenia. Niewątpliwie musi występować element uzupełniania wysokości świadczenia. Skoro najbardziej spójnym elementem wewnątrzsystemowym ubezpieczeń są składki, to jako miernik należałoby wykorzystywać kwoty składek, czyli wkład odzwierciedlający potencjał i zaangażowanie danej osoby (jak w projekcie z 2008 r.). Nie wystarczy jednak oprzeć się jedynie na wkładzie, traktowanym jak kapitał w emerytalnym systemie zdefiniowanej składki. Jeżeli metoda ma być powiązana z wysokością opłaconych składek, zgodnie z zasadami obliczania świadczeń w nowym systemie emerytalnym (jak zakładały dotychczasowe projekty zmian), należy mimo to rozważyć, na ile uwzględnić potencjalny zarobek osiągnięty przez daną osobę.

Dla systemu rent ważne jest pojawienie się, w rozwoju historycznym, regulacji sytuacji przejściowych i niejednoznacznych, takich jak częściowa niezdolność do pracy lub renta niepełna. Ten trend wydaje się być trwały.

W konstrukcjach rent silnie muszą oddziaływać cechy redystrybucyjne i ubezpieczeniowe. Z założenia chodzi bowiem o sytuacje, gdy poszkodowany nie był w sta-

³⁴ Należy odnotować pogląd, że renta inwalidzka jako odrębny rodzaj świadczenia ma rację bytu tylko jako świadczenie dla osób trwale ograniczonych w zdolności do pracy (Pławucka 1986: 58).

nie zbierać środków (oszczędności, kapitału, zewidencjonowanych kwot składek) na przeżycie (jego lub członków rodziny) po zrealizowaniu się ryzyka ubezpieczeniowego. Jest to więc sytuacja inna niż przy emeryturach, gdzie można założyć, że zainteresowany własnym działaniem powinien był zgromadzić odpowiednie środki przez okres aktywności zawodowej.

Obecnie ustaleniu proporcji między wkładem ubezpieczonego, którego można oczekiwać od osoby w danym wieku, a tym rzeczywiście osiągniętym służy konstrukcja okresów składkowych i nieskładkowych. Odejście od nich w emeryturach sugerowałoby rezygnację z nich również w ubezpieczeniach rentowych. Podobne cele można osiągnąć, odpowiednio kształtując wymagania odnoszące się do proporcji okresów ubezpieczenia w stosunku do wieku i różnych sytuacji życiowych ubezpieczonego (np. wieku, w którym dana osoba po raz pierwszy podlegała ubezpieczeniu). Ze względu na bardzo utrwalone nawyki ubezpieczonych i instytucji zmiana taka byłaby bardzo głęboka i trudna do przeprowadzenia.

Do kwestii, które powinny być rozstrzygnięte w niedalekiej przyszłości, należą konstrukcja i okres pobierania renty oraz koncepcja świadczeń emerytalnych dla rencistów.

Podstawowa konstrukcja renty może być zbliżona do zasiłków chorobowych, emerytur albo samoistna, w szczególności bliżej nawiązująca do dochodów i stanu rodzinnego ubezpieczonego oraz okresu ubezpieczenia (jego proporcji do wieku). Samoistne określanie wysokości renty jest odzwierciedleniem wyodrębnienia ubezpieczenia rentowego jako rodzaju ubezpieczeń społecznych.

Renta może być pobierana dożywotnio lub przez określony okres (do osiągnięcia wieku emerytalnego albo do ustania celu przyznania świadczenia, np. odzyskania sprawności organizmu, przekwalifikowania lub zdobycia kwalifikacji, usamodzielnienia się dzieci). W rentach inwalidzkich wiąże się to z rozstrzygnięciem, czy renta ma przysługiwać osobie trwale niezdolnej do pracy, czy również osobie, której niezdolność jest oceniana jako okresowa i powinna ustąpić po pewnym czasie. Można przyjąć, że mogą to być odrębne świadczenia o niejednakowej wysokości i warunkach realizacji. Z konwencji nr 102 MOP wynika (art. 54), że istotne jest trwanie niezdolności do pracy po zakończeniu świadczeń chorobowych, a więc renta inwalidzka nie musi wiązać się z trwałą niezdolnością do pracy. Nie można jednak z góry wykluczyć celowości wariantu, w którym przysługują dwa różne świadczenia w odmiennie obliczanej wysokości, co można uzasadniać spodziewaną relacją długości okresu pobierania świadczenia do wniesionego wkładu.

W wyniku reform emerytalnych nierozwiązany jest problem emerytur dla osób uprawnionych do renty inwalidzkiej. W art. 28 ust. 2 lit. e Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych uznano ich prawo do ochrony socjalnej oraz obowiązek państw realizacji tego prawa, włączając w to środki w celu zapewnienia niepełnosprawnym jednako-owego dostępu do ubezpieczenia i świadczeń emerytalnych. Sygnalizowano już potrzebę opłacania składki emerytalnej od renty (Malaka 2005, za Antonów 2006: 64), nie przesądzając źródła jej finansowania (np. budżet państwa; finansowanie z funduszu rentowego uzasadnia okoliczność, że składka emerytalna jest pochodną od świadczenia rentowego). Można rozważyć dodatki do emerytur (finansowane z budżetu państwa lub funduszu rentowego) dla osób przechodzących na emeryturę z renty. Obecnie w stosunku do emerytur uzależnionych od długości okresów składkowych i nieskładkowych (w tym emerytur częściowych) podobną funkcję pełni uwzględnianie, przy ustalaniu prawa do emerytury

(lecz nie jej wysokości), okresów pobierania renty w zakresie niezbędnym do uzupełnienia wymaganego okresu. Jednak jest ono ograniczone do osób, które utraciły prawo do renty z powodu odzyskania zdolności do pracy (art. 10a ustawy o emeryturach i rentach). Skutki tej regulacji obciążają fundusz emerytalny.

Podsumowując, renty charakteryzują się odrębnościami, które sprawiają, że należy im się oddzielne miejsce w systemie ubezpieczeń społecznych. Dotychczasowa ubezpieczeniowa metoda odpowiada właściwościom ryzyk, które mają być przez renty zabezpieczane. Mimo że nie budziła ona dotychczas kontrowersji, może ulec zmianie, szczególnie w kontekście niedookreślonych ram konstytucyjnych i prawnomiędzynarodowych. Z punktu widzenia socjalnego celu świadczeń nie wydaje się, żeby były pożądane znaczne zmiany w ubezpieczeniach rentowych na wzór ubezpieczenia emerytalnego (Antonów 2006: 54–55).

Literatura

- Antonów K. (2006), *Renta z tytułu niezdolności do pracy*, w: *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, PSUS, Gdańsk.
- Bartnicki M. (2009), w: K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz*, K. Antonów, red., 3. wydanie poszerzone i zaktualizowane, Wolters Kluwer Polska, Warszawa, Kraków.
- Jędrasik-Jankowska I. (2012), *Pojęcia i konstrukcje prawne zabezpieczenia społecznego*, Lexis Nexis, Warszawa.
- Jończyk J. (1986), *Świadczenia inwalidzkie*, w: J. Jończyk, red., *Prawne problemy inwalidztwa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Jończyk J. (2006), *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Zakamycze.
- Kolasiński K. (1999), *Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego a nowy system ubezpieczeń społecznych*, „Państwo i Prawo”, z. 5.
- Lach D.E. (2012), *Kwalifikacje zawodowe a renta z tytułu niezdolności do pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, nr 1.
- Mackiewicz-Golnik L. (1983), *Powszechne ubezpieczenie emerytalne. Aspekty ekonomiczne i problemy finansowania*, Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa.
- Malaka A. (2005), *Renta na tle zreformowanego systemu emerytalnego*, referat na XIV Konferencję Naukową Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego pt. „Ryzyko długotrwałej niezdolności do pracy. Problemy finansowania”, Łódź 2005 za: K. Antonów (2006), *Renta z tytułu niezdolności do pracy*, w: *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, PSUS, Gdańsk.
- Plawucka H. (1986), *Inwalidztwo i renta inwalidzka w przepisach prawa emerytalno-rentowego*, w: J. Jończyk, red., *Prawne problemy inwalidztwa*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Ślebzak K. (2011), *Ubezpieczenie wypadkowe*, w: B. Wagner, A. Malaka, red., *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, PSUS, Bydgoszcz.
- Wagner B. (2007), *Sytuacja prawna kobiety w razie śmierci męża*, w: *Problemy kodyfikacji prawa pracy. Wybrane zagadnienia zabezpieczenia społecznego*, referaty na XVI Zjazd Katedr oraz Zakładów Prawa Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, 19–21 września, Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Wieczorek M. (2004), *Orzekanie o niezdolności do pracy dla celów rentowych – uwagi de lege lata i de lege ferenda*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne”, nr 2.
- Zieleniecki M. (2006), *Rola zasiłku wyrównawczego i renty szkoleniowej w rehabilitacji zawodowej*, w: *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, PSUS, Gdańsk.

Zieleniecki M. (2011), *Zmiany w prawie rentowym*, w: B. Wagner, A. Malaka, red., *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, PSUS, Bydgoszcz.

Akty prawne

Dyrektywa Rady UE 2000/78/WE z dnia 27 listopada 2000 r. ustanawiająca ogólne warunki ramowe równego traktowania w zakresie zatrudnienia i pracy (Dz. Urz. WE L 303 z 2.12.2000, s. 16–22; polskie wydanie specjalne: rozdział 5, tom 4, s. 79–85).

Konwencja nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego, przyjęta w Genewie dnia 28 czerwca 1952 r. (Dz.U. z 2005 r. nr 93, poz. 775).

Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2013 r. poz. 1439).

Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 2014 r. poz. 208).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r. poz. 989 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2005 r. nr 169, poz. 1412).

Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych sporządzona w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 1169).

Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych (Dz.U. z 2008 r. nr 228, poz. 1507 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. z 2008 r. nr 237, poz. 1656 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 15 czerwca 2012 r. o ratyfikacji Konwencji o prawach osób niepełnosprawnych, sporządzonej w Nowym Jorku dnia 13 grudnia 2006 r. (Dz.U. z 2012 r. poz. 882).

Ustawa z dnia 26 lipca 2013 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2013 r. poz. 983).

Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1717)

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie szczególnych zasad i trybu wystawiania zaświadczeń lekarskich, wzoru zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia lekarskiego wydanego w wyniku kontroli lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 229).

Streszczenie

Mimo wspólnej z emeryturami regulacji prawnej, renty nie zostały zmienione, gdy reformowano system emerytalny. Obecnie ich konstrukcja odbiega więc od założeń i rozwiązań przyjętych dla innych świadczeń. Sytuacja taka wymaga ustalenia miejsca rent

w systemie ubezpieczeń społecznych i analizy ich powiązań z innymi świadczeniami. Pozwala też na dyskusję o zasadach i podstawowych elementach prawa rentowego. Szczególnie zasługują na nią przesłanki prawa do renty, rola aktywności zawodowej rencistów i sposób ustalania wysokości rent.

Disability and survivors' pensions in the system of social insurance

Summary

Disability and survivors' pensions are ruled in the same legal act as old age pensions. However, they were not modified during the old age pensions reform. As a consequence their present form is different from the principles and solutions applied to other kinds of benefits. Such a situation requires a redefinition of the place of pensions within the social insurance scheme and an analysis of their relations to other benefits. It also allows for a discussion concerning the principles and fundamental elements of pensions law. This is particularly desirable with regard to the conditions of acquiring the right to a pension, the role of professional activity for pensioners and the method of calculating the amount of pensions.

DOROTA DZIENISIUK – doktor nauk prawnych, pracownik naukowo-dydaktyczny Katedry Prawa Pracy i Polityki Społecznej Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego. Wykładowca, ekspert i autor publikacji z zakresu prawa pracy i prawa zabezpieczenia społecznego. Specjalizuje się w problematyce relacji między prawem pracy a prawem zabezpieczenia społecznego, w międzynarodowej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz w porównawczym prawie pracy.

Problemy zabezpieczenia społecznego osób starszych

1. Wprowadzenie

Współczesna polityka społeczna stoi wobec wielu wyzwań, wśród których jedno z ważniejszych to starzenie się ludności oraz zabezpieczenie społeczne dla osób starszych. Wyzwania wynikające ze zmian demograficznych, ale także ekonomicznych i społecznych doprowadziły do stworzenia nowego paradygmatu polityki społecznej, który ma również odniesienie do zabezpieczenia społecznego osób starszych.

W niniejszym tekście omawiam problemy zabezpieczenia społecznego osób starszych na tle wyzwań stojących przed polityką społeczną oraz jej nowego paradygmatu. Podobnie jak w przypadku całej polityki społecznej, potrzebne jest nowe podejście do zabezpieczenia osób starszych po to, aby z jednej strony sprostać nowym wyzwaniom, z drugiej zaś nadal stwarzać ochronę socjalną dla osób starszych.

Opracowanie składa się z pięciu części. W pierwszej omawiam wyzwania stojące przed polityką społeczną oraz odpowiadające im zmiany paradygmatu. W drugiej analizuję problemy zabezpieczenia społecznego osób starszych. W trzeciej części prezentuję stanowisko Unii Europejskiej wobec zabezpieczenia społecznego osób starszych. W czwartej podaję przykłady reform systemów emerytalnych w wybranych krajach. W piątej części zawarte zostały wnioski.

2. Wyzwania dla polityki społecznej

Polityka społeczna, w tym zabezpieczenie społeczne, rozwijały się po II wojnie światowej w warunkach, które umożliwiały obejmowanie ochroną coraz szerszych grup społecznych oraz zapewnianie hojnych świadczeń. W strukturze gospodarczej dominował sektor przemysłowy, w którym osiągnano wysoką wydajność pracy. Dynamicznie rósł dochód narodowy. Osoby były zatrudnione w jednym miejscu pracy przez całe życie, a do tego zatrudnienia wystarczyło wykształcenie uzyskane przed jego podjęciem. Rodzina była stabilna z podziałem ról; mężczyzna dostarczał środków utrzymania, a kobieta sprawowała funkcje opiekuńcze nad dziećmi i osobami starszymi. Wynagrodzenie żywiciela rodziny było wystarczająco wysokie, aby utrzymać całą rodzinę. Oczekiwana długość życia była znacznie niższa niż obecnie (Taylor-Gooby 2004).

W tym określanym jako „fordowski” systemie społeczno-gospodarczym polityka społeczna nastawiona była głównie na kompensację utraty lub ograniczenia dochodów z pracy. Opierała się na koncepcji wymienionych między innymi w konwencji nr 102 MOP

(Uścińska 2005) ryzyk socjalnych dotyczących głównego żywiciela, takich jak: bezrobocie, choroba, inwalidztwo oraz śmierć. Dodatkowo przewidywano wsparcie na rzecz utrzymania dzieci, a także ochronę zdrowia w postaci usług.

Zmiany społeczne i ekonomiczne następujące w ostatnich dziesięcioleciach w państwach rozwiniętej gospodarki rynkowej spowodowały, że stosowana wcześniej polityka społeczna stanęła wobec nowych wyzwań oraz potrzeby zmian (Dudova 2013). Wśród ważniejszych elementów zmiany społeczno-ekonomicznej oddziałujących na politykę społeczną należy wymienić: przeobrażenia struktury gospodarki oraz obniżenie dynamiki wzrostu gospodarczego, zmiany struktury oraz form zatrudnienia, przeobrażenia struktury oraz funkcji i podziału ról w rodzinie oraz – będące w tym tekście przedmiotem szczególnego zainteresowania – starzenie się ludności.

W kontekście tych zmian polityka społeczna nie powinna i nie może już opierać się na zabezpieczeniu społecznym służącym jedynie kompensacji dochodów, ale powinna przyjąć formę swoistych inwestycji – inwestycji społecznych.

Nowy model polityki społecznej, określaną jako model inwestycji społecznych, powinien według Ferrery (Ferrera 2013) zawierać następujące elementy:

- nacisk na promocję, wspieranie i umożliwianie aktywności,
- wczesną prewencję ryzyk i potrzeb,
- znaczącą rolę usług socjalnych usprawniających i umożliwiających utrzymanie się lub powrót do aktywnego życia, przede wszystkim pracy zawodowej,
- duże sieci zabezpieczenia przeciw ubóstwu i aktywizację osób ubogich,
- nastawienie na poszczególne osoby w ramach gospodarstwa domowego w modelu partnerstwa w rodzinie (dwoje zarabiających i dwoje opiekunów),
- wsparcie równowagi praca-życie rodzinne,
- edukację szeroko rozumianą obejmującą szkolnictwo, szkolenia i kształcenie ustawiczne jako integralną część zabezpieczenia społecznego,
- wsparcie dla socjalnych innowacji; poszukiwanie nowych rozwiązań na przykład z wykorzystaniem technologii informatycznych.

3. Zabezpieczenie społeczne osób starszych – zmiana podejścia

W tradycyjnym rozumieniu funkcji zabezpieczenia społecznego, na przykład w świetle konwencji nr 102 MOP, podstawową instytucją zabezpieczenia społecznego dla osób starszych są systemy emerytalne (Uścińska 2005). Ich funkcjonowanie stwarza problemy głównie w zakresie pogodzenia dwóch celów: zapewnienia odpowiedniej wysokości świadczeń oraz wypłacalności systemów. Proces starzenia się ludności doprowadził do wzrostu liczby świadczeniobiorców oraz zmniejszenia liczby osób pracujących – płacących składki oraz podatki, stanowiące źródło finansowania systemów emerytalnych. Finansowanie systemów emerytalnych staje się wobec rosnących wydatków na świadczenia i zmniejszających się dochodów coraz trudniejsze.

Starzenie się ludności wpływa jednak nie tylko na funkcjonowanie samych systemów emerytalnych. Osoby starsze stanowią obecnie licniejszą, ale również bardziej – pod względem potrzeb – zróżnicowaną grupę. Funkcjonowanie zabezpieczenia osób starszych musi też być zgodne z nowym paradygmatem polityki społecznej.

Problemy funkcjonowania zabezpieczenia społecznego osób starszych należy badać pod kątem szerszych zmian zachodzących w otoczeniu systemów emerytalnych, przeobrażenia grupy świadczeniobiorców, a także zmian w podejściu do polityki społecznej. W tym opracowaniu sygnalizuję te trzy powiązane wzajemnie problemy związane z zabezpieczeniem osób starszych:

- 1) funkcjonowanie tradycyjnego zabezpieczenia osób starszych – systemów emerytalnych,
- 2) zmiana charakterystyki grupy osób starszych i związane z tym wyzwania,
- 3) zabezpieczenie społeczne osób starszych a nowy paradygmat polityki społecznej.

Finansowanie systemów emerytalnych stało się bardzo drogie. Złożyły się na to dwa podstawowe czynniki. Po pierwsze, nastąpił wzrost liczby świadczeniobiorców oraz wzrost wysokości świadczeń emerytalnych. Wzrost liczby świadczeniobiorców wynika z czynników demograficznych oraz regulacyjnych. Wzrost długości życia spowodował, że wzrosła liczba świadczeniobiorców. Jednocześnie obniżał się w wyniku regulacji, wynikających na ogół z problemów na rynku pracy, efektywny wiek odchodzenia na emeryturę. Po drugie zaś, po II wojnie światowej do połowy lat 70. XX wieku wzrastała wysokość świadczeń indywidualnych. Dynamiczny wzrost gospodarczy stwarzał wtedy takie możliwości, a silne związki zawodowe wspierały podnoszenie poziomu emerytur. Koszt systemów emerytalnych stał się jednak zbyt wysoki w zmienionych warunkach społeczno-ekonomicznych (OECD 1988).

Wraz z wydłużaniem się życia pogłębia się wewnętrzne zróżnicowanie grupy osób starszych. Mówi się o dwóch kategoriach starszego wieku: trzecim i czwartym wieku. Osoby w „trzecim” wieku są sprawne, mogą być aktywne również na rynku pracy, szczególnie w niepełnym wymiarze czasu pracy. Osoby w tzw. czwartym wieku mają również inne, dodatkowe potrzeby. Z reguły wymagają szczególnej opieki zdrowotnej, a często także usług opieki długoterminowej. O ile w przypadku osób znajdujących się w umownej kategorii trzeciego wieku świadczenie emerytalne jest wystarczające, o tyle wobec tych znajdujących się w kategorii czwartego wieku – na ogół już nie. Specjalna opieka zdrowotna, głównie geriatryczna oraz długoterminowa, stanowi znaczące wyzwanie dla systemów zabezpieczenia społecznego. Istniejące systemy zdrowotne na ogół nie są wystarczająco przygotowane do opieki nad osobami starymi, a szczególnie nad sędziwymi.

Nowy paradygmat polityki społecznej przewiduje realokację malejących środków przeznaczanych na politykę społeczną oraz nacisk na aktywizację społeczną i zawodową, a nie – jak w trzech dekadach powojennych – kompensację braku lub zmniejszenia dochodów (z pracy) (Ferrera 2013). Powstaje pytanie – jak zabezpieczenie społeczne osób starszych może i powinno funkcjonować w tym nowym paradygmacie (Dudova 2013). Na początek trzeba zaznaczyć, że istniejące instytucje trudno jest raptownie zmieniać. Na ogół jest wokół nich skupiona grupa interesariuszy wspierających istniejący układ instytucjonalny. Społeczeństwo, jako całość, jest też przywiązane i przyzwyczajone do tych instytucji i opiera na ich istnieniu różne strategie życiowe – może więc przeciwstawiać się i na ogół przeciwstawia się zmianom. Na przykład, w systemie hojnych emerytur osoby mogą planować swoje życie i karierę w taki sposób, aby wcześniej odejść z rynku pracy.

Tradycyjnie rozumiane zabezpieczenie społeczne osób starszych, czyli kompensacja utraconych lub zmniejszonych dochodów z tytułu starszego wieku, jest przeciwstawne zasadom nowego paradygmatu. W nowym ujęciu chodziłoby przede wszystkim o aktywizację osób starszych, czyli stwarzanie bodźców do jak najdłuższego przeby-

wania na rynku pracy. Oznacza to, że sam system kompensacji nie wystarcza. Bardzo istotną rolę do spełnienia mają systemy prewencji chorobowej, ochrony warunków pracy stosowane w taki sposób, aby jak najdłużej zatrzymywać osoby starsze na rynku pracy. Szczególną rolę mają do spełnienia systemy opieki długoterminowej. Chodzi więc – w świetle nowego paradygmatu – o to, aby uruchomić istniejące już instytucje na rzecz jak najdłuższego pozostawiania osób starszych w zatrudnieniu. W przypadku opieki długoterminowej ważna jest nie tylko pomoc osobom bardzo schorowanym (często sędziwym – w grupie „czwartego” wieku), ale też umożliwienie członkom ich rodzin (w wieku 50+) uczestnictwa w rynku pracy.

4. Stanowisko Unii Europejskiej

Stanowisko Unii Europejskiej wobec problemów zabezpieczenia społecznego osób starszych zawarte jest w wielu inicjatywach i dokumentach unijnych. Tutaj odnoszę się do otwartej metody koordynacji oraz Białej księgi emerytalnej.

Otwarta metoda koordynacji (OMK) to tak zwane „miękkie” prawo, które w przeciwieństwie do „twardego” prawa nie może być ściśle egzekwowane przez władze unijne. Otwarta metoda koordynacji ma na celu edukację państw co do wskazanych kierunków polityki oraz nakłanianie ich do jej realizacji w istniejącym w tym państwie porządku instytucjonalnym.

Metoda ta została wprowadzona w 2000 r. w ramach strategii lizbońskiej i objęła różne sfery polityki ekonomiczno-społecznej. W przypadku polityki społecznej ma ona szczególne znaczenie, ponieważ formalnie polityka społeczna znajduje się poza jurysdykcją Unii Europejskiej. OMK miała stwarzać możliwość wpływu władz unijnych tam, gdzie nie był on pierwotnie przewidziany, a stawał się konieczny wraz z pogłębianiem się procesu integracji europejskiej; stawało się oczywiste, że pozostawianie polityki społecznej poza polityką unijną utrudnia proces wszechstronnej integracji zarówno ekonomicznej, jak i społecznej.

Kwestiom zabezpieczenia społecznego osób starszych poświęcono odrębny segment OMK. Wyznaczono w nim trzy podstawowe cele, których osiągnięciu miała służyć realizacja jedenastu bardziej szczegółowych zadań (Czepulis-Rutkowska 2004). W opracowaniu koncentrują się na tych trzech podstawowych celach OMK.

W ramach pierwszego celu wymienia się dwie podstawowe funkcje systemów emerytalnych: zapobieganie ubóstwu oraz kontynuację wcześniejszego poziomu życia. Drugi cel dotyczy wypłacalności, czyli możliwości finansowania systemów emerytalnych. Wśród zadań mających służyć jego realizacji wymienia się przede wszystkim wydłużenie okresu pozostawiania na rynku pracy w zaawansowanym wieku – podwyższenie efektywnego wieku emerytalnego, a także wykorzystanie prywatnego sektora w zapewnianiu odpowiedniej wysokości świadczeń emerytalnych. Trzeci cel to modernizacja systemów emerytalnych – przystosowanie ich do zmieniającej się sytuacji na rynku pracy oraz przemian w rodzinach.

Oceniając OMK w zakresie zabezpieczenia społecznego osób starszych, dostrzega się, rzecz jasna, pewną ogólnikowość, która była wpisana w samą ideę dostosowywania do regulacji krajowych. Nie jest możliwe wobec zróżnicowań między poszczególnymi krajami precyzyjne sformułowanie zadań, nawet jeśli wyznacza się – co ma miejsce w przypadku OMK – wskaźniki liczbowe w określonej dziedzinie. Na przykład, można wyznaczyć licz-

bowo stopę zastąpienia płacy przez emeryturę, ale już sposób osiągnięcia tego celu może być omówiony jedynie ogólnie. Można sądzić, że ta ogólność stała się jednym z powodów niewystarczającej skuteczności „miękkiego” prawa.

Istotnym czynnikiem nieskuteczności OMK jest też brak norm egzekwujących wykonanie wyznaczonych celów. Państwa, które nie zrealizowały wyznaczonych celów, mogą zostać co najwyżej wskazane w niekorzystnym kontekście, skrytykowane, ale nie ponoszą żadnych ostrzejszych sankcji.

Otwarta metoda koordynacji w zakresie zabezpieczenia osób starszych ma łączyć „stare” instytucje zabezpieczenia społecznego z nowymi wyzwaniami. W pierwszym celu następuje nawiązanie do „starych” instytucji. Po pierwsze, świadczenie ma zapewniać ochronę materialną nie tylko samemu emerytowi, ale też jego rodzinie. Chodzi tu o odpowiednią wysokość świadczeń – nie tylko dla jednej osoby, ale również dla współmałżonka, a także o rentę rodzinną w razie śmierci głównego świadczeniobiorcy. Te wymogi dostosowane są do wcześniejszego – „fordowskiego” – okresu; odzwierciedlają funkcje instytucji emerytalno-rentowych ukształtowanych w pierwszych powojennych dekadach.

W drugim celu – zachowaniu wypłacalności systemów emerytalnych – OMK podejmuje wspomniane wcześniej wyzwanie związane z wysokimi kosztami systemów zabezpieczenia społecznego, a w szczególności systemów emerytalnych. Drugi cel stanowi więc wyraz nowego podejścia do polityki społecznej, wynikający nie tylko z malejących środków finansowych, ale także z potrzeby aktywizacji osób starszych.

Trzeci cel – dostosowanie do zmian na rynku pracy i w rodzinach – pokazuje, że Unia widzi potrzebę dostosowania instytucji zabezpieczenia społecznego do zmieniających się wyzwań. Można powiedzieć, że do pewnego stopnia pozostaje w sprzeczności z celem pierwszym, który odwołuje się do ugruntowanych funkcji zabezpieczenia społecznego dla osób starszych, czyli niejako kontynuacji instytucjonalnej, podczas gdy cel trzeci wskazuje na potrzebę i konieczność przekształceń instytucjonalnych, jeżeli osoby starsze miałyby liczyć na zabezpieczenie społeczne.

Wydaje się jednak, że zawarte w OMK „sprzeczności” należy interpretować jako działania na rzecz stopniowej zmiany instytucjonalnej; takiej, która uwzględni z jednej strony stan istniejący, z drugiej zaś nowe wyzwania i potrzebę zmiany.

Biała księga emerytalna z 2012 r. stanowi kontynuację OMK. Jest też jej rozwinięciem w kierunku nowych wyzwań (European Commission 2012). W dokumencie tym nacisk położony jest na zapobieganie ubóstwu osób starszych. Wskazuje się szczególnie zagrożone grupy – kobiety i osoby o przerywanych karierach zawodowych. Zatem w polityce unijnej wobec zabezpieczenia społecznego osób starszych następuje przesunięcie akcentów. Kontynuacja wcześniejszego poziomu życia nie jest już ważnym celem tych systemów, a szczególnie nie jest to cel do realizacji przez systemy publiczne. W białej księdze przewiduje się wzrost znaczenia instytucji prywatnych w zabezpieczeniu materialnym osób starszych.

5. Zabezpieczenie społeczne osób starszych w wybranych krajach

W tym punkcie przedstawiam kierunki zmian w zakresie zabezpieczenia społecznego osób starszych w tradycyjnym rozumieniu – systemów emerytalnych – w krajach reprezentujących różne tradycje instytucjonalne: Szwecji, Niemczech i Polsce.

Analiza zmian instytucjonalnych w tych krajach pozwala na stwierdzenie, że w każdym z nich, pomimo różnic tradycji instytucjonalnych, przeprowadzane są zmiany odpowiadające na wyzwania polityki społecznej oraz zabezpieczenia społecznego osób starszych.

Szwecja i Niemcy reprezentują dwa różne, według typologii Gøsty Esping-Andersena, typy państwa opiekuńczego: socjaldemokratyczny oraz chrześcijańsko-demokratyczny (Esping-Andersen 1990). Polska, jak wiadomo, należy do krajów, które przeszły od systemu gospodarki centralnie planowanej do gospodarki wolnorynkowej na przełomie lat 80. i 90. zeszłego stulecia i trudno umieścić ją w tej tradycyjnej typologii¹.

5.1. Szwecja

Cechą polityki społecznej prowadzonej w państwach skandynawskich, w tym w Szwecji, był z jednej strony uniwersalizm, a z drugiej strony dość wysoki stopień zabezpieczenia społecznego, wynikający z wysokiego poziomu redystrybucji. Ta charakterystyka dotyczyła również systemu emerytalnego, na który składała się część uniwersalna przysługująca z tytułu obywatelstwa (zamieszkania w Szwecji) oraz część zależna od dochodów z pracy. Ponadto uzupełnieniem tego systemu były świadczenia zakładowe.

Wysokie świadczenia indywidualne oraz proces starzenia się ludności spowodowały, że politycy szwedzcy dostrzegli potrzebę zreformowania istniejących instytucji emerytalnych (Schludi 2005). W 1998 r. przeprowadzono tam reformę, która między innymi wprowadziła system zdefiniowanej składki oraz element finansowania kapitałowego.

Nowy system odpowiada na wyzwania związane z funkcjonowaniem zabezpieczenia społecznego w kilku wymiarach: podtrzymywania aktywności osób starszych, zapewnienia wypłacalności systemu, a także wykorzystania rynku kapitałowego dla zabezpieczenia materialnego na starość. W tej ocenie należy zastosować dodatkową kwalifikację. System został zbudowany tak, aby odpowiedzieć na wspomniane wyzwania, ale nie ma pewności – bo też jej być nie może w dłuższej perspektywie czasowej – co do skuteczności w odpowiedzi na zdefiniowane problemy zabezpieczenia społecznego.

System zdefiniowanej składki powinien skłaniać osoby objęte systemem emerytalnym do wydłużania aktywności zawodowej po to, aby maksymalizować wysokość świadczenia emerytalnego. Zawarty w formule bodziec ekonomiczny jest jednak tylko jednym z wielu czynników decyzji o dłuższym przebywaniu na rynku pracy. Może okazać się nieskuteczny, jeśli nie będzie wystarczającego popytu na pracę w ogóle albo popytu na pracę osób w starszej grupie wiekowej.

Mechanizm bilansowania składki i świadczeń powinien wspomagać wypłacalność systemu. Gdyby jednak świadczenia emerytalne stały się zbyt niskie w świetle opinii społeczeństwa, mechanizm będzie musiał ulec modyfikacji dla zachowania legitymacji systemu. Tego typu modyfikacja miała już zresztą miejsce w okresie kryzysu finansowego końca pierwszej dekady XXI wieku. Dodatkową ochroną otoczono wtedy osoby o niższych dochodach emerytalnych, czyli wzmocniono funkcje zapobiegania ubóstwu.

¹ W literaturze podejmowane są próby umieszczenia krajów Europy Środkowo-Wschodniej w typologiach państw dobrobytu, np. w *Welfare regimes in Central and Eastern Europe: Incorporating post-communist countries in a welfare regime typology* (Fenger 2007). Ta problematyka, skądinąd interesująca, nie jest przedmiotem tego opracowania.

Jeśli natomiast chodzi o finansowanie kapitałowe, ten element nowego systemu nie gwarantuje wyższej stopy zastąpienia. Może spowodować, że świadczenia będą w istocie wyższe, ale mogą być też niższe. Ryzyko w zakresie składki inwestowanej w fundusze prywatne zostaje przesunięte na świadczeniobiorcę.

5.2. Niemcy

System niemiecki stanowił przez długie lata wzór – typowego dla chrześcijańsko-demokratycznego systemu polityki społecznej – systemu ubezpieczenia społecznego. Formuła emerytalna miała charakter zdefiniowanego świadczenia. Wysokość świadczenia zdeterminowana była przez przebieg kariery zawodowej – staż pracy i wysokość zarobków. Świadczenia pełne, po 45-letnim okresie pracy zawodowej były dość wysokie; indeksowane w taki sposób, aby zapewnić 70% stopy zastąpienia netto i 48% stopy zastąpienia brutto. System funkcjonował w ten sposób, że poziom składki dostosowywał się do planowanych wydatków emerytalnych.

Władze niemieckie już na początku lat 90. XX wieku podjęły działania na rzecz ograniczenia wydatków emerytalnych. Było to działanie szczególnie trudne politycznie w Niemczech, kraju, w którym bezpieczny, hojny system zabezpieczenia społecznego – w tym system emerytalny – stanowił ważną podstawę stabilności społecznej (Busemeyer 2006). Pomimo tych trudności podjęto wiele reform, wśród których istotne zmiany to: swoista zmiana formuły emerytalnej, podniesienie wieku emerytalnego oraz wprowadzenie elementu finansowania kapitałowego (Bonin 2009).

Zmiana formuły emerytalnej nie nastąpiła wprost, tak jak w systemie szwedzkim. Nie wprowadzono oficjalnie systemu o zdefiniowanej składce w miejsce systemu o zdefiniowanym świadczeniu. Stworzono jednak mechanizm, który ogranicza wzrost składki emerytalnej. Przed znaczącymi reformami z 1992 r. przewidywano, że składka emerytalna, która w 1990 r. wynosiła 18,7%, osiągnie poziom aż 36% w 2030 r. (Schludi 2005). Reforma z 2001 r. przyniosła ograniczenie stopy składki do 20% do 2020 r. i do 22% w 2030 r. Niektórzy eksperci interpretują tę zmianę jako wprowadzenie zdefiniowanej składki (Bonin 2009). Rzecz jasna ta zmiana, jeśli zostanie utrzymana w praktyce, prawdopodobnie doprowadzi do spadku przeciętnej emerytury.

Podniesiono wiek emerytalny do 67. roku życia – proces ten ma odbywać się jednak stopniowo, tak aby dostosować postawy społeczne oraz inne instytucje do tej istotnej zmiany. Wprowadzono też – podobnie jak w Szwecji, choć na razie na niewielką skalę – filar kapitałowy. Nie jest on jednak obowiązkowy jak w Szwecji, ale dobrowolny z zastosowaniem zachęt finansowych.

Systemy ubezpieczeniowe uznawane są za trudne do reformowania (Schludi 2005), ponieważ były one dostosowane do funkcjonowania społeczeństwa w gospodarce industrialnej i systemie fordowskiej, masowej produkcji. Nie są natomiast dostosowane do gospodarki, w której zatrudnienie przybiera zróżnicowane tzw. nietypowe formy; nabiera znaczenia zatrudnienie w usługach, a kobiety powszechnie wchodzą na rynek pracy.

Reformy systemu emerytalnego w celu dostosowania go do zachodzących zmian zostały jednak podjęte, ale ich skutki, podobnie jak w Szwecji, nie są gwarantowane. W debacie nad systemem emerytalnym zaczyna pojawiać się obawa o ubóstwo w wieku starszym (Spiegel Online International 2012).

5.3. Polska

W Polsce od rozpoczęcia transformacji ustrojowej przeprowadzono wiele zmian w systemie emerytalnym (Czepulis-Rutkowska 2011). Początkowe reformy wprowadziły hojny system ubezpieczeniowy na wzór niemiecki, zawierający dodatkowo element silnej redystrybucji przez gwarancję dla wszystkich świadczeniobiorców 24% przeciętnego krajowego wynagrodzenia w świadczeniu emerytalnym. Ponadto obowiązywała bardzo korzystna, podtrzymująca wysokość świadczeń emerytalnych, płacowa indeksacja świadczeń.

Wkrótce po wprowadzeniu tych korzystnych, ze względu na poziom świadczeń, reform rozpoczęła się debata nad koniecznością kolejnych reform. Powstawały projekty działań mające na celu zmniejszenie dynamiki wzrostu wydatków emerytalnych, wprowadzenie bodźców do dłuższej aktywności na rynku pracy, a także – co było specyfiką państw transformacji ustrojowej – wykorzystania reformy emerytalnej do budowy gospodarki kapitalistycznej przez zwiększenie oszczędności oraz budowę instytucji rynku kapitałowego.

Reforma z 1999 r. wprowadziła dwa istotne elementy – zmianę formuły ze zdefiniowanego świadczenia na zdefiniowaną składkę oraz wprowadzenie finansowania kapitałowego z przeznaczeniem na ten cel 1/3 składki emerytalnej. Należy zwrócić uwagę na wysoki, na przykład w zestawieniu z wyżej omawianymi krajami – Szwecją i Niemcami – poziom finansowania kapitałowego.

System z różnych pozycji i z różnych przyczyn poddawany był krytyce. W rezultacie debat, a także konieczności spełnienia unijnych wymogów dotyczących długu publicznego i deficytu budżetowego, znacząco zredukowano część finansowania kapitałowego. Zachowana została jednak formuła zdefiniowanej składki (Czepulis-Rutkowska 2011).

Podwyższony został również wiek emerytalny do 67 lat; podobnie jak w Niemczech proces podnoszenia wieku emerytalnego został rozłożony na lata.

Reformatorzy systemu emerytalnego w Polsce, podobnie jak w innych krajach, np. tutaj przytoczonych – Szwecji i Niemczech, odpowiadali na bezpośrednie wyzwanie stojące przed systemem zabezpieczenia społecznego dla osób starszych. Interesujące jest, że podejmowali podobne działania pomimo zróżnicowanej tradycji instytucjonalnej.

6. Zakończenie

W opracowaniu przedstawiono skrótowo zmiany podejmowane w ramach tradycyjnie rozumianego systemu zabezpieczenia społecznego dla osób starszych – systemu emerytalnego w odpowiedzi na wymienione na początku tekstu problemy. Odnoszą się one głównie do trudności finansowania systemów emerytalnych, jakkolwiek można również twierdzić, że formuła zdefiniowanej składki służy aktywizacji osób w starszym wieku.

Jeśli chodzi o drugi problem – zmianę struktury wiekowej osób starszych polegającą na zwiększeniu udziału osób sędziwych (czwartego wieku) – w tym przypadku konieczne jest rozwinięcie lub stworzenie instytucji opieki zdrowotnej dla osób starszych oraz opieki długoterminowej. Takie instytucje dość dobrze, w porównaniu np. z Polską, funkcjonują w Szwecji lub w Niemczech. W Szwecji instytucja ta ma charakter uniwersalny, w Niemczech – ubezpieczeniowy. Istotne jest przede wszystkim to, że oba państwa przeznaczają

na opiekę długoterminową znaczne środki. Polska wydaje niewiele i nie dysponuje dobrze zorganizowanym systemem. Opieka długoterminowa niewątpliwie stanowi bardzo istotny problem zabezpieczenia społecznego osób starszych.

Kolejny, trzeci problem zabezpieczenia osób starszych – wpasowanie się w nowy paradygmat polityki społecznej został częściowo podjęty w reformach systemu emerytalnego przez podnoszenie wieku emerytalnego oraz wprowadzenie systemu zdefiniowanej składki.

Aby jednak można było aktywizować osoby w wieku dojrzałym i starszym, należy spełnić wiele innych warunków. Wskazać tutaj można warunki w miejscu pracy, system edukacji, organizację pracy uwzględniającą osoby starsze oraz inne elementy zarządzania wiekiem.

Wobec wyzwań i nowego paradygmatu polityki społecznej pojęcie zabezpieczenia społecznego osób starszych nabiera innego znaczenia i wymaga dostosowania do niego istniejących oraz stworzenia nowych instytucji. W wielu krajach, w tym w tych omawianych w tekście, takie zmiany następują. Reformowane są w wielu aspektach systemy emerytalne – tradycyjna instytucja zabezpieczenia społecznego osób starszych. Warunkiem powodzenia tych zmian, to znaczy zachowania poparcia społecznego pomimo zmniejszenia hojności systemów emerytalnych, jest przebudowanie – w myśl nowego paradygmatu – całej polityki społecznej. Prewencja chorobowa, ustawiczna edukacja oraz opieka długoterminowa pozwolą na dłuższą aktywność na rynku pracy, a tym samym na zabezpieczenie materialne na późną starość.

Literatura

Bonin H. (2009), *15 years of Pension Reform in Germany*, Policy Paper No. 11, July, IZA, Mannheim.

Busemeyer M. (2006), *Moving the Unmovable: Political Strategies of Pension Reform in Germany*, German Policy Studies, volume three, number 3.

Czepulis-Rutkowska Z. (2004), *Otwarta koordynacja w zakresie zabezpieczenia społecznego osób starszych*, w: U. Jackowiak, A. Malaka, red., *Problemy ubezpieczeń społecznych: w 70-lecie istnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Wrocław.

Czepulis-Rutkowska Z. (2011), *National Report on Poland*, w: K. Hirose, ed., *Pension Reform in Central and Eastern Europe in Times of Crisis, Austerity and Beyond*, ILO, Organization, Decent Work Technical Support Team for Central and Eastern Europe, Budapest.

Dudova I. (2013), *Social Investment as a New Paradigm of Social Policy*, „DANUBE: Law and Economics Review”, vol. 4, iss. 3.

Esping-Andersen G. (1990), *The Three Worlds of the Welfare Capitalism*, Princeton University Press, Princeton, New Jersey.

Fenger H.J.M (2007), *Welfare regimes in Central and Eastern Europe: Incorporating post-communist countries in a welfare regime typology*, „Contemporary Issues and Ideas in Social Science”, vol. 3, no. 2.

Ferrera M. (2013), *From Protection to Investment? New Frontiers for the European Social Model(s)*, presentation prepared for the 6th EU-India Joint Seminar on Employment and Social Policy, Brussels.

OECD (1988), *Reforming Public Pensions*, Paris.

Roesler N. (2009), *The German Pension System, an overview*, Mayer Brown.

Schludi M. (2005), *The Reform of Bismarckian Pension Systems*, Amsterdam University Press, Amsterdam.

Spiegel Online International (2012), *Pension Armageddon: Germans Fear Poverty Even After Life of Work*, <http://www.spiegel.de/international/germany/germans-fear-poverty-in-retirement-even-after-life-of-work-a-855352-3.html> (dostęp 24.10.2013).

Taylor-Gooby P.F. (2004), *Welfare Reform and the Management of Societal Change*, final report of the EU research project HPSE-CT2001-00078, European Communities, Luxembourg.

Uścińska G. (2005), *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, IPISS, Warszawa.

European Commission (2012), *White Paper. An Agenda for Adequate, Safe and Sustainable Pensions*, COM(2012) 55 final, 16 February, Brussels.

Streszczenie

W związku z zachodzącymi zmianami ekonomicznymi oraz społecznymi instytucje zabezpieczenia osób starszych, podobnie jak cała polityka społeczna, podlegają przeobrażeniom. Reformy tych instytucji – zgodne z nowym paradygmatem polityki społecznej skoncentrowanym na aktywizacji (głównie zawodowej) – są trudne w realizacji głównie z powodu konieczności ograniczania dostępu do świadczeń i ich poziomu. Pomimo to są one konsekwentnie wprowadzane na poziomie krajów unijnych. Dokumenty i wskazania Unii Europejskiej również wspierają te reformy.

Issues of the social security for the elderly

Summary

Social security institutions for the elderly are being modified along with the general social policy as a result of economic and social change. The reforms of those institutions according to the new social policy paradigm (focused on activation, mainly occupational) are difficult to introduce because of the necessity to limit the access to the benefits and the benefit amounts. In spite of that these are being introduced within EU member states. European Union documents and recommendations also support these reforms.

ZOFIA CZEPULIS-RUTKOWSKA – doktor nauk ekonomicznych, pracownik naukowy w Instytucie Pracy i Spraw Socjalnych. Jej zainteresowania badawcze obejmują problematykę zabezpieczenia społecznego, w szczególności dla osób starszych oraz całej polityki społecznej i jej przeobrażeń (w tym w Unii Europejskiej). Jest autorką wielu publikacji na ten temat. Pracowała również w urzędach powiązanych z realizacją polityki społecznej oraz na wyższej uczelni jako wykładowca, pełniąc m.in. funkcję prodziekana.

Ubezpieczenia społeczne w świetle prognoz demograficznych – stan i perspektywy w Polsce

1. Wprowadzenie

Opracowanie niniejsze przedstawia analizę zjawisk zachodzących w obszarze demografii w Polsce i wpływ zmian demograficznych na system ubezpieczeń społecznych.

Co takiego dzieje się w demografii naszego kraju? W wyniku skoku cywilizacyjnego niektóre parametry demograficzne wyraźnie się poprawiły, choćby średnie dalsze trwanie życia, które w ciągu 60 lat wzrosło o prawie 20 lat w przypadku kobiet i ponad 15 lat w przypadku mężczyzn. Żyjemy zatem coraz dłużej. W ślad za postępem cywilizacyjnym – i być może zmianami w preferencjach ustalania celów życiowych – istotnie zmniejsza się współczynnik dzietności, co sprawia, że rodzi się coraz mniej dzieci.

Wymienione powyżej parametry, a także inne, np. migracja głównie młodych ludzi, spowodowały zmiany w strukturze ludności Polski według wieku. Tak zwana piramida wieku wyraźnie wskazuje na proces starzenia się naszego społeczeństwa.

Prognozy nie przewidują poprawy sytuacji demograficznej. Nadal obserwowac będziemy wydłużające się dalsze trwanie życia (co oczywiście jest dobrą wiadomością), ale także nadal będzie się niekorzystnie zmieniać struktura wieku ludności.

Niepomyślne tendencje demograficzne przekładają się bezpośrednio na populację ubezpieczonych i świadczeniobiorców oraz oddziałują istotnie na sytuację finansową systemu ubezpieczeń społecznych. Aby sprostać wyzwaniom demograficznym, Polska podniosła wiek emerytalny – docelowo do 67 lat dla kobiet i mężczyzn. W perspektywie do 2060 r. podwyższenie wieku emerytalnego początkowo poprawi sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, lecz pod koniec horyzontu prognozy nastąpi odwrócenie trendu i saldo FUS ulegnie pogorszeniu.

2. Aktualna sytuacja demograficzna Polski

Według danych GUS liczba ludności Polski w listopadzie 2013 r. wynosiła 38,5 mln osób i była niższa o 32 tys. niż w grudniu 2012 r. (GUS 2014a).

W jedenastu miesiącach ubiegłego roku liczba urodzeń żywych wynosiła 343,4 tys., a zgonów 355,2 tys. Oznacza to ujemny przyrost naturalny – na poziomie 11,8 tys. W poprzednich kilku latach odnotowywano dodatni przyrost naturalny ludności. W 2012 r. przeciętnie na każde 10 tys. ludności przybyły 2 osoby (w 2011 r. – 3 osoby, a w 2010 r. –

20 osób). Według Rządowej Rady Ludnościowej Polska wkracza ponownie w okres zmniejszania się populacji, który jednak tym razem będzie już miał charakter trwałej tendencji (Strzelecki red. nauk. 2012: 8).

Omawiając aktualną sytuację demograficzną Polski, nie sposób pominąć zagadnienia migracji zagranicznych ludności. Główny Urząd Statystyczny szacuje, że do końca 2011 r. poza granicami Polski przebywało czasowo 2060 tys. mieszkańców naszego kraju. Wyniki spisu powszechnego z 2011 r. wykazały, że w marcu 2011 r. około 73% osób przebywających za granicą to osoby, które wyjechały do pracy. Natomiast wyjazdy za granicę na pobyt stały od kilku lat spadają. W 2012 r. według danych GUS na stałe opuściło Polskę około 21 tys. osób (GUS 2014b).

Kolejną kwestią budzącą niepokój jest liczba urodzeń i dzietności kobiet. W 2012 r. zarejestrowano w Polsce 386,3 tys. urodzeń żywych. Współczynnik urodzeń utrzymał się na poziomie z 2011 r. Jak podaje GUS, obecnie liczba urodzeń jest około 40% niższa w stosunku do wielkości rejestrowanych podczas ostatniego wyżu demograficznego (GUS 2014b).

W 2011 r. współczynnik dzietności wyniósł 1,3, podczas gdy najbardziej korzystną sytuację demograficzną określa współczynnik dzietności kształtujący się na poziomie 2,1–2,5. Obserwujemy także przesunięcie najwyższej płodności kobiet z przedziału wieku 20–24 lata, do grupy 25–29 lat, a także istotny wzrost płodności w przedziale wieku 30–34 lata. Należy także odnotować wzrost średniego wieku urodzenia pierwszego dziecka – z niepełna 24 lat do prawie 27 lat, tj. o ponad 3 lata (w ostatnich 10 latach).

Odmiennie tendencje obserwowane w Polsce dotyczą umieralności. W ostatnich latach liczba zgonów nieznacznie rosła, ale tempo tego wzrostu (prawie jednostajne) może wskazywać na początek procesu stabilizacji poziomu umieralności w Polsce. W 2012 r. liczba zgonów w Polsce wynosiła 384,8 tys. Należy podkreślić, że w Polsce nadal obserwuje się zjawisko wysokiej nadumieralności mężczyzn.

Obserwowana od początku lat 90. sytuacja w zakresie umieralności korzystnie wpływa na długość życia Polaków. W 2011 r. przeciętne trwanie życia dla mężczyzn wynosiło 72,4 roku, a dla kobiet – 80,9 roku. Widoczny progres w wydłużaniu się przeciętnego trwania życia to efekt m.in. propagowania tzw. zdrowego stylu życia. Wyniki badania stanu zdrowia ludności w 2009 r. pokazały korzystne zmiany zarówno w sposobie odżywiania się, jak też w odsetkach osób palących tytoń.

Wszystkie sygnalizowane wyżej kwestie demograficzne kształtują strukturę ludności Polski zarówno według płci, jak też wieku. W 2011 r. mediana wieku mieszkańca Polski wynosiła 38,4 roku; dla mężczyzn – 36,7 roku, a kobiety były starsze – ich średni wiek (w wyniku dłuższego trwania życia) wynosił 40,2 roku.

Efektom przemian w procesach demograficznych są istotne zmiany w strukturze ludności według ekonomicznych grup wieku, jakie zaszły na przestrzeni ostatnich 20 lat, co ilustruje tabela 1.

Tabela 1

Ludność według ekonomicznych grup wieku w wybranych latach – stan w dniu 31 XII

Grupy wieku	Lata				Lata			
	1990	2000	2010	2012	1990	2000	2010	2012
	w tysiącach				w odsetkach			
Ludność ogółem	38 073	38 254	38 530	38 533	100,0	100,0	100,0	100,0
	w wieku							
przedprodukcyjnym (0–17)	11 043	9 333	7 243	7 067	29,0	24,4	18,8	18,3
produkcyjnym (18–59/64)	22 146	23 261	24 831	24 606	58,2	60,8	64,4	63,9

Grupy wieku	Lata				Lata			
	1990	2000	2010	2012	1990	2000	2010	2012
	w tysiącach				w odsetkach			
mobilnym (18–44)	15 255	15 218	15 424	15 397	40,1	39,8	40,0	40,0
niemobilnym (45–59/64)	6 890	8 043	9 407	9 209	18,1	21,0	24,4	23,9
poprodukcyjnym (60/65+)	4 884	5 660	6 456	6 861	12,8	14,8	16,8	17,8

Źródło: GUS2014b: 14.

Bardzo wyraźnie zmniejsza się liczba dzieci i młodzieży do lat 17 – ludności w tzw. wieku przedprodukcyjnym. W 2012 r. udział tej grupy ludności w populacji ogółem wyniósł tylko 18,3%, podczas gdy w 1990 r. – 29,0%. Maleje także (od 2009 r.) zarówno liczba ludności w wieku produkcyjnym, jak i odsetek tej grupy osób w populacji ogółem. W 2011 r. udział tej grupy ludności odnotowano na poziomie 64,2%, a na koniec 2012 r. – 63,9%.

W ostatnich latach obserwowany jest wyraźny trend wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym. W grudniu 2012 r. liczba ludności w wieku 60/65+ wynosiła 6,9 mln, podczas gdy w 1990 r. – 4,9 mln. Udział tej grupy wiekowej w populacji ogółem także wyraźnie rośnie – z 12,8% w 1990 r. do 17,8% w 2012 r.

Opisane powyżej zjawiska demograficzne zachodzące w Polsce powodują poważne zmiany na rynku pracy, choćby poprzez zmniejszanie się zasobów pracy. Powstaje pytanie, na ile te niekorzystne trendy demograficzne utrzymają się w przyszłości, a na ile jest możliwe przeciwdziałanie skutkom tych zjawisk.

3. Prognoza demograficzna Eurostatu

Z uwagi na fakt, że dostępna prognoza demograficzna Głównego Urzędu Statystycznego pochodzi z 2008 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych w swoich analizach i prognozach sytuacji dotyczącej ubezpieczeń społecznych wykorzystuje prognozy demograficzne opracowane przez Eurostat w 2010 r.

Według prognozy Eurostatu liczebność całej populacji Polski będzie spadała z obecnych 38,1 mln do 35,9 mln w 2040 r., a następnie do 32,4 mln w 2060 r., przy czym istotnie zmienia się jej struktura wiekowa. Przez wszystkie lata prognozy liczba ludności w wieku poprodukcyjnym będzie rosła – w 2040 r. osiągnie poziom prawie 1,2 razy wyższy niż w 2013 r., zaś w 2060 r. – blisko 1,5-krotnie wyższy niż w 2013 r. Udział populacji w wieku poprodukcyjnym w całej populacji zwiększy się z 18,4% do blisko 23% w 2040 r., a w 2060 r. do 32,3%. Populacja osób w wieku produkcyjnym od 2013 r. zacznie maleć, osiągając w 2040 r. poziom o około 8% niższy niż w 2013 r., zaś w 2060 r. – już o około 30% niższy niż w 2013 r. Udział ludności w wieku produkcyjnym spadnie z 63,3% w 2013 r. do 53,1% w 2060 r.

Tabela 2

Udziały poszczególnych grup ekonomicznych w całej populacji – stan na koniec roku (definicje ekonomicznych grup wieku po podwyższeniu wieku emerytalnego), w %

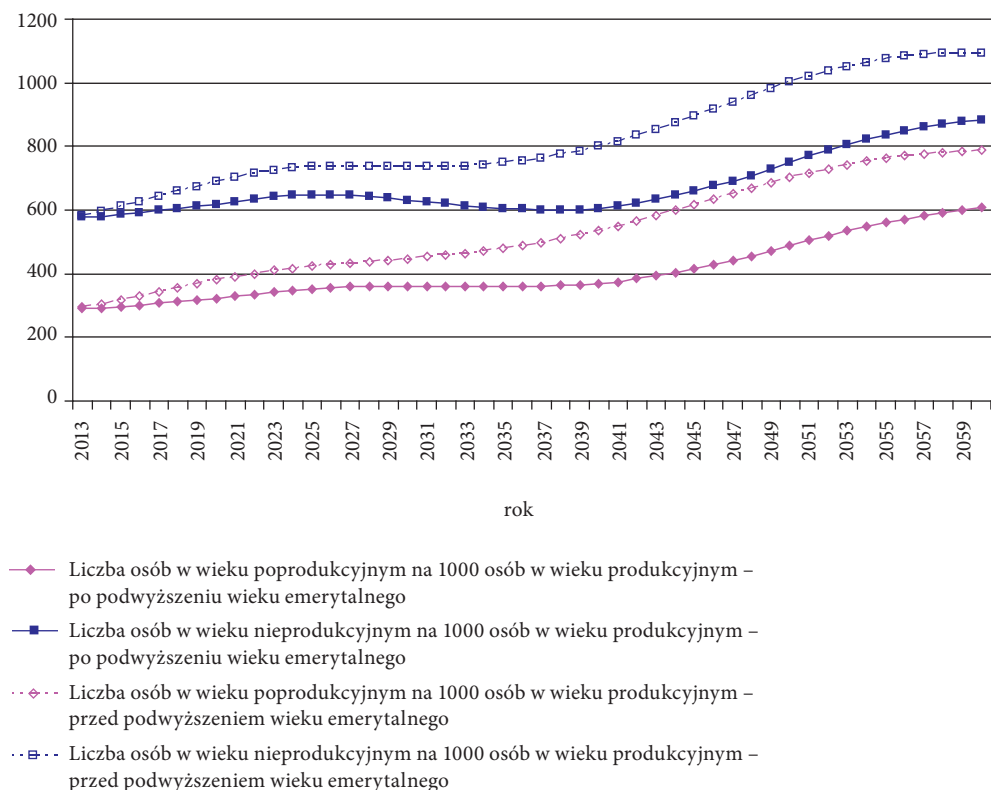
Grupy ekonomiczne	2013	2020	2030	2040	2050	2060
Populacja:	w %					
w wieku przedprodukcyjnym	18,2	18,4	16,6	14,7	15,0	14,6
w wieku produkcyjnym	63,3	61,8	61,3	62,4	57,1	53,1
w wieku poprodukcyjnym	18,4	19,8	22,1	22,9	27,8	32,3

Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarnych ZUS.

Niekorzystne zmiany w strukturze populacji dobrze obrazuje stosunek liczby osób w wieku poprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym. Zgodnie z prognozą demograficzną iloraz ten rośnie. Obecnie na 1000 osób w wieku produkcyjnym przypada średnio 284 osób w wieku poprodukcyjnym, zaś w 2060 r. będzie to już ponad dwukrotnie więcej. Rośnie także współczynnik obciążenia demograficznego (rozumiany jako iloraz liczby osób w wieku nieprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym). Obecnie na 1000 osób w wieku produkcyjnym przypada średnio 572 osoby w wieku nieprodukcyjnym, w 2060 r. liczba ta wynosić będzie 883. Gdybyśmy nie podnieśli wieku emerytalnego, współczynniki te kształtowałyby się jeszcze gorzej – w 2060 r. na 1000 osób w wieku produkcyjnym przypadałoby odpowiednio 786 osób w wieku poprodukcyjnym i 1093 osoby w wieku nieprodukcyjnym.

Wykres 1

Liczba osób w wieku poprodukcyjnym i nieprodukcyjnym na 1000 osób w wieku produkcyjnym



Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS.

Przewidywane zmiany w strukturze ludności to konsekwencja przede wszystkim zmniejszającej się liczby urodzeń, a także wydłużającego się trwania życia. Od początku lat 90. ubiegłego wieku obserwujemy znaczne wydłużenie średniego

dalszego trwania życia dla zerolatków. Prognoza demograficzna Eurostatu przewiduje dalszy wzrost średniego dalszego trwania życia – w 2060 r. do 82,4 lat dla mężczyzn i do 87,9 lat dla kobiet. Dodatni przyrost naturalny (różnica pomiędzy liczbą urodzeń a liczbą zgonów) utrzyma się do 2016 r., a w następnych latach prognozowany jest ujemny przyrost naturalny. W 2040 r. nadwyżka zgonów nad urodzeniami osiągnie około 150 tys., zaś w 2060 r. – 196 tys. W 2012 r. odnotowano 386,3 tys. urodzeń oraz 384,8 tys. zgonów. Przewiduje się, że liczba urodzeń znacznie systematycznie spadnie, osiągając w 2040 r. około 291 tys., zaś w 2060 r. – 233 tys.

Liczba urodzeń będzie spadać, mimo rosnących współczynników dzietności – zakładany jest ich wzrost z obecnych 1,299 do 1,50 w 2040 r. i 1,56 w 2060 r. Jednocześnie zmieni się struktura wiekowa kobiet w wieku rozrodczym, a wiek rodzenia dzieci przesunie się w kierunku starszych roczników.

Zgodnie z prognozą demograficzną Eurostatu Polacy będą średnio coraz starsi. Miernikami stopnia zaawansowania procesu starzenia się społeczeństwa są m.in. mediana wieku oraz udział osób starszych w strukturze wieku. Mediana wieku wzrośnie z obecnych prawie 39 do 49,7 roku w 2040 r. i 51,5 roku w 2060 r. – dla mężczyzn odpowiednio z 37 do 47,4 roku i do 49,3 roku, a dla kobiet – z 40,6 do 51,8 roku i do 53,7 roku. Oznacza to, że w 2040 r. prawie co druga osoba będzie w wieku dobiegającym do 50 lat, co z kolei czyni nas „społeczeństwem bardzo starym demograficznie”.

Praktycznie przez cały okres prognozy będzie rosła liczba osób w wieku 80 lat i więcej – z obecnych 1,4 mln do ponad 4,2 mln w 2060 r.

4. Demografia a ubezpieczenia społeczne

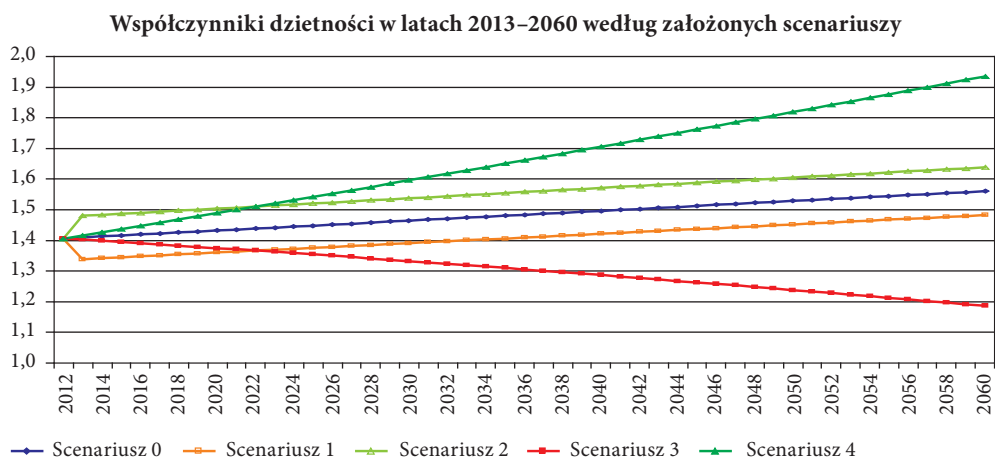
Niekorzystne tendencje demograficzne przekładają się bezpośrednio na populację ubezpieczonych i świadczeniobiorców i oddziałują istotnie na sytuację finansową systemu ubezpieczeń społecznych. Dłuższe średnie dalsze trwanie życia to z jednej strony więcej świadczeniobiorców (bo żyją dłużej), ale z drugiej – niższe emerytury. Z kolei niższe współczynniki dzietności oznaczają mniej dzieci i w konsekwencji – mniej ubezpieczonych. Oba te czynniki wpływają również na zmiany w strukturze wieku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził wiele analiz pokazujących wpływ zmian demograficznych na sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Jednym z ważniejszych parametrów, którego niekorzystne tendencje wpływają negatywnie na ubezpieczenia społeczne, jest niski współczynnik dzietności. Jak zmiany przyszłych współczynników dzietności wpłyną na prognozowaną liczbę i strukturę ludności Polski, a jak na prognozowaną sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych?

Analizę przeprowadzono, zakładając w dwóch scenariuszach wzrost (scenariusz 2 i 4), a w dwóch kolejnych (scenariusz 1 i 3) spadek przyszłych współczynników dzietności w stosunku do prognozy demograficznej Eurostatu w latach 2013–2060.

W scenariuszu bazowym (prognoza demograficzna Eurostatu) współczynnik dzietności rośnie przez cały okres prognozy, osiągając w 2060 r. poziom 1,56. W żadnym ze scenariuszy w analizowanym okresie współczynnik dzietności nie osiąga 2,1 (przyjmuje się, że współczynnik dzietności powyżej tego poziomu gwarantuje prostą zastępowalność pokoleń). Wykres 2 przedstawia wartości współczynników dzietności we wszystkich analizowanych scenariuszach.

Wykres 2

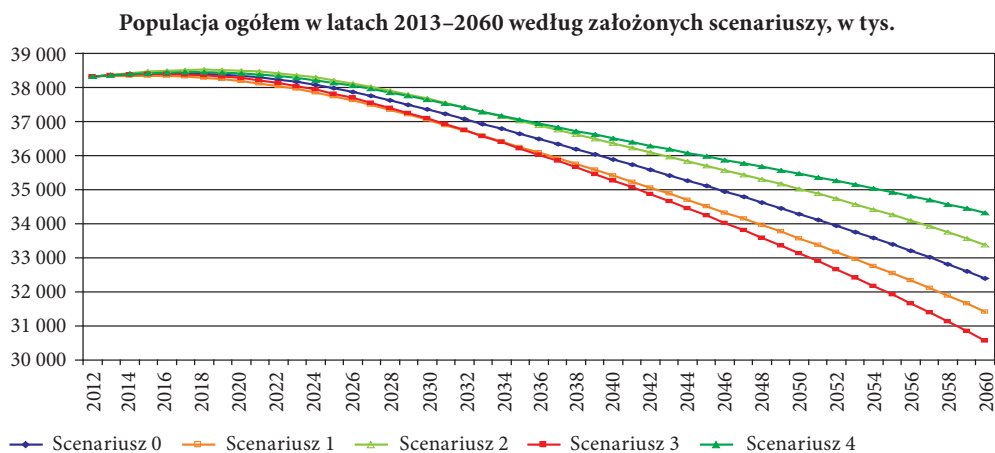


Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

W efekcie założonych scenariuszy przez większość lat prognozy liczba zerolatek maleje, co z jednej strony jest wynikiem niskich współczynników dzietności, z drugiej zaś mniejszej liczby kobiet w wieku rozrodczym. W zależności od scenariusza w 2060 r. liczba zerolatek wynosi od 69,3% do 135,0% liczby zerolatek w scenariuszu bazowym.

Zmiany współczynników dzietności wprowadzone w poszczególnych scenariuszach powodują stopniowe zmiany (w porównaniu z scenariuszem bazowym) w liczebności całej populacji. W zależności od scenariusza zmiany w liczebności populacji w 2060 r. wahają się od -1,8 mln osób do +1,9 mln osób w stosunku do prognozy demograficznej Eurostatu, przy czym nie należy zapominać, że także w scenariuszu bazowym liczebność populacji Polski w 2060 r. maleje o prawie 6 mln w stosunku do 2012 r. Zatem niezależnie od scenariusza, przy tak założonych współczynnikach dzietności, populacja Polski będzie się zmniejszać (w najbardziej optymistycznym scenariuszu zmniejszy się o 4 mln).

Wykres 3

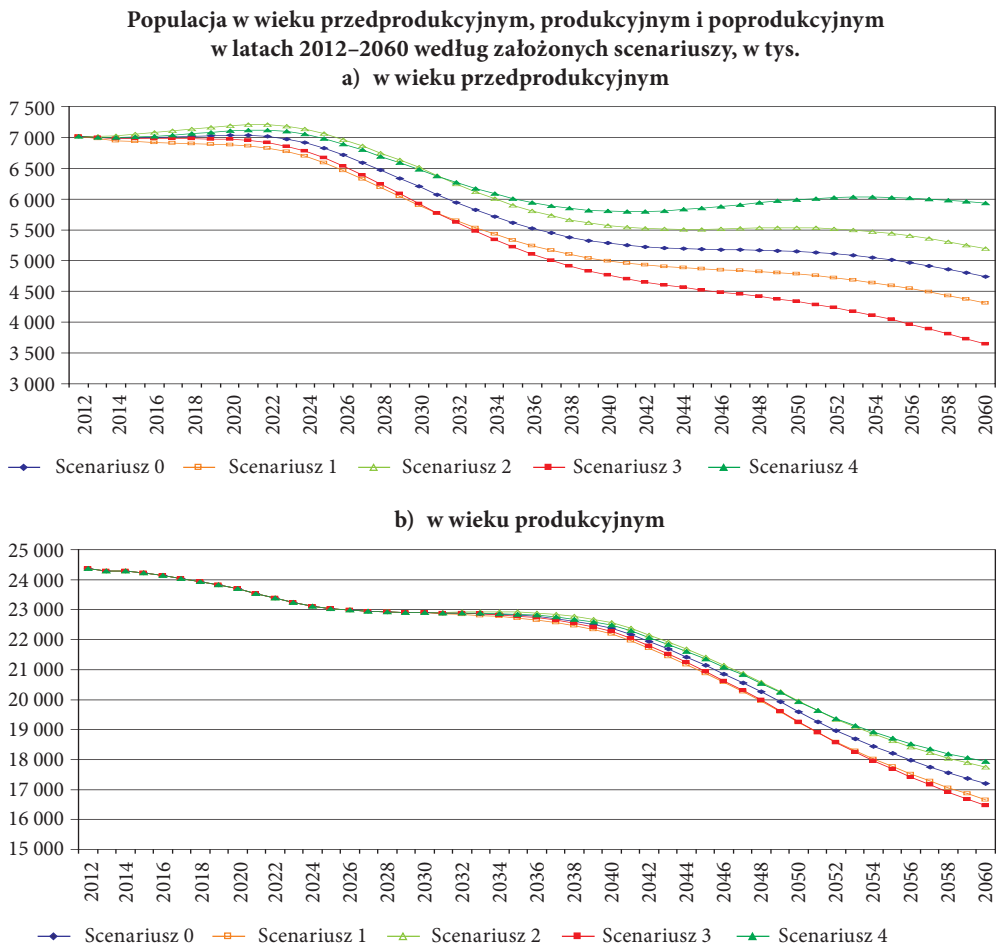


Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

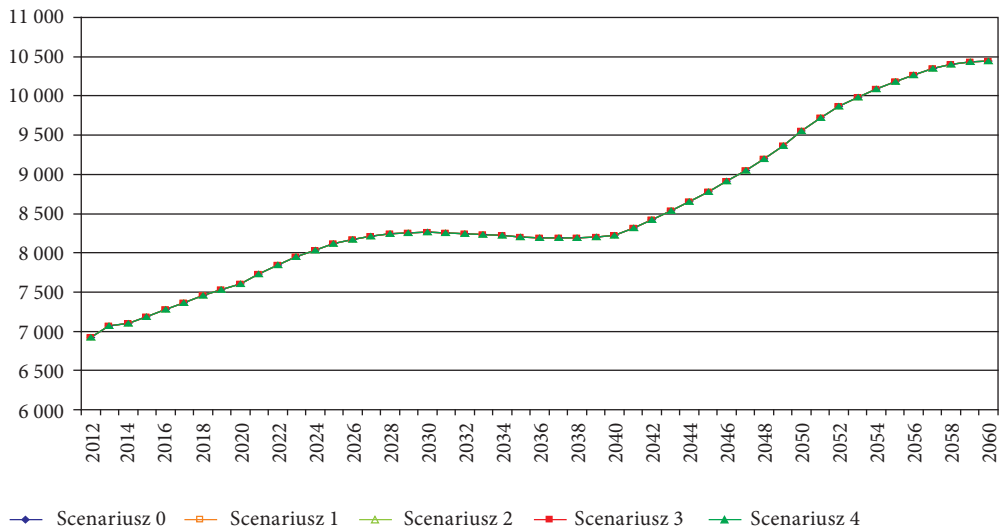
Zmiana współczynników dzietności pociąga za sobą oczywiście zmiany w strukturze ludności. W początkowym okresie zmiany te są widoczne jedynie w liczbie osób w wieku przedprodukcyjnym. Zmiany liczby osób w wieku produkcyjnym zaobserwować możemy dopiero od 2031 r., kiedy na rynek pracy zaczynają wchodzić osoby urodzone w 2013 r. W analizowanym okresie (do 2060 r.) nie obserwujemy jeszcze zmian w liczbie osób w wieku poprodukcyjnym, gdyż osoby urodzone w 2013 r. osiągną wiek emerytalny (67 lat) dopiero w 2080 r.

Mimo że w horyzoncie czasowym prognozy nie widzimy zmian w liczbie osób w wieku poprodukcyjnym, to jednak niekorzystne zmiany w strukturze populacji związane ze starzeniem się społeczeństwa dostrzegamy w każdym ze scenariuszy. Przez cały okres prognozy w każdym ze scenariuszy zwiększa się udział populacji w wieku poprodukcyjnym – z 18,1% w 2012 r. do 34,2% w 2060 r. w scenariuszu 3 (zakładającym malejące współczynniki dzietności). Maleją z kolei udziały osób w wieku przedprodukcyjnym i produkcyjnym. Udział osób w wieku produkcyjnym obniża się z 63,6% w 2012 r. do 52,3% w 2060 r., natomiast udział osób w wieku przedprodukcyjnym maleje z 18,3% w 2012 r. do 11,9% w 2060 r.

Wykres 4



c) w wieku poprodukcyjnym



Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS.

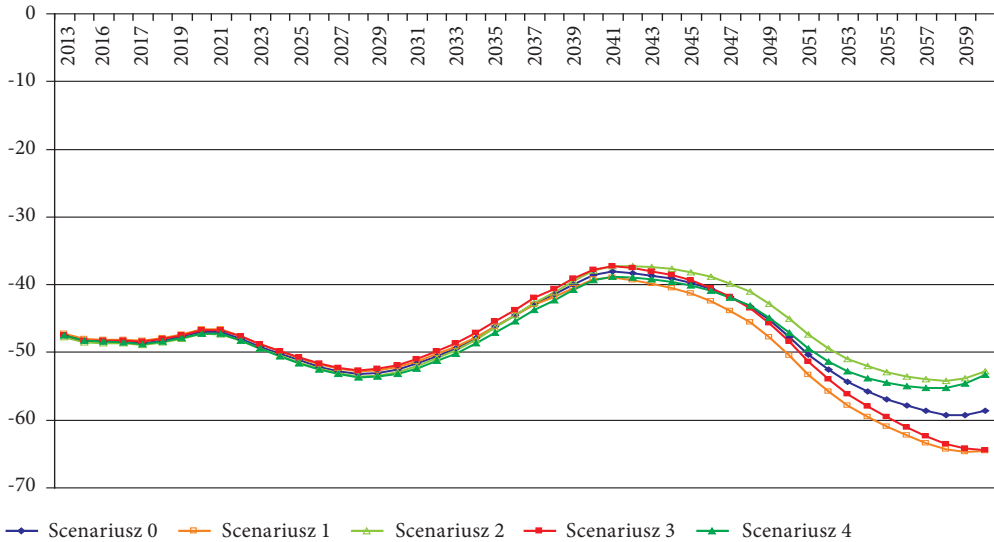
Kolejną z konsekwencji zmian we współczynnikach dzietności są także zmiany średniego wieku Polaków. Ze wszystkich analizowanych scenariuszy prognoz demograficznych wynika, że Polacy będą średnio coraz starsi. Mediana wieku populacji rośnie i osiąga w zależności od scenariusza poziom wyższy niż w 2012 r. – od ponad 10 lat do 15 lat.

Zmiany w strukturze populacji dobrze obrazuje stosunek liczby osób w wieku poprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym – rośnie on przez większość prognozowanego okresu i w 2060 r. we wszystkich scenariuszach osiąga poziom przeszło dwukrotnie wyższy niż w 2012 r. We wszystkich scenariuszach rośnie również współczynnik obciążenia demograficznego, czyli stosunek liczby osób w wieku nieprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym.

Zmiany demograficzne, w tym również zmiany współczynników dzietności, nie pozostają bez wpływu na sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W początkowym okresie wpływ zmian współczynników dzietności widoczny będzie głównie po stronie wydatków – na zasiłki chorobowe i macierzyńskie; więcej rodzących się dzieci oznacza, że więcej osób korzystać będzie z urlopów macierzyńskich, urlopów ojcowskich, dodatkowych urlopów macierzyńskich. Mogą się także zmieniać wydatki na renty rodzinne – większa liczba dzieci oznacza więcej uprawnionych do rent rodzinnych.

Wraz z wchodzeniem na rynek pracy kolejnych roczników osób urodzonych w latach, w których modyfikowaliśmy współczynniki płodności, zmieniać się będzie liczba ubezpieczonych. W efekcie zmieniać się będą wpływy do FUS, a co za tym idzie także przypis składek na ubezpieczenie emerytalne. To z kolei będzie oznaczało modyfikację współczynników waloryzacji składek na kontach ubezpieczonych, a w konsekwencji zmiany wysokości emerytur. Zmieniać się będą również wydatki FUS – większa lub mniejsza liczba ubezpieczonych to inna liczba przyznawanych rent z tytułu niezdolności do pracy i rent rodzinnych, a także inna liczba zasiłków wypłacanych z funduszu chorobowego czy wypadkowego.

Prognoza salda rocznego FUS*
w kwotach zdyskontowanych inflacją na 2011 r.
w latach 2013–2060, w mld zł



* Saldo roczne FUS zdefiniowane jako różnica wpływów składkowych do FUS i dotacji celowej na pokrycie świadczeń refundowanych z budżetu państwa oraz wydatków na świadczenia z FUS.

Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

Zmiany współczynników dzietności to w długim horyzoncie czasowym także zmiany w liczbie emerytów oraz w wydatkach na emerytury. W omawianym okresie tych zmian nie widać, gdyż osoby urodzone w 2013 r. (od którego modyfikujemy współczynniki dzietności) wiek emerytalny (67 lat) osiągną dopiero w 2080 r.

Podsumowując, zwiększenie dzietności w długim horyzoncie czasowym poprawi sytuację finansową FUS, jednak poprawa ta nie nastąpi szybko. Co więcej, zwiększona dzietność w początkowym okresie powoduje pogłębianie się deficytu FUS. Większe początkowo wydatki to jednak później większe wpływy. Ale – o czym nie należy zapominać – więcej rodzących się dzieci, to później więcej emerytów, a więc i większe wydatki na emerytury (czego w powyższej analizie, ze względu na jej horyzont czasowy, nie widać).

Próbując sprostać wyzwaniom demograficznym, Polska od 2013 r. podwyższyła wiek emerytalny. Proces ten rozłożony został na wiele lat. W przypadku mężczyzn docelowy wiek emerytalny, tj. 67 lat, osiągnięty zostanie w 2020 r., zaś w przypadku kobiet – w 2040 r. Podwyższenie wieku emerytalnego to element bardzo silnie oddziałujący na system emerytalny. Późniejsze przejście na emeryturę to większa liczba ubezpieczonych, większa kwota odprowadzanych składek, ale to również wyższe wypłacane emerytury – właśnie z racji dłuższego okresu opłacania składek oraz ze względu na niższą wartość średniego dalszego trwania życia (bo odczytywaną dla wyższego wieku).

Jak średnie dalsze trwanie życia dla podwyższonego wieku emerytalnego wpływa na wysokość emerytury, pokazuje tabela 3.

Tabela 3

**Wzrost wysokości emerytury obliczanej według nowych zasad
wynikających wyłącznie z niższego średniego trwania życia**

Wyciąg z tablicy średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn*		Wzrost wysokości emerytury z FUS (obliczanej według nowych zasad) wynikający wyłącznie z niższego średniego dalszego trwania życia		
wiek	średnie dalsze trwanie życia kobiet i mężczyzn w miesiącach	wiek	w porównaniu z wiekiem 65 lat w %	w porównaniu z wiekiem 60 lat w %
60	255,2	60	–	–
61	246,4	61	–	3,6
62	237,7	62	–	7,4
63	229,1	63	–	11,4
64	220,6	64	–	15,7
65	212,2	65	–	20,3
66	203,9	66	4,1	25,2
67	195,7	67	8,4	30,4
68	187,6	68	13,1	36,0
69	179,6	69	18,2	42,1
70	171,7	70	23,6	48,6

* Komunikat Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 26 marca 2013 r. w sprawie tablicy średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn (M.P. z 2013 r. poz. 193).

Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS.

W perspektywie do 2060 r. podwyższenie wieku emerytalnego początkowo poprawi sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, lecz pod koniec horyzontu prognozy nastąpi odwrócenie trendu i saldo FUS ulegnie pogorszeniu. Ma to oczywiście swoje uzasadnienie. Początkowo podwyższenie wieku emerytalnego skutkować będzie tym, że będziemy dłużej pracować, mniej będzie przyznawanych emerytur. W dalszych latach coraz większy wpływ na wydatki FUS będą miały emerytury przyznawane już w podwyższonym wieku emerytalnym, a więc wyższe.

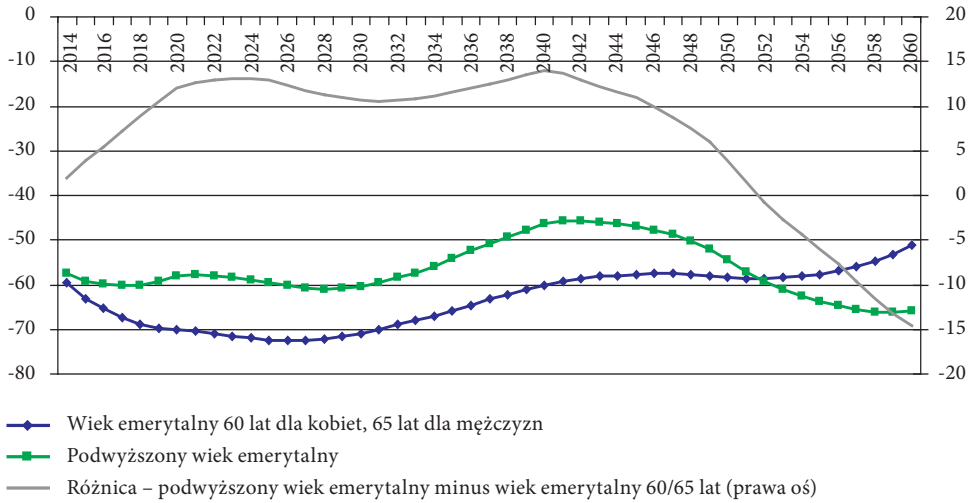
Na sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych największy wpływ ma oczywiście fundusz emerytalny, z którego wypłacane są emerytury. Podwyższenie wieku emerytalnego oddziałuje głównie właśnie na ten fundusz, początkowo poprawiając jego sytuację finansową, by pod koniec horyzontu prognozy pogorszyć jego saldo.

Odmienne zachowuje się fundusz rentowy – podwyższenie wieku emerytalnego przez cały okres prognozy powoduje pogorszenie jego salda. Wpływa na to dłuższy okres pobierania rent z tytułu niezdolności do pracy (renty przyznane na stałe pobierane będą do ukończenia podwyższonego wieku emerytalnego), a także fakt, że renty przyznawane będą osobom, które bez podwyższenia wieku emerytalnego przeszłyby na emeryturę, ale w warunkach podwyższonego wieku nie mają jeszcze do niej prawa. Nie bez znaczenia są także renty rodzinne przyznawane po śmierci współmałżonka – będą one wyższe od przyznawanych obecnie właśnie ze względu na podwyższony wiek emerytalny.

Wpływ podwyższenia wieku emerytalnego na saldo FUS oraz zwiększenie wpływów i wydatków na świadczenia z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu podwyższenia wieku emerytalnego przedstawiają wykresy 6 i 7.

Wykres 6

**Prognozowane saldo roczne Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* –
w kwotach zdyskontowanych inflacją na 2012 r. w latach 2014–2060, w mld zł**

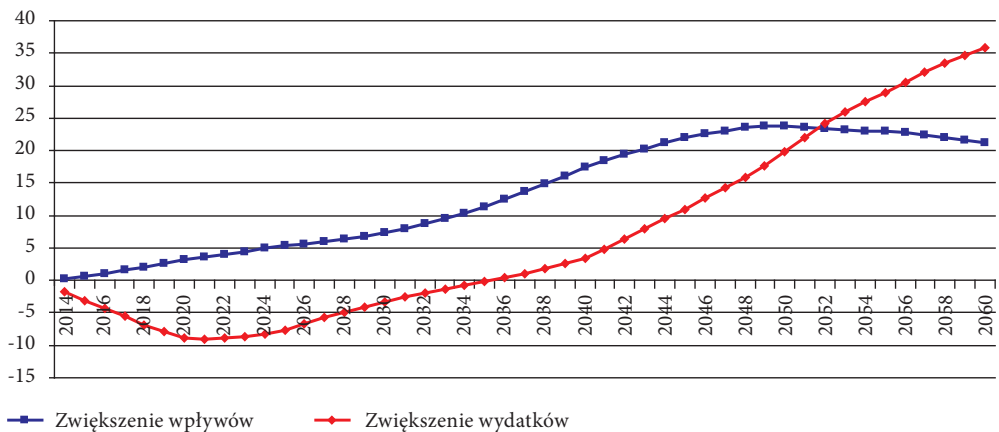


* Saldo roczne rozumiane jako różnica wpływów do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i wydatków na świadczenia z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Po stronie wpływów uwzględniono wpływy składkowe do FUS i dotację celową na pokrycie świadczeń refundowanych z budżetu państwa.

Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

Wykres 7

**Prognozowane zwiększenie wpływów do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych
oraz wydatków na świadczenia z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych
w wyniku podwyższenia wieku emerytalnego* –
w kwotach dyskontowanych inflacją na 2012 r. w latach 2014–2060, w mld zł**



* Po stronie wpływów uwzględniono wpływy składkowe do FUS i dotację celową na pokrycie świadczeń refundowanych z budżetu państwa.

Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

5. Prognoza wpływów i wydatków FUS do 2060 r.

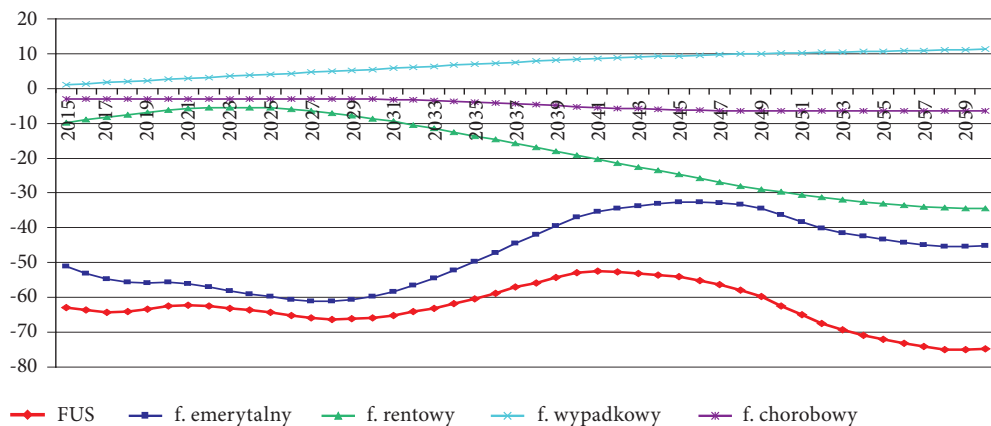
Zakład Ubezpieczeń Społecznych na bazie prognoz demograficznych oraz założeń makroekonomicznych opracowuje długoterminowe prognozy, które pozwalają ocenić przyszłą sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i funduszy wyodrębnionych w ramach FUS.

Opracowana w 2013 r. przez ZUS prognoza wykorzystuje prognozę demograficzną Eurostatu oraz założenia makroekonomiczne Ministerstwa Finansów. Została ona sporządzona w trzech wariantach różniących się założeniami makroekonomicznymi. Ponieważ prognoza została przygotowana w maju 2013 r., nie uwzględnia zmian wprowadzonych ustawą z 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w OFE (Dz.U. z 2013 r. poz. 1717) i urlopów rodzicielskich.

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych przez cały okres prognozy osiąga ujemne saldo roczne (generuje deficyt). Podobnie zachowują się trzy z czterech funduszy wyodrębnionych w ramach FUS: fundusz emerytalny, fundusz rentowy oraz fundusz chorobowy. Jedynym funduszem generującym nadwyżki roczne jest fundusz wypadkowy. Wynika to przede wszystkim z malejącej liczby rent wypadkowych, a także z rosnącej liczby ubezpieczonych (wynikającej ze spadku bezrobocia oraz z podwyższania wieku emerytalnego).

Wykres 8

Saldo roczne FUS w kwotach na 2012 r. z podziałem na poszczególne fundusze w latach 2015–2060, w mld zł – wariant 1



Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarnych ZUS.

5.1. Fundusz emerytalny

We wszystkich trzech wariantach przez cały okres prognozy fundusz emerytalny osiąga ujemne saldo roczne. Po okresie pogłębiającego się deficytu, który osiąga swoją największą wartość w latach 2026–2028, następuje jego spadek do roku 2046–2047, po czym ponownie następuje wzrost deficytu. Spadek salda rocznego funduszu emerytalnego w pierwszym okresie prognozy wynika z przechodzenia na emeryturę osób,

które nie miały prawa do emerytur wcześniejszych oraz osób z wyżu demograficznego lat powojennych.

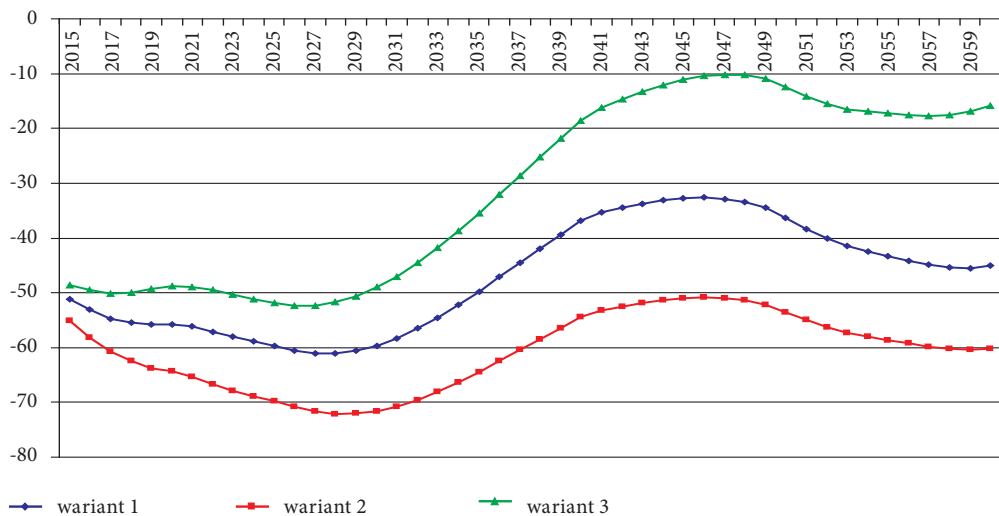
Wzrost liczby ubezpieczonych w wyniku zakładanego spadku stopy bezrobocia i podwyższenia wieku emerytalnego powoduje wyhamowanie tego spadku, ale nie zapobiega mu.

Wzrost salda rocznego w środkowym okresie prognozy (w latach 2029–2046) spowodowany jest przechodzeniem na emeryturę osób z niżu demograficznego lat 60. i 70. ubiegłego wieku oraz dalszym podwyższaniem wieku emerytalnego dla kobiet.

Przechodzenie na emeryturę osób z wyżu demograficznego lat 80. XX wieku to jedna z przyczyn pogłębiającego się deficytu funduszu emerytalnego po 2046 r.

Wykres 9

Saldo roczne funduszu emerytalnego w kwotach zdyskontowanych na 2012 r. w latach 2014–2060, w mld zł



Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

Sytuacja finansowa systemu emerytalnego to nie tylko jego deficyt lub nadwyżki. Miarą efektywności systemu emerytalnego jest także jego wydolność (rozumiana jako iloraz wpływów i wydatków). W żadnym z wariantów prognozy wydolność systemu emerytalnego nie osiąga pułapu 100%, co oznacza, że wpływy nie pokrywają wydatków.

Konsekwencją niekorzystnych trendów demograficznych jest rosnący współczynnik obciążenia systemowego, czyli stosunek liczby emerytów do liczby ubezpieczonych. Przyczyną tej tendencji jest z jednej strony duży przyrost liczby emerytów, z drugiej – malejąca liczba ubezpieczonych.

5.2. Fundusz rentowy

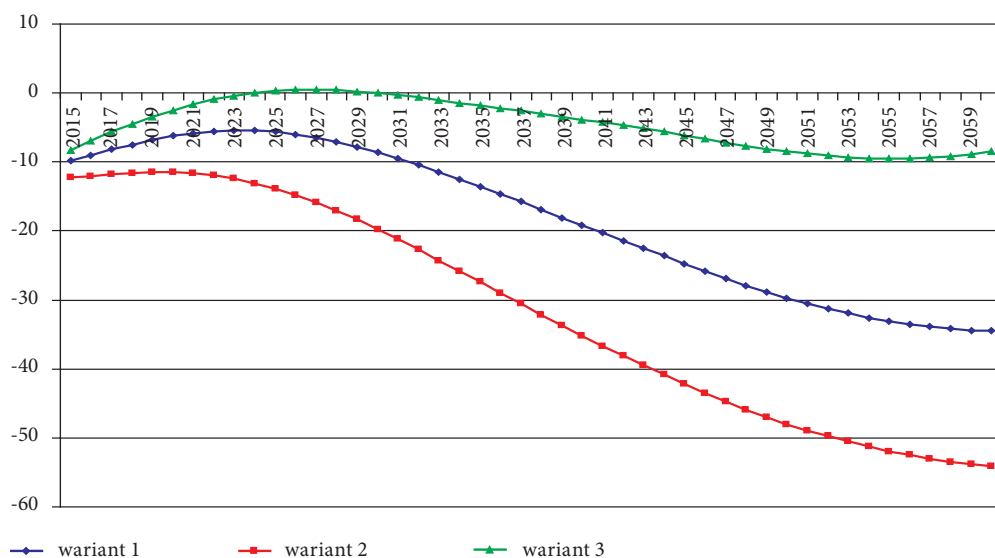
We wszystkich trzech wariantach przez cały okres prognozy fundusz rentowy osiąga ujemne saldo roczne. Jedynie w wariantcie 3 w latach 2023–2029 występuje niewielka nadwyżka. W początkowych latach prognozy deficyt funduszu rentowego maleje,

po czym następuje jego pogłębienie. Początkowa poprawa sytuacji w funduszu rentowym wynika z malejącej liczby rent z tytułu niezdolności do pracy (co obserwujemy od wielu lat), a także z rosnącej liczby ubezpieczonych, co z kolei wiąże się z malejącą stopą bezrobocia.

Pogłębiający się deficyt funduszu rentowego to przede wszystkim efekt podwyższenia wieku emerytalnego, czyli dłuższy okres pobierania rent z tytułu niezdolności do pracy oraz przyznawanie wyższych rent rodzinnych po zmarłym współmałżonku.

Wykres 10

Saldo roczne funduszu rentowego w kwotach zdyskontowanych na 2012 r.
w latach 2014–2060, w mld zł



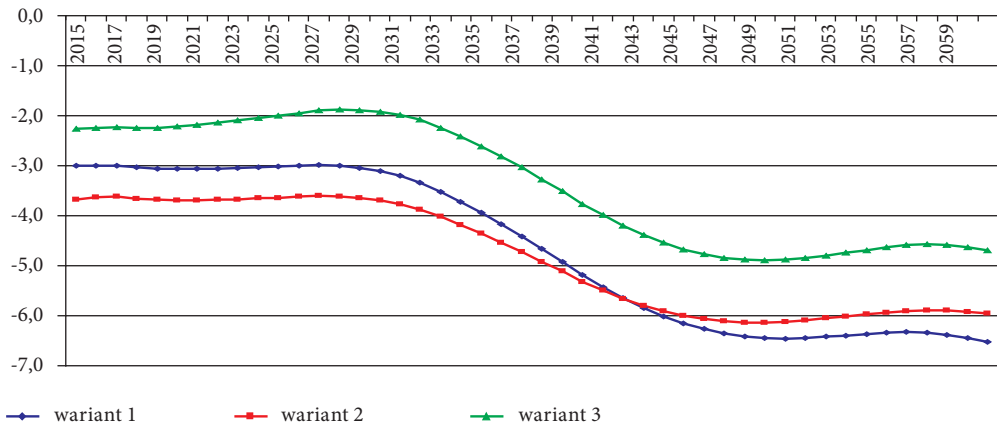
Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS.

5.3. Fundusz chorobowy

Podobnie jak fundusz emerytalny i fundusz rentowy, także fundusz chorobowy przez cały okres prognozy generuje ujemne saldo roczne, jednak w porównaniu z tymi funduszami jego deficyt jest stosunkowo niewielki. Przez pierwsze lata prognozy deficyt funduszu chorobowego utrzymuje się praktycznie na stałym poziomie, a w przypadku wariantu 3 ulega nawet niewielkiemu zmniejszeniu. Od 2028 r. w każdym wariantcie następuje pogłębienie deficytu, po czym od 2048 r. niewielki jego spadek. Pod koniec horyzontu czasowego prognozy ponownie obserwujemy wzrost deficytu funduszu chorobowego.

Pogłębiający się deficyt funduszu chorobowego to przede wszystkim efekt rosnącej liczby ubezpieczonych (co jest rezultatem malejącej stopy bezrobocia oraz podwyższenia wieku emerytalnego). Przekłada się ona na większe wydatki na świadczenia i zasiłki finansowane z tego funduszu. Ponadto w wiek rozrodczy wchodzi kobiety z wyżu początku XXI wieku, co skutkuje zwiększonymi wydatkami na zasiłki macierzyńskie.

**Saldo roczne funduszu chorobowego w kwotach zdyskontowanych na 2012 r.
w latach 2014–2060, w mld zł**



Źródło: opracowanie własne Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarnych ZUS.

6. Podsumowanie

Jak widać, demografia ma bardzo istotny wpływ na system ubezpieczeń społecznych. Reagując na niekorzystne trendy demograficzne, Polska zrobiła już dużo – podwyższono wiek emerytalny i wprowadzono urlopy rodzicielskie. Pozostaje pytanie, co jeszcze można zrobić? Jak przeciwdziałać niekorzystnym zmianom demograficznym?

Przeprowadzone analizy pokazują, że zmiany, np. w dzietności, wprowadzone obecnie dadzą rezultaty dopiero po kilkudziesięciu latach. Aby mieć nadzieję na odwrócenie niekorzystnych tendencji w przyszłości, musimy działać już teraz – stąd decyzja o podwyższeniu wieku emerytalnego.

Długoterminowe prognozy przeprowadzane przez ZUS pozwalają ocenić przyszłą sytuację finansową polskich ubezpieczeń społecznych. Mogą być wskazówką co do ewentualnych kierunków zmian systemowych. Mogą być podstawą do rozważań, jakie rozwiązania powinniśmy wprowadzić i podstawą do decyzji mających wpływ na poprawę sytuacji finansowej polskiego systemu ubezpieczeń społecznych.

Nie ulega wątpliwości, że potrzebne są dalsze szczegółowe analizy sytuacji demograficznej, które mogą być wskazówką do kierunków dalszych zmian. Być może nowa prognoza demograficzna Głównego Urzędu Statystycznego, która ma się ukazać w tym roku, wskaże nam nowe tendencje, podpowie, w którym kierunku powinniśmy iść, aby zniwelować niekorzystne trendy demograficzne.

Literatura

GUS (2014a), *Biuletyn Statystyczny* nr 12 (674) z 2013 r., Warszawa, http://www.stat.gov.pl/gus/5840_2919_PLK_HTML.htm (dostęp 15.02.2014).

GUS (2014b), *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2013 roku*, notatka informacyjna, Departament Badań Demograficznych i Rynku Pracy, styczeń,

Warszawa, http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/L_podst_inf_o_rozwoju_dem_pl_do_2013.pdf (dostęp 15.02.2014).

Strzelecki Z. (red. nauk.), Błędowski P., Gałązka A., Nowak L., Kowalska I., Kurkiewicz J., Kuroпка J., Napierała J., Potrykowska A., Sobczak I. (2012), *Sytuacja Demograficzna Polski – Raport 2011–2012*, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa, <http://www.stat.gov.pl/Raport.pdf> (dostęp 15.02.2014).

ZUS (2013), *Prognoza wpływów i wydatków funduszu emerytalnego*, maj, Warszawa.

Akty prawne

Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w OFE (Dz.U. z 2013 r. poz. 1717).

Streszczenie

W opracowaniu przedstawiono analizę zjawisk zachodzących w obszarze demografii w Polsce i wpływ zmian demograficznych na system ubezpieczeń społecznych. Żyjemy coraz dłużej, ale niestety w ślad za postępem cywilizacyjnym i być może zmianami w preferencjach ustalania celów życiowych istotnie zmniejsza się współczynnik dzietności. Tzw. piramida wieku wyraźnie wskazuje na proces starzenia się naszego społeczeństwa. Prognozy nie przewidują poprawy sytuacji demograficznej. Nadal obserwować będziemy wydłużające się dalsze trwanie życia (co oczywiście jest dobrą wiadomością), ale nadal niekorzystnie będzie się zmieniać struktura wieku ludności – współczynnik obciążenia demograficznego wzrośnie. Niekorzystne tendencje demograficzne przekładają się bezpośrednio na populację świadczeniobiorców i ubezpieczonych, powodując wzrost liczby tych pierwszych, ale też niższe emerytury tych drugich. Z kolei niższe współczynniki dzietności to mniej dzieci i w konsekwencji – mniej ubezpieczonych. Aby sprostać wyzwaniom demograficznym, Polska podniosła wiek emerytalny, co w perspektywie do 2060 r. początkowo poprawi sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, lecz pod koniec horyzontu prognozy nastąpi odwrócenie trendu i saldo FUS ulegnie pogorszeniu.

Social Insurance in the light of demographic forecasts – its state and perspectives in Poland

Summary

This summary provides analysis of phenomena occurring in the area of demography in Poland and its effect on the Polish social security system. We live longer. Unfortunately along with industrial development and possibly certain changes in the establishing of life goals, a significant decrease within the total fertility rate has occurred. The so-called age pyramid clearly shows that our society is ageing. Forecasts do not predict any improvement for the current demographic situation. We will continue to observe the extending lifespan of people (which is good news) but the age structure will undergo adverse changes – the dependency ratio will significantly increase. Adverse demographic tendencies directly affect both the population of beneficiaries and the insured. An overall lower fertility

rate means less children and less beneficiaries. To be able to meet these demographical challenges, Poland has raised the retirement age threshold. By the year 2060 the raising of the retirement age threshold will initially improve the situation of the Polish Social Insurance Fund but at the end of this time horizon the reversal of this trend will occur and the Polish Social Insurance Fund balance will deteriorate.

HANNA ZALEWSKA – dyrektor Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Członek założyciel Polskiego Stowarzyszenia Aktuariuszy. Wiceprzewodnicząca Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego. Uczestniczka i referentka wielu konferencji naukowych z zakresu ubezpieczeń społecznych, polityki społecznej, demografii i finansów publicznych. Zainteresowania zawodowe: wpływ zmian demograficznych na system emerytalny, aspekt finansowy ubezpieczeń społecznych w kontekście prognozowania długoterminowego.

IZABELA TOMCZYK – wicedyrektor Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Absolwentka wydziału Matematyki Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie oraz studiów podyplomowych „Matematyka ubezpieczeniowa” na Wydziale Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warszawskiego. Uczestniczka wielu konferencji z zakresu ubezpieczeń społecznych, polityki społecznej, demografii. Zainteresowania zawodowe: demografia, prognozowanie długoterminowe.

Część trzecia

**O ubezpieczeniach
społecznych – inne aspekty**

Orzecznictwo lekarskie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych

1. Wprowadzenie

Orzecznictwo lekarskie zajmuje szczególne miejsce w systemie ubezpieczeń społecznych. Bez udziału lekarzy nie da się ustalić uprawnień do świadczeń z tytułu podstawowych ryzyk ubezpieczeniowych, takich jak choroba, niezdolność do pracy czy wypadek przy pracy. Od początku istnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych orzekanie na potrzeby przyznawania świadczeń z ubezpieczeń społecznych należy do podstawowych zadań instytucji.

Osiemdziesiąty jubileusz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest dobrą okazją, aby przypomnieć, jak orzecznictwo lekarskie wpisało się w zachodzące na przestrzeni lat zmiany systemowe i organizacyjne w ubezpieczeniach społecznych, wskazać rolę i znaczenie reformy orzecznictwa lekarskiego oraz dokonać bilansu tej reformy, biorąc pod uwagę także przyszłe wyzwania.

2. Rys historyczny

2.1. Pojęcie inwalidztwa i instytucja komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia

Organizacja systemu orzecznictwa oraz tryb i zasady orzekania ulegały zasadniczym zmianom. Do 1954 r. dla celów świadczeń z ubezpieczenia społecznego orzekał tzw. lekarz zaufania. W 1954 r. do orzekania w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych powołane zostały komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (KIZ).

Pojęcie „inwalidztwa” oraz instytucja „komisji lekarskiej do spraw inwalidztwa i zatrudnienia” wprowadzone zostały przepisami dekretu z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin¹. Art. 13 ust. 1 dekretu stanowił, że utratę zdolności do pracy, grupę inwalidów, związek przyczynowy inwalidztwa z wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową, konieczność leczenia oraz możliwość zatrudnienia w dotychczasowym lub innym zawodzie ustalają komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia.

Zakres działania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia oraz trybu nadzoru nad ich działalnością, a także organizację, skład i zasady postępowania komisji lekar-

¹ Dz.U. z 1958 r. nr 23, poz. 97.

skich regulowały przepisy aktów wykonawczych wydanych w październiku 1954 r.² Nadzór nad działalnością komisji lekarskich sprawował minister pracy i opieki społecznej.

Na podstawie wskazanych przepisów zaczęło w kraju funkcjonować 89 obwodowych komisji lekarskich i 24 komisje wojewódzkie. Skład obwodowych komisji lekarskich (OKIZ) tworzyło:

- dwóch lekarzy (internista i chirurg),
- przedstawiciel Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- przedstawiciel prezydium wojewódzkiej rady narodowej.

W skład wojewódzkiej komisji lekarskiej (WKIZ) wchodził:

- dwaj lekarze (również internista i chirurg),
- lekarz delegowany przez prezydium wojewódzkiej rady narodowej,
- przedstawiciel Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- przedstawiciel wojewódzkiej rady związków zawodowych.

Istotnym aktem prawnym była instrukcja Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 15 grudnia 1955 r. w sprawie zasad zaliczania do jednej z grup inwalidów. Akt ten bardziej szczegółowo niż dekret z dnia 25 czerwca 1954 r. wyjaśniał pojęcie i kryteria inwalidztwa, ustalał, jakie czynniki komisja lekarska powinna uwzględnić przy orzekaniu, a także regulował sposób, w jaki komisje lekarskie mogły sprawować nadzór nad prawidłowością zatrudnienia inwalidów, dla których KIZ ustaliły wskazania i przeciwwskazania do pracy. Niewątpliwie instrukcja przyczyniła się do ujednoczenia zasad orzekania przez komisje lekarskie oraz – z uwagi na opisowe, poparte przykładami przedstawienie zasad zaliczania do jednej z grup inwalidów – ułatwiała pracę członkom KIZ.

Do zakresu działania obwodowych komisji lekarskich należało:

- ustalanie stopnia utraty zdolności do pracy i określanie grup inwalidów,
- ustalanie daty powstania inwalidztwa,
- ustalanie związku przyczynowego inwalidztwa lub śmierci z wypadkiem w zatrudnieniu lub chorobą zawodową,
- ustalanie związku przyczynowego inwalidztwa oraz śmierci inwalidy ze służbą wojskową,
- kierowanie na leczenie,
- ustalanie wskazań i przeciwwskazań do zatrudnienia inwalidów.

Wojewódzkie komisje lekarskie rozpatrywały odwołania od orzeczeń obwodowych komisji lekarskich. Prawo odwołania do komisji wojewódzkich przysługiwało zainteresowanym. Prawo podniesienia zarzutu wadliwości orzeczenia i przekazanie sprawy do rozstrzygnięcia przez komisje wojewódzkie przysługiwało również prezydium wojewódzkiej rady narodowej.

Przedstawione powyżej akty prawne normujące organizację, skład oraz tryb sprawowania nadzoru w latach 1954–1997 były zastępowane innymi przepisami, które odmiennie regulowały organizację, skład osobowy czy zakres działania komisji lekarskich. W latach tych następowały również zmiany w zakresie rodzaju świadczeń z ubezpieczenia społecznego przysługujących z tytułu inwalidztwa. Przybywało również ulg, przywilejów i świadczeń pozaubezpieczeniowych przysługujących osobom zaliczonym do jednej z grup inwalidów.

Wzrost zadań komisji lekarskich ilustrują następujące dane: w 1955 r. działały 93 obwodowe komisje lekarskie, wydając około 142 tys. orzeczeń; w ostatnim miesiącu

² Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 1954 r. w sprawie powołania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Dz.U. nr 48, poz. 230) oraz zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 30 października 1954 r. w sprawie składu, organizacji i postępowania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Dz.U. nr 109, poz. 1501).

działalności KIZ, tj. w sierpniu 1997 r., pracowało 815 obwodowych komisji lekarskich, które od stycznia do sierpnia 1997 r. wydały ponad 1 mln 26 tys. orzeczeń. W 1955 r. funkcjonowało także 27 wojewódzkich komisji lekarskich, które wydały około 26 tys. orzeczeń, natomiast w sierpniu 1997 r. działało 156 wojewódzkich komisji lekarskich, które od stycznia do sierpnia 1997 r. wydały ponad 168,5 tys. orzeczeń.

Bezpośrednio przed reformą orzecznictwa, zapoczątkowaną ustawą z 28 czerwca 1996 r.³, komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia działały przy oddziałach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jako obwodowe i wojewódzkie komisje lekarskie. Komisje lekarskie powoływał i rozwiązywał prezes Zakładu na wniosek dyrektora oddziału ZUS.

Terenowy organ administracji państwowej stopnia wojewódzkiego właściwy ze względu na siedzibę oddziału Zakładu był obowiązany zapewnić udział w komisjach lekarskich lekarzy mających odpowiedni stopień i rodzaj specjalizacji lekarskiej. Natomiast zespoły opieki zdrowotnej wskazane przez ten organ administracji były obowiązane zapewnić komisjom lekarskim nieodpłatnie niezbędne warunki pracy, a zwłaszcza pomieszczenia, sprzęt lekarski i pomocniczy oraz dokumentację lekarską potrzebną do wydania orzeczenia oraz umożliwić wykonywanie badań pomocniczych i specjalistycznych lub przeprowadzanie obserwacji szpitalnych osób poddanych badaniom.

W skład obwodowej komisji lekarskiej wchodził dwaj lekarze medycyny, specjaliści co najmniej I stopnia w zakresie podstawowych specjalizacji (choroby wewnętrzne, medycyna przemysłowa, medycyna ogólna, chirurgia i neurologia) oraz przedstawiciel Zakładu. Z kolei skład wojewódzkich komisji lekarskich tworzyli trzej lekarze specjaliści II stopnia w zakresie podstawowych specjalizacji (choroby wewnętrzne, medycyna ogólna, chirurgia, neurologia) i przedstawiciel Zakładu.

W posiedzeniach komisji lekarskich mogły brać udział inne osoby wymienione w przepisach odrębnych, np. lekarz – przedstawiciel Związku Inwalidów Wojennych przy ustalaniu inwalidztwa w związku z działaniami wojennymi, lekarz zakładu społecznej służby zdrowia leczący osobę badaną – w celu przedstawienia dodatkowych wyjaśnień do sporządzonej dokumentacji. W uzasadnionych przypadkach na czas określony i za zgodą prezesa Zakładu w skład komisji lekarskich mógł wchodzić lekarz niespełniający warunków w zakresie specjalizacji. Nierzadko więc orzekali lekarze nieposiadający specjalizacji.

Do zadań komisji lekarskich należało orzekanie o inwalidztwie osób ubiegających się o:

- świadczenia przysługujące na podstawie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym i o inne świadczenia przysługujące z ubezpieczenia społecznego,
- przysposobienie zawodowe (szkolenie) lub o zatrudnienie w warunkach przewidzianych dla inwalidów,
- objęcie pomocą społeczną,
- udzielenie ulg, przywilejów i świadczeń przysługujących inwalidom na podstawie przepisów szczególnych.

Do zadań komisji lekarskich należało również:

- ustalanie okoliczności uzasadniających przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego,
- orzekanie o potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej, jeżeli takiej potrzeby nie orzekły zakłady społecznej służby zdrowia na podstawie odrębnych przepisów,

³ Ustawa z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. nr 100, poz. 461).

- określanie stopnia uszczerbku na zdrowiu spowodowanego skutkami wypadku przy pracy, w drodze do pracy i z pracy oraz choroby zawodowej,
- orzekanie, czy dziecko ze względu na stan zdrowia wymaga stałej opieki innej osoby, polegającej na konieczności pielęgnacji lub na systematycznym współdziałaniu w postępowaniu leczniczym i rehabilitacyjnym,
- orzekanie w innych sprawach, przewidzianych w przepisach odrębnych, np. w zakresie niezdolności do pracy na określonym stanowisku.

Do końca sierpnia 1997 r. zasadniczą przesłanką nabycia prawa do renty inwalidzkiej był stan inwalidztwa u osoby ubiegającej się o to świadczenie. Niespełnienie tego warunku wykluczało wypłatę renty. W przypadku pozostałych przesłanek (okres zatrudnienia, data lub okres powstania inwalidztwa) ustawodawca niekiedy odstępował od ich wymogu.

Prawne pojęcie „inwalidztwa”, definiowane jako częściowa lub całkowita niezdolność do wykonywania zatrudnienia z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, miało zastosowanie przy nabywaniu – oprócz renty inwalidzkiej – także wielu innych świadczeń ubezpieczeniowych (np. zasiłku rodzinnego, pielęgnacyjnego, renty rodzinnej). Definicja inwalidztwa była wykorzystywana również dla przyznawania różnego rodzaju ulg, uprawnień i świadczeń osobom niepełnosprawnym.

W definicji inwalidztwa zawarte były dwa elementy: biologiczny i ekonomiczny. Element biologiczny został określony przez pojęcie „naruszenia sprawności organizmu”. Naruszenie to mogło mieć charakter stały, być nieodwracalne albo też długotrwałe, to jest takie, które występuje przez długi czas, a w każdym razie przez czas przekraczający okres pobierania zasiłku chorobowego. Element ekonomiczny zawarty był w określeniu „niezdolność do wykonywania zatrudnienia”.

Inwalidztwo było pojęciem stopniowalnym: I i II grupa inwalidów oznaczała całkowitą niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek zatrudnienia, III grupa zaś – niezdolność częściową. W zależności od charakteru upośledzenia czynności organizmu wyznaczało się termin badania kontrolnego lub orzekało o trwałości inwalidztwa. Badanie kontrolne stanu inwalidztwa przeprowadzało się z urzędu w terminie określonym przez komisję lekarską.

Nie wyznaczało się terminów badań kontrolnych w odniesieniu do osób, które osiągnęły 55 lat (kobiety) lub 60 lat (mężczyźni), chyba że inwalidztwo tych osób spowodowane zostało urazem i nie miało charakteru trwałego. Nie wyznaczało się również terminów badań kontrolnych w stosunku do osób, których inwalidztwo trwało nieprzerwanie ponad 10 lat, licząc od daty jego powstania, a w przypadku inwalidów, u których powstało ono przed podjęciem zatrudnienia – licząc od daty pogorszenia stanu zdrowia uprawniającego do przyznania świadczenia rentowego.

W myśl ogólnej definicji grupy inwalidzkie należało ustalać w zależności od stopnia niezdolności do zatrudnienia. Tymczasem elementem różnicującym inwalidztwo I i II grupy był nie stopień niezdolności do pracy, lecz dodatkowe kryterium wymagane przy inwalidztwie I grupy: niemożność samodzielnej egzystencji i konieczność w związku z tym stałej lub długotrwałej opieki innej osoby. Określenie „inwalidztwo III grupy” nie było jednolite i nie dość konsekwentnie odpowiadało ogólnej definicji inwalidztwa. Do III grupy inwalidów można było bowiem zaliczyć także osoby dotknięte szczególnym naruszeniem sprawności organizmu (np. z powodu braku kończyny bądź jej znacznej części, gałki ocznej czy głuchoty), nawet jeżeli naruszenia te nie ograniczały ich zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia. Katalog tych szczególnych naruszeń sprawności organizmu miał przy tym charakter otwarty, ponieważ kończył się stwierdzeniem,

że za takie uważa się również inne naruszenia sprawności organizmu, które ograniczają funkcję ustroju w stopniu nie mniejszym niż szczegółowo wymienione.

2.2. Przesłanki reformy orzecznictwa

Od połowy lat 90. coraz częściej podnoszono, że grupy inwalidzkie nie stanowią właściwego sposobu określania stopnia niezdolności do pracy. Nasiliły się również postulaty oddzielenia orzecznictwa o niezdolności do pracy do celów rentowych od orzecznictwa o niepełnosprawności służącego realizacji określonych ulg, uprawnień i świadczeń o charakterze pozaubezpieczeniowym. Krytycy obowiązujących rozwiązań wskazywali, że komisje lekarskie do spraw inwalidztwa i zatrudnienia nie są w stanie stosować w praktyce takich samych kryteriów orzekania o inwalidztwie w odniesieniu do osób, które ubiegają się o przyznanie świadczeń rentowych, jak wobec osób, które ubiegają się o ustalenie inwalidztwa do celów innych niż rentowe (np. w celu zatrudnienia w warunkach przewidzianych dla inwalidów, uzyskania uprawnień do dokonywania zakupów poza kolejnością, uzyskania zwolnień lub ulg w dokonywaniu rozmaitych opłat abonamentowych). Domagano się również zwiększenia odpowiedzialności za dokonywane ustalenia orzecznicze, m.in. poprzez odstąpienie od komisyjnego orzekania w ramach dwóch instancji na rzecz jednoosobowej i jednoinstancyjnej oceny niezdolności do pracy.

Przeciwko dalszemu funkcjonowaniu komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia przemawiały, zdaniem krytyków, następujące argumenty.

1. Brak profesjonalizmu lekarzy – członków komisji lekarskich.

Dla lekarzy praca w komisjach lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia miała charakter albo pracy dodatkowej (jeżeli byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę – pracowali w wymiarach 1/2, 1/3, a nawet 1/4 etatu), albo wręcz pracy dorywczej (jeżeli uczestniczyli w jednostkowych posiedzeniach komisji na podstawie umowy cywilnoprawnej). Komisji lekarskich, w których zatrudnienie odpowiadałoby pełnemu etatowi, praktycznie nie było.

Zatrudnienie na niewielkiej części etatu – i co za tym idzie niezbyt wysokie wynagrodzenie za pracę w komisji – nie sprzyjało podnoszeniu przez lekarzy poziomu wiedzy i kwalifikacji orzecznich. Pogłębieniem wiedzy z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz znajomości zasad orzekania tym bardziej nie byli zainteresowani lekarze uczestniczący w pracach komisji doraźnie, w charakterze zastępców członków komisji, na podstawie umowy zlecenia, których wynagrodzenie uzależnione było od liczby wydanych orzeczeń.

2. Zbyt niskie w wielu przypadkach, w stosunku do potrzeb, kwalifikacje zawodowe lekarzy – członków komisji lekarskich.

Komisje lekarskie, zwłaszcza obwodowe, których liczba, jak wspomniano, w 1997 r. przekroczyła 800, działały często w niewielkich miejscowościach, pozbawionych zaplecza medycznego zapewniającego dopływ kadry lekarskiej o wysokich kwalifikacjach. Również niskie wynagrodzenie za pracę w komisjach nie stanowiło zachęty dla lekarzy o wysokich kwalifikacjach.

Obowiązujące przepisy dopuszczały w określonych przypadkach udział w pracach obwodowych komisji lekarskich również lekarzy nieposiadających specjalizacji.

3. Niewłaściwa organizacja pracy komisji lekarskich.

Z uwagi na to, że dla lekarzy praca w komisjach lekarskich była pracą dodatkową, obok pracy na pełnym etacie w zakładzie opieki zdrowotnej, posiedzenia komisji lekarskich rozpoczynały się w godzinach popołudniowych. Osobie badanej przez komisję utrudniało

to, a niekiedy nawet uniemożliwiało, ze względu na brak połączeń komunikacyjnych, powrót do domu tego samego dnia.

3. Reforma systemu orzecznictwa lekarskiego – 1997 r.

3.1. Postulowane zmiany

Procesowi transformacji ustrojowej przełomu lat 80. i 90. ubiegłego stulecia towarzyszył wzrost liczby inwalidów. Było to złożone zjawisko o społeczno-ekonomicznym podłożu związane w istotny sposób z pogorszeniem wskaźników zatrudnienia, będące konsekwencją restrukturyzacji gospodarki. Wzrost liczby wniosków o rentę inwalidzką spowodowany był m.in. wzrostem liczby osób, które utraciły dotychczasowe źródło utrzymania. W połowie lat 90. renty inwalidzkie stanowiły około 40% wszystkich wypłacanych świadczeń, a ich udział w świadczeniach nowo przyznawanych wynosił około 50% (Jędrasik-Jankowska 1997).

To wówczas nasiliły się głosy krytykujące założenia systemu orzecznictwa lekarskiego w sprawach rentowych. Wskazywano na to, że termin „inwalidztwo”, określony w przepisach obowiązujących w tamtym okresie, nadmiernie akcentował znaczenie czynnika biologicznego, umożliwiając przyznawanie renty inwalidzkiej osobom, których sprawność organizmu została naruszona jedynie w niewielkim stopniu. Coraz częściej podnoszono, że grupy inwalidzkie nie stanowią właściwego sposobu określania stopnia niezdolności do zatrudnienia. Postulowano oddzielenie orzecznictwa o niezdolności do pracy do celów rentowych od orzecznictwa o niepełnosprawności służącego realizacji celów pozaubezpieczeniowych. Podkreślano, że w praktyce nie jest możliwe stosowanie takich samych kryteriów orzekania w odniesieniu do osób, które ubiegają się o przyznawanie świadczeń rentowych, jak wobec osób, które występują o ustalenie inwalidztwa do innych celów, np. w celu zatrudnienia w warunkach przewidzianych dla inwalidów, czy uzyskania zwolnień lub ulg w dokonywaniu rozmaitych opłat.

Domagano się również zwiększenia odpowiedzialności za dokonywane ustalenia orzecznicze poprzez odstąpienie od komisyjnego orzekania w ramach dwóch instancji (kolegialność organów orzekających w sprawach inwalidztwa nie sprzyjała ustaleniu osobistej odpowiedzialności za wydanie orzeczenia) na rzecz jednoosobowej, jednoinstancyjnej oceny niezdolności do pracy (Molenda i in. 1999; Zieleniecki 2011; Jackowiak 2000).

Przebudowa kryteriów orzeczniczo-lekarskich stała się nieodzowna, ponieważ z uwagi na dominujący biologiczny aspekt oceny stopnia inwalidztwa praktycznie każdej osobie z ułomnością lub kalectwem przysługiwało prawo do jakiegoś świadczenia. Zgodnie z obowiązującymi przepisami przyznawano renty osobom młodym, które mogły i powinny kontynuować zatrudnienie po zmianie rodzaju pracy czy zawodu.

3.2. Założenia reformy 1997 r.

Postulowane zmiany zasad i trybu orzekania o niezdolności do pracy do celów rentowych były zgodne z programem reformy ubezpieczeń społecznych. Jednym z pierwszych elementów tej reformy stała się ustawa z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym. Mocą tej ustawy:

- pojęcie „inwalidztwa” w kontekście prawa do renty zastąpiono pojęciem „niezdolności do pracy”,

- zamiast dotychczasowej renty inwalidzkiej wprowadzono rentę z tytułu niezdolności do pracy,
- w miejsce komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wprowadzono jednoosobowe i jednoinstancyjne orzekanie o niezdolności do pracy i jej stopniu przez lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- wprowadzono nowy rodzaj świadczenia z ubezpieczenia społecznego — rentę szkoleniową, która miała stanowić instrument przeciwdziałania niezdolności do pracy poprzez rehabilitację zawodową,
- dokonano podziału na orzecznictwo o niezdolności do pracy do celów rentowych i orzecznictwo o stopniu niepełnosprawności,
- zniesiono przeprowadzane z urzędu badania kontrolne stanu inwalidztwa (jeżeli orzekana jest niezdolność do pracy okresowa, osobie uprawnionej przysługiwać ma renta okresowo przez czas wskazany w decyzji organu rentowego).

Zmiany wprowadzone przez ustawę nowelizacyjną z 28 czerwca 1996 r., które uzależniały prawo do renty od utraty lub istotnego ograniczenia zdolności do pracy, miały fundamentalne znaczenie.

Wprowadzenie do prawa rentowego pojęcia niezdolności do pracy nie było jedynie zabiegiem terminologicznym, lecz wiązało się ze zmianą dotychczasowej konstrukcji ryzyka ubezpieczeniowego. Jego definicja uwzględniająca w swej treści jak dotychczas element medyczny, biologiczny (naruszenie sprawności organizmu) oraz ekonomiczny (utrata zdolności do pracy zarobkowej) została uzupełniona o przesłankę braku rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Oznaczało to całkowitą zmianę podejścia do orzekania. Przyjęcie nowej definicji pojęcia „niezdolności do pracy zarobkowej” uwolniło w znacznym stopniu system ubezpieczeń społecznych od konieczności przyznawania świadczeń ze względów socjalnych, na podstawie stwierdzonego inwalidztwa biologicznego – niepełnosprawności⁴.

Podkreślenia wymaga to, że intencją wprowadzonych w 1997 r. zmian nie było po prostu zaostrzenie kryteriów orzecznich. Chodziło przede wszystkim o taką racjonalizację systemu, aby renty otrzymali ubezpieczeni, którzy rzeczywiście utracili zdolność do osiągania dochodów z pracy i którym ta renta powinna zastąpić część utraconego dochodu.

Celem nadrzędnym było przekształcenie dotychczasowego systemu rentowego w rzeczywiste ubezpieczenie ryzyka utraty zdolności do pracy i zarobkowania. Zakładano, że priorytetowe staną się wszelkie działania z zakresu rehabilitacji medycznej i zawodowej zmierzające do przywrócenia ubezpieczonemu zdolności do pracy. W związku z tym przewidywano, że renty z tytułu niezdolności do pracy będą przyznawane w przypadkach, gdy działania rehabilitacyjne nie rokują powodzenia lub okażą się nieskuteczne.

Wprowadzając reformę orzecznictwa o niezdolności do pracy, przyjęto zasadę, aby o niezdolności do pracy orzekali lekarze o wysokich kwalifikacjach medycznych z praktycznym doświadczeniem orzecznym. Lekarzom orzecznikom postawiono wysokie wymagania co do ich zawodowych kompetencji. Lekarzem orzecznikiem ZUS może być lekarz, który jest specjalistą, w szczególności w zakresie takich dziedzin medycyny, jak: choroby wewnętrzne, chirurgia, neurologia, psychiatria, medycyna pracy i medycyna społeczna. Każdy z lekarzy orzeczników musi odbyć przeszkolenie potwierdzające kwalifikacje orzecznicze.

⁴ Orzekanie o niepełnosprawności realizowane jest poza ZUS przez zespoły orzekające o niepełnosprawności powoływane przy centrach pomocy rodzinie.

Funkcjonowanie orzecznictwa lekarskiego oparto m.in. na założeniu, że wszyscy pracownicy pionu orzecznictwa lekarskiego (lekarze orzecznicy, główny lekarz orzecznik i jego zastępcy, pracownicy wydziałów orzecznictwa lekarskiego) będą wykonywać swoje obowiązki w siedzibie oddziału ZUS.

3.3. Dwuinstancyjność postępowania orzeczniczego w ZUS – 2005 r.

Doświadczenia siedmiu lat funkcjonowania jednoosobowego i jednoinstancyjnego orzekania w ZUS wykazały konieczność stworzenia możliwości odwołania od orzeczenia lekarskiego w ramach instytucji ubezpieczeniowej, m.in. w celu zwiększenia kontroli wewnętrznej. Na decyzję o wprowadzeniu dwuinstancyjności postępowania orzeczniczego w ZUS wpływ miała też liczba odwołań do sądu od decyzji w sprawach rent z tytułu niezdolności do pracy oraz poczucie ubezpieczonych nie dość wszechstronnego i wnikliwego rozpatrywania ich spraw przez orzekanie jednoinstancyjne.

4. Teraźniejszość – realizacja założeń reformy

Od 1 stycznia 2005 r. organami orzekającymi w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych są lekarze orzecznicy ZUS oraz komisje lekarskie Zakładu. Wszyscy lekarze orzecznicy i członkowie komisji lekarskich ZUS legitymują się tytułem specjalisty, czyli posiadają najwyższe kwalifikacje zawodowe. Muszą także prezentować właściwą postawę etyczną. Przed przystąpieniem do pracy są przeszkoleni w zakresie ustalonym przez prezesa Zakładu metodą tradycyjną i e-learningową. Jedną z form szkolenia są prowadzone centralnie szkolenia dla nowo zatrudnionych lekarzy. Systematycznie odbywają się także szkolenia pracujących lekarzy orzeczników ZUS, a sprawdzanie ich kwalifikacji zawodowych należy do ważnych obowiązków głównych lekarzy orzeczników.

Według stanu na 31 grudnia 2013 r. zatrudnienie lekarzy orzecznictwa lekarskiego wynosiło łącznie w skali Zakładu 855 etatów, w tym: 39 etatów – główni lekarze orzecznicy, 65 etatów – zastępcy głównego lekarza orzecznika, 591 etatów – lekarze orzecznicy i 160 etatów – lekarze członkowie komisji lekarskich.

4.1. Zasady orzekania o niezdolności do pracy

Podstawowe zasady orzekania o niezdolności do pracy zostały określone w przepisach, które weszły w życie we wrześniu 1997 r. w związku z reformą systemu orzecznictwa lekarskiego i pozostają praktycznie niezmienione do chwili obecnej, poza nowelizacją ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w 2005 r.⁵ odnoszącą się do ustalania przewidywanego okresu niezdolności do pracy. Zmiany, które weszły w życie w listopadzie 2005 r., dotyczyły:

- ustalania przewidywanego okresu niezdolności do pracy na okres nie dłuższy niż 5 lat; niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań na odzyskanie zdolności do pracy przed upływem tego okresu,

⁵ Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2005 r. nr 169, poz. 1412).

- orzekania na okres do dnia osiągnięcia wieku emerytalnego – w stosunku do osób, które były uprawnione do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego i którym brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia ustawowo określonego wieku emerytalnego – w przypadku dalszego stwierdzenia niezdolności do pracy.

4.2. Definicja niezdolności do pracy

Niezdolna do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Definicja niezdolności do pracy wyróżnia częściową i całkowitą niezdolność do pracy. Całkowicie niezdolna do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Z kolei częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się w przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych.

4.3. Zadania lekarzy orzecznictwa lekarskiego

Lekarze orzecznicy oraz komisje lekarskie Zakładu orzekają:

- na potrzeby przyznawania świadczeń z FUS (pieniężnych, np. renta z tytułu niezdolności do pracy, jednorazowe odszkodowanie, świadczenie rehabilitacyjne, dodatek pielęgnacyjny, oraz rzeczowych, np. jak rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej ZUS czy świadczenia zdrowotne z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych związane z wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową),
- na potrzeby przyznawania świadczeń wypłacanych przez ZUS (m.in. renta socjalna, świadczenia przysługujące inwalidom wojennym i wojskowym),
- dla celów pozaubezpieczeniowych (m.in. trwała niezdolność do pełnienia obowiązków na zajmowanym stanowisku, renta rodzinna i dodatek pielęgnacyjny przysługujące członkom rodzin funkcjonariuszy, kontrola zwolnień lekarskich sędziów i prokuratorów).

Ponadto lekarze orzecznicy od 1999 r. kontrolują prawidłowość orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich osób ubezpieczonych w Zakładzie, a od 2007 r. – również sędziów i prokuratorów.

W 2013 r. liczba orzeczeń lekarskich wydanych w sprawach ustalania uprawnień do świadczeń wynosiła 810,9 tys., liczba orzeczeń wydanych w sprawie kontroli zwolnień lekarskich – 574,0 tys., liczba odwołań do sądu w sprawach dotyczących orzeczeń lekarskich – 35,5 tys., a liczba wyroków uwzględniających odwołanie w tych sprawach – 8,4 tys. Odsetek wyroków uwzględniających odwołanie spośród wszystkich orzeczeń lekarskich w 2013 r. zanotowano na poziomie 0,6%.

4.4. Wnioski

Zasadniczym celem zmian wprowadzonych reformą orzecznictwa w 1997 r. była taka racjonalizacja systemu, aby renty otrzymywały osoby, które rzeczywiście utraciły zdolność do pracy. Ten cel jest przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych konsekwentnie realizowany.

W 1996 r. przed wprowadzeniem reformy orzecznictwa renty z tytułu niezdolności do pracy otrzymywało 2644 tys. osób, a w 2012 r. – 1121 tys. Liczba osób, którym po raz pierwszy przyznano rentę z tytułu niezdolności do pracy, wynosiła odpowiednio 154,9 tys. i 50,3 tys.

Dane te w zestawieniu z malejącą liczbą odwołań do sądu w sprawach rent z tytułu niezdolności do pracy świadczą o racjonalizacji systemu przyznawania rent z tytułu niezdolności do pracy. W 1998 r. odwołań do sądu w tych sprawach było 119,9 tys., a w 2012 r. – 26,1 tys. Odsetek wyroków uwzględniających odwołania w sprawach rent z tytułu niezdolności do pracy w stosunku do wszystkich orzeczeń lekarzy orzeczników i komisji lekarskich wydanych w tych sprawach wynosił w 2011 r. – 1,6%, a w 2012 r. – 1,2%.

Reforma orzecznictwa lekarskiego z 1997 r. przyniosła pozytywne zmiany również w zakresie organizacji tego systemu w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w porównaniu z ponad 40-letnim okresem funkcjonowania komisji lekarskich ds. inwalidztwa i zatrudnienia. Obecnie lekarzami orzekającymi w Zakładzie są specjaliści, czyli lekarze posiadający najwyższe kwalifikacje zawodowe, przeszkoleni w zakresie ubezpieczeń społecznych i orzecznictwa lekarskiego.

Orzekając, dokonują ustaleń, w jaki sposób stwierdzone schorzenia upośledzają funkcję organizmu i czy to upośledzenie ma wpływ na zdolność do pracy. Jest to podejście funkcjonalne, zgodne z rekomendowaną przez Światową Organizację Zdrowia Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia. Takie podejście daje gwarancję prawidłowej oceny niezdolności do pracy.

Lekarze orzecznicy wykorzystują również możliwość wydawania orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej, która jest bardzo ważna przy przywracaniu zdolności do pracy. Od 1997 r. liczba takich orzeczeń systematycznie wzrastała. W 1997 r. było ich 18,2 tys., a w 2012 r. – 87,2 tys., co wskazuje, że rehabilitacja ma priorytetowe znaczenie przed przyznaniem świadczenia rentowego.

Obowiązujące przepisy oraz wewnętrzne regulacje i rozwiązania przyjęte w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych dają gwarancję właściwego nadzoru nad działalnością lekarzy orzeczników i komisji lekarskich Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Nadzór zwierzchni, który sprawuje prezes Zakładu nad wykonywaniem orzecznictwa lekarskiego, obejmuje m.in. kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie Zakładu. Bezpośredni nadzór nad działalnością lekarzy orzeczników w oddziałach Zakładu prezes wykonuje za pośrednictwem głównego lekarza orzecznika, który kontroluje orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS pod względem merytorycznym i formalnym. Jeżeli główny lekarz orzecznik nie zgadza się z orzeczeniem, zgłasza zarzut wadliwości. W takim przypadku sprawa zostaje przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską Zakładu i orzeczenie tej komisji stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Istnieje zatem dodatkowa kontrola orzeczeń lekarzy orzeczników ZUS przez komisje lekarskie Zakładu.

Zadania realizowane przez głównych lekarzy orzeczników obejmują również kontrolę w zakresie prawidłowości gromadzenia dokumentacji niezbędnej do wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika. Na mocy wewnętrznych aktów prawnych wprowadzono generalną zasadę poświadczania za zgodność z oryginałem kopii dokumentacji medycznej, gromadzonej w każdej indywidualnej sprawie oraz weryfikacji i potwierdzenia na podstawie dokumentacji źródłowej danych osobowych i informacji zawartych w dokumentacji medycznej dołączonej do wniosku o wydanie orzeczenia.

W ramach nadzoru zwierzchniego, który w imieniu prezesa realizuje Naczelny Lekarz Zakładu, prowadzona jest kontrola wszystkich orzeczeń wydanych przez komisje lekarskie nieuwzględniających sprzeciwu osoby zainteresowanej od orzeczenia lekarza orzecznika. W oddziałach, w których funkcjonują komisje lekarskie, przeprowadzane są coroczne kontrole funkcjonalne, a ich wyniki omawiane są na spotkaniach z wszystkimi lekarzami orzecznictwa lekarskiego.

Należy jednocześnie stwierdzić, iż nie wszystkie oczekiwania związane z reformą wprowadzoną w 1997 r. zostały spełnione. Zakładano, że renta szkoleniowa będzie stanowić instrument przeciwdziałający niezdolności do pracy poprzez tzw. rehabilitację zawodową. Tymczasem celowość przekwalifikowania zawodowego nie jest często orzekana.

Należy jednak wyjaśnić, że renta szkoleniowa przyznawana na podstawie orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego jest świadczeniem adresowanym jedynie do wąskiej grupy ubezpieczonych, która – poza spełnieniem formalnych przesłanek do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy – rokuje odzyskanie zdolności do pracy w wyniku przekwalifikowania zawodowego. Lekarze orzecznicy i komisje lekarskie rozważają tę możliwość przy rozpatrywaniu każdego wniosku o ustalenie uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy. Krąg osób, u których taką celowość można ustalić, jest jednak bardzo ograniczony.

Z przyczyn formalnych należy wyłączyć osoby, u których orzeczenia są wydawane w związku z ustalaniem uprawnień do innych świadczeń niż renta z tytułu niezdolności do pracy, np. świadczenie rehabilitacyjne, renta rodzinna, renta socjalna, renta inwalidy wojskowego lub wojennego.

Podstawowym warunkiem orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego jest stwierdzenie trwałej utraty zdolności do pracy w wyuczonym zawodzie. Jeżeli w wyniku badania i po analizie dokumentacji z przebiegu leczenia zostanie stwierdzone pozytywne rokowanie odnośnie do odzyskania zdolności do pracy w wyniku leczenia i rehabilitacji, a co za tym idzie niezdolność do pracy jest okresowa, nie może zostać orzeczona celowość przekwalifikowania zawodowego. Wydanie takiego orzeczenia nie jest również możliwe w przypadku osób, które nie mają żadnego wyuczonego zawodu. Przekwalifikowaniu zawodowemu nie mogą być także poddane osoby, u których w wyniku postępowania orzeczniczego stwierdzono niezdolność do jakiegokolwiek zatrudnienia, tj. ustalono całkowitą niezdolność do pracy czy też niezdolność do samodzielnej egzystencji oraz osoby, u których istnieją medyczne przeciwwskazania do odbycia rehabilitacji zawodowej wynikające z rozpoznanych schorzeń, np. choroby nowotworowe i zaburzenia psychiczne, które są znaczącą przyczyną niezdolności do pracy w Polsce.

Należy podkreślić, że w każdym przypadku osoby, u której orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego jest rozważane, konieczne jest pozyskanie opinii konsultanta psychologa, który dokonuje oceny m.in. poziomu sprawności umysłowych, funkcji poznawczych, cech osobowości oraz motywacji do dalszego kształcenia. Negatywna opinia konsultanta psychologa co do możliwości przekwalifikowania zawodowego uniemożliwia ustalenie uprawnień do renty szkoleniowej.

5. Przyszłość – szanse i zagrożenia w funkcjonowaniu orzecznictwa lekarskiego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych

Funkcjonowanie orzecznictwa lekarskiego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oparte jest na mocnych podstawach.

Niezmiennność zasad orzekania od 16 lat

Wprowadzone od 1 września 1997 r. ryzyko niezdolności do pracy jako kryterium orzekania funkcjonuje do dzisiaj, co pozwoliło na ustabilizowanie systemu orzekania w ZUS, ułatwiło wyszkolenie kadry lekarzy orzekających i zwiększenie świadomości społecznej w tym zakresie.

Jednoznacznie określony cel orzekania

Orzeczenia o niezdolności do pracy są wydawane dla celów przyznawania świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W przypadku renty z tytułu niezdolności do pracy ustalenie przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską niezdolności do pracy jest jednym z warunków wydania decyzji przyznającej rentę.

Zatrudnianie lekarzy o najwyższych kwalifikacjach zawodowych

Lekarze orzecznicy, członkowie komisji lekarskich, lekarze nadzorujący pracę lekarzy orzeczników oraz lekarze konsultanci Zakładu są lekarzami specjalistami, co daje gwarancję wysokich umiejętności i szerokiej wiedzy oraz wystarczającego doświadczenia w pracy z pacjentami.

Umowa o pracę jako jedyna forma zatrudnienia

Umowa o pracę daje gwarancję odpowiedniego wykorzystania czasu pracy lekarzy i usprawnia organizację postępowania orzeczniczego.

Wielostopniowy nadzór nad orzekaniem o niezdolności do pracy

Nadzór nad lekarzami orzecznikami i komisjami lekarskimi sprawuje prezes Zakładu. Bezpośredni nadzór nad lekarzami orzecznikami w imieniu prezesa wykonują główni lekarze orzecznicy, którzy mogą zgłaszać zarzuty wadliwości orzeczeń i kierować te sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską. Osoba ubezpieczona może odwołać się od orzeczenia, a odwołanie to rozpatrywane jest przez komisję lekarską. Każda indywidualna sprawa może zostać skierowana do rozpatrzenia przez komisję lekarską również w trybie nadzoru zwierzchniego prezesa Zakładu. Szczególną formą nadzoru jest kontrola sądowa, ponieważ osoby ubiegające się o świadczenie mogą odwołać się do sądu od decyzji w sprawie świadczenia uzależnionego od ustalenia niezdolności do pracy.

Wspomaganie przez system informatyczny

W orzecznictwie lekarskim w ZUS funkcjonują aplikacje, które wspomagają wydawanie orzeczeń przez lekarzy, a jednocześnie są wykorzystywane do obsługi postępowania orzeczniczego przez pracowników administracyjnych.

Dostęp do obszernej bazy danych

Lekarze orzekający w Zakładzie mają dostęp do danych pomocnych przy wydawaniu orzeczeń o niezdolności do pracy przez Kompleksowy System Informatyczny. Dane te to przede wszystkim informacja o poprzednich orzeczeniach, zaświadczeniach o czasowej niezdolności do pracy oraz dokumentacja medyczna.

Standaryzacja orzekania o niezdolności do pracy

Duże znaczenie dla jakości systemu orzeczniczego mają jednolite kryteria, standardy i procedury w zakresie ocen medycznych, ponieważ zwiększają one tzw. czynnik obiektyw-

ności w procesie orzekania. Spośród wielu inicjatyw podjętych w tym zakresie w Zakładzie należy wymienić wydaną i przekazaną w 2007 r. wszystkim lekarzom orzecznictwa lekarskiego do wykorzystania w bieżącej pracy publikację *Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS*. W opracowaniu tym przedstawione zostały kryteria i standardy orzecznicze wskazujące sposób podejścia i metodę prawidłowej oceny stanu zdrowia, stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz zdolności do wykonywania pracy zarobkowej w tych grupach schorzeń, które są najczęściej przyczyną niezdolności do pracy.

W 2013 r. wydano aktualizację tej publikacji. Została ona uzupełniona i rozszerzona o nowe zagadnienia. Wszystkie artykuły zamieszczone w pierwszym i drugim wydaniu tej publikacji są przygotowane we współpracy z konsultantami krajowymi lub wojewódzkimi z poszczególnych dziedzin medycyny.

Zarządzanie procesowe

Zarządzanie procesowe poprzez ciągłe i usystematyzowane działania dotyczące planowania i monitorowania wykonania procesu wydawania orzeczeń pozwala zrealizować główny cel tego procesu, jakim jest satysfakcja klienta.

Łatwa dostępność dla klienta poprzez rozbudowaną sieć placówek terenowych jednostek organizacyjnych

Lekarze orzecznicy działają w 38 oddziałach, a komisje lekarskie w 16 oddziałach Zakładu. W niektórych oddziałach organizowane są sesje wyjazdowe do odległych inspektoratów, a gdy osoba ubiegająca się o świadczenie z powodu choroby nie jest zdolna do odbycia podróży, badanie jest organizowane w miejscu jej pobytu.

Dzięki tym zasadom możliwe jest utrzymanie w Zakładzie wysokich standardów orzeczniczej obsługi klientów oraz sprawnej organizacji postępowania orzeczniczego w realizacji zarówno obecnych zadań, jak i nowych. Istnieją jednak ryzyka, które stanowią realne zagrożenia dla utrzymania wysokiej jakości usług orzecznich w ZUS.

Pierwszym z nich są **niedobory w stanie zatrudnienia lekarzy orzeczników**. Trudności związane z uzupełnieniem stanu zatrudnienia lekarzy orzecznictwa lekarskiego ZUS wynikają z aktualnej sytuacji na rynku pracy, jak również z konieczności spełnienia przez lekarzy orzeczników ustawowo określonych wymagań, tj. posiadania najwyższych kwalifikacji zawodowych – zgodnie z obowiązującymi przepisami każdy z lekarzy zatrudnianych w Zakładzie musi posiadać tytuł specjalisty. ZUS poszukuje przede wszystkim lekarzy, którzy są specjalistami z chorób wewnętrznych, chirurgii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy, medycyny społecznej, a więc z tych dziedzin medycyny, z których schorzenia są najczęstszą przyczyną niezdolności do pracy w Polsce.

Drugą kwestią to **jakość i dostępność dokumentacji wytworzonej w systemie ochrony zdrowia**. W postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia lekarze orzecznicy i komisje lekarskie korzystają z dokumentacji zgromadzonej przez lekarzy leczących oraz badań wykonanych dla celów diagnostyczno-leczniczych. Problemy z pozyskiwaniem dokumentacji medycznej z placówek ochrony zdrowia dotyczą w szczególności:

- długiego czasu oczekiwania na przesłanie dokumentacji,
- żądania opłat przez niektóre placówki za udostępnienie dokumentacji,
- żądania opłat za wystawienie zaświadczenia o stanie zdrowia osób ubezpieczonych ubiegających się o świadczenie.

Trudności we współpracy w tym zakresie skutkują przedłużaniem postępowania związanego z wydaniem orzeczenia, dodatkowymi kosztami, jakie są ponoszone za uzu-

pełnienie dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania orzeczenia (jeśli posiadana dokumentacja jest niewystarczająca do wydania orzeczenia, ZUS zleca jej uzupełnienie o opinie lekarza konsultanta lub psychologa, o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej i pokrywa koszty tych badań).

Szansą na poprawę sytuacji w tym zakresie jest planowana elektroniczna obiegu dokumentacji medycznej. Od sierpnia 2014 r. podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych będą zobowiązane do prowadzenia dokumentacji medycznej wyłącznie w formie elektronicznej. ZUS nawiązał współpracę z Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Systemy informatyczne funkcjonujące w ZUS są przygotowane do pobierania takiej dokumentacji w formie elektronicznej bezpośrednio z placówek ochrony zdrowia i przechowywania jej w formie elektronicznej.

Literatura

Golinowska S., red. (2001), *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych w Polsce i w innych krajach*, MPiPS, CASE, Warszawa.

Jackowiak U. (2000), *Zmiana kryteriów i trybu orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych*, „Gdańskie Studia Prawnicze”, z. 6.

Jędrasik-Jankowska I. (1997), *Nowe ujęcie ryzyka niezdolności do zarobkowania*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” nr 1.

Molenda A., Wilmowska-Pietruszyńska A., Wawrzyńczyk-Kaplińska G. (1999), *Orzecznictwo lekarskie w dwa lata po reformie*, „Vademecum Lekarza Orzecznika”, z. 8.

Pisz B. (1995), *Zarys dziejów ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich do 1990 r.*, ZUS, Warszawa.

Uścińska G., red. nauk. (2008), *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, IPiSS, Warszawa.

Zieleniecki M. (2011), *Zmiany w prawie rentowym*, w: B. Wagner, A. Malaka, red., *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, PSUS, Bydgoszcz.

ZUS (2013), *Ubezpieczenia społeczne w Polsce*, oprac. Anna Siporska, Warszawa.

Akty prawne

Dekret z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. z 1958 r. nr 23, poz. 97).

Ustawa z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. z 1996 r. nr 100, poz. 461).

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2005 r. nr 169, poz. 1412).

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 października 1954 r. w sprawie powołania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Dz.U. z 1954 r. nr 48, poz. 230).

Zarządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 30 października 1954 r. w sprawie składu, organizacji i postępowania komisji lekarskich do spraw inwalidztwa i zatrudnienia (Dz.U. z 1954 r. nr 109, poz. 1501).

Streszczenie

W opracowaniu zaprezentowano funkcjonowanie orzecznictwa lekarskiego w Zakładzie Ubezpieczenia Społecznego w ujęciu historycznym. Autorzy skoncentrowali się na istocie zmian w zakresie organizacji, zasad i trybu orzekania wprowadzo-

nych w 1997 r. reformą systemu orzeczniczego. Wskazując, jak Zakład realizuje główne założenia tej reformy, przedstawili mocne strony orzecznictwa lekarskiego w ZUS (np. niezmienność zasad orzekania od 16 lat, standardy orzekania, lekarze orzekający o najwyższych kwalifikacjach zawodowych), jednocześnie sygnalizując ryzyka, które realnie zagrażają utrzymaniu wysokiej jakości usług orzecznich w ZUS (niedobory w stanie zatrudnienia lekarzy, jakość i dostępność dokumentacji wytworzonej w systemie ochrony zdrowia).

Medical certification within the Polish Social Insurance Institution

Summary

The article shows the functioning of medical certification in the history of the Polish Social Insurance Institution. The authors have focused on the essence of changes in organization, rules and procedures implemented in 1997 due to the reform of the medical certification system. The authors show the strengths of the system (e.g. the stability of regulations over 16 years, medical certification standards, highly trained social insurance doctors). At the same time they show the risks of the system (difficulties to employ doctors, poor quality and problems with the availability of medical documentation within the national health care system).

GRAŻYNA HART – doktor nauk medycznych (doktorat z medycyny społecznej); absolwentka Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie. Specjalista neurolog. Naczelny Lekarz ZUS kierujący Departamentem Orzecznictwa Lekarskiego; dyrektor koordynujący obszar orzecznictwa w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Od 1999 r. członek Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego.

BARBARA SŁAWIŃSKA – magister prawa; absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu w Łodzi. Wicedyrektor Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Członek Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczeń Społecznych.

Rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej prowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych

1. Wprowadzenie

Rozwój rehabilitacji jako jednej ze specjalności medycznych rozpoczął się po II wojnie światowej – uznano ją wtedy za integralną, obok diagnozowania i leczenia, trzecią fazę procesu terapeutycznego. Rehabilitacja lecznicza umożliwia przyspieszenie procesu naturalnej regeneracji i zmniejszenia fizycznych oraz psychicznych następstw choroby. Stały rozwój nowoczesnych technik diagnostycznych i leczniczych oraz stała kontrola procesu regeneracyjnego pozwala na ograniczenie skutków trwania choroby. Rehabilitacja lecznicza, głównie poprzez aktywność ruchową i psychiczną, musi stymulować cały proces leczniczy.

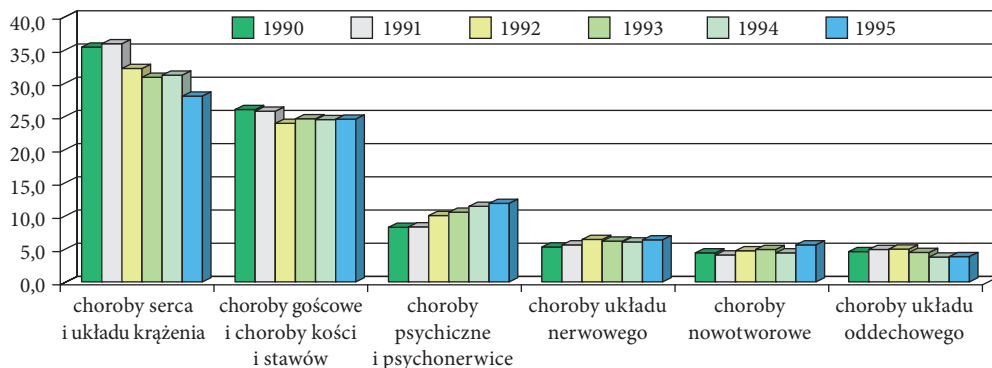
Wzrastająca liczba osób czynnych zawodowo tracących z powodu chorób i ich następstw zdolność do pracy i otrzymujących z tego tytułu świadczenia rentowe spowodowała konieczność podjęcia przez instytucje ubezpieczenia społecznego intensywnych działań w celu poprawy lub przywrócenia zdolności do pracy.

W wielu państwach europejskich, m.in. w Austrii, Francji, Niemczech, Wielkiej Brytanii, przed przyznaniem świadczenia rentowego ocenia się, czy przez działania medyczne lub przez naukę nowego zawodu istnieje szansa na poprawę lub wyeliminowanie stwierdzonego lub zagrażającego obniżenia zdolności zarobkowych. Przyjęto zasadę, że rentę z tytułu niezdolności do pracy należy przyznać, gdy przeprowadzone postępowanie w zakresie rehabilitacji medycznej lub zawodowej nie zapewnia ubezpieczonemu możliwości podjęcia pracy zarobkowej.

2. Główne założenia programu rehabilitacji leczniczej

W Polsce, w latach 1990–1995, Zakład Ubezpieczeń Społecznych na wzór innych krajów prowadził badania pilotażowe dotyczące wpływu rehabilitacji leczniczej na powrót do pracy ubezpieczonych ze schorzeniami układu krążenia i narządu ruchu, zagrożonych długotrwałą lub trwałą niezdolnością do pracy. Schorzenia te stanowiły wówczas najczęstszą przyczynę niezdolności do pracy.

Najczęstsze przyczyny niezdolności do pracy w latach 1990–1995



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych GUS, Rocznik Statystyczny Ubezpieczeń Społecznych za lata 1990–2003, GUS.

Wyniki pilotażu oraz zebrane doświadczenia wskazały, że bardzo istotne jest jak najwcześniejsze rozpoczęcie rehabilitacji i, co ważne, powinna być ona kompleksowa, prowadzona na podstawie określonych procedur diagnostyczno-leczniczo-rehabilitacyjnych, uzupełnionych elementami edukacji zdrowotnej i psychologicznej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej od 1996 r. Podstawowymi założeniami programu jest ukierunkowanie na:

- 1) wczesność – pacjenci powinni być kierowani na rehabilitację jak najwcześniej, a czas oczekiwania na rehabilitację powinien być jak najkrótszy;
- 2) powszechność – każdy ubezpieczony, który wymaga rehabilitacji, ma prawo do skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS o profilu zgodnym z rodzajem podstawowego schorzenia;
- 3) kompleksowość – wszechstronne, podmiotowe podejście zespołu specjalistów do pacjenta, ukierunkowane na wszystkie sfery pacjenta (fizyczną, psychiczną, społeczną), realizowane przy użyciu różnych form terapii i technik;
- 4) ciągłość – rehabilitacja lecznicza ZUS to jeden z elementów procesu usprawniania leczniczego zapewniający ciągłość leczenia i prowadzący do odzyskania zdolności do pracy.

3. Formy i profile rehabilitacji leczniczej

Mając na względzie główny cel rehabilitacji leczniczej, jakim jest poprawa stanu zdrowia ubezpieczonych w aspekcie odzyskania lub utrzymania zdolności do pracy oraz przyjętego założenia, że rehabilitacja lecznicza powinna być prowadzona w tych schorzeniach, które najczęściej wywołują niezdolność do pracy, a tym samym generują największe koszty dla systemu ubezpieczeń społecznych, początkowo uruchomiono program rehabilitacji dla dwóch profili. Monitorując strukturę przyczyn niezdolności do pracy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych w kolejnych latach rozszerzał liczbę profili, w zakresie których prowadzona jest rehabilitacja lecznicza.

W 1996 r. z rehabilitacji leczniczej mogli skorzystać pacjenci ze schorzeniami narządu ruchu i układu krążenia. Rehabilitacja prowadzona była w systemie stacjonarnym w ponad trzydziestu ośrodkach rehabilitacyjnych na terenie całego kraju.

Z analiz przyczyn niezdolności do pracy prowadzonych przez ZUS w kolejnych latach wynikało, że istotnym czynnikiem powodującym niezdolność do pracy były także schorzenia układu oddechowego. Dlatego w 2001 r. ZUS wprowadził nowy profil rehabilitacji leczniczej w systemie stacjonarnym – schorzenia układu oddechowego.

Wychodząc naprzeciw zapotrzebowaniu i oczekiwaniom ubezpieczonych, wprowadzono rehabilitację schorzeń narządu ruchu w systemie ambulatoryjnym. Pacjent może uczestniczyć w rehabilitacji, nie opuszczając miejsca zamieszkania.

Wobec odnotowywanego stałego wzrostu liczby osób niezdolnych do pracy z powodu chorób psychosomatycznych, od 2005 r. ZUS poszerzył ofertę rehabilitacji leczniczej o schorzenia psychosomatyczne.

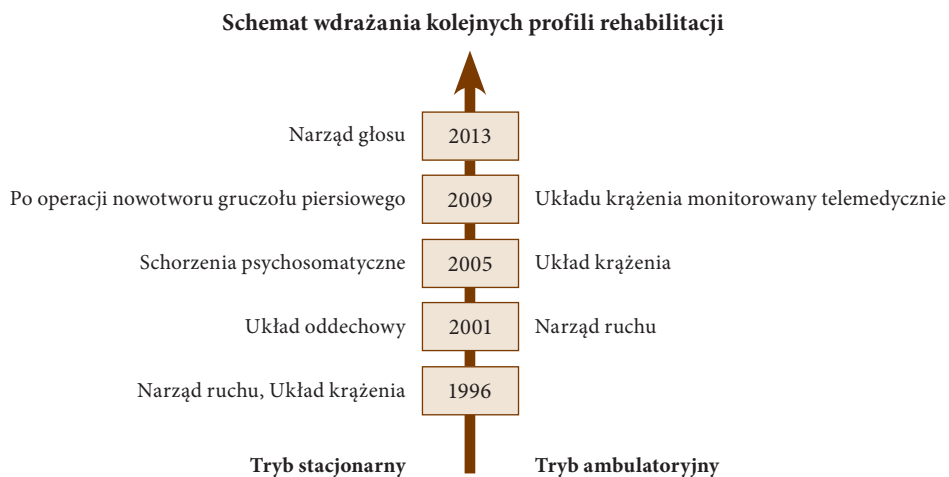
Również w 2005 r. wprowadzono ambulatoryjną rehabilitację kardiologiczną, która od 2009 r. rozszerzona została o nową formę rehabilitacji – monitorowaną telemedycznie kardiologiczną rehabilitację w warunkach domowych.

Wprowadzenie kolejnego, nowego profilu rehabilitacji to konsekwencja istotnego problemu społecznego, jakim jest wzrost zachorowań na choroby nowotworowe. Choroby te stanowią drugą, najczęstszą przyczynę niezdolności do pracy w orzeczeniach dla celów rentowych (21% orzeczeń). Nowotwory złośliwe są drugą przyczyną zgonów (około 25% wszystkich zgonów), a w przedziale wiekowym 45–64 lata stanowią ich główną przyczynę (34%).

Jednym z najczęstszych i najgroźniejszych nowotworów złośliwych u kobiet jest rak gruczołu piersiowego. W 2009 r. przeprowadzono pilotażowy program rehabilitacji adresowany do osób po operacji nowotworu gruczołu piersiowego, którego wyniki wskazały na zasadność wprowadzenia na stałe tego profilu do rehabilitacji leczniczej prowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Od 2010 r. rehabilitacja prowadzona była w dwóch, a w 2012 r. – w trzech ośrodkach rehabilitacyjnych współpracujących z ZUS. W 2013 r. zwiększono liczbę tych ośrodków do siedmiu.

Analizy wykazały, że choroby narządu głosu stanowią blisko 25% ogółu chorób zawodowych orzekanych rocznie w Polsce. Z tego powodu w 2013 r. został uruchomiony program pilotażowy dla osób ze schorzeniami narządu głosu. Z tej formy rehabilitacji mogą skorzystać osoby ubezpieczone, dla których głos jest narzędziem pracy i które cierpią na zaburzenia jego funkcji.

Rysunek 1



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

4. Uprawnieni do skorzystania z programu rehabilitacji leczniczej

Definiując cel rehabilitacji leczniczej, ustawodawca określił jednocześnie grupę uprawnionych do tego świadczenia oraz zasady jego przyznawania.

Rehabilitacja lecznicza prowadzona przez ZUS przeznaczona jest dla osób:

- ubezpieczonych zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy,
- uprawnionych do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego,
- pobierających rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy rokujących jednocześnie odzyskanie zdolności do pracy po przeprowadzeniu rehabilitacji.

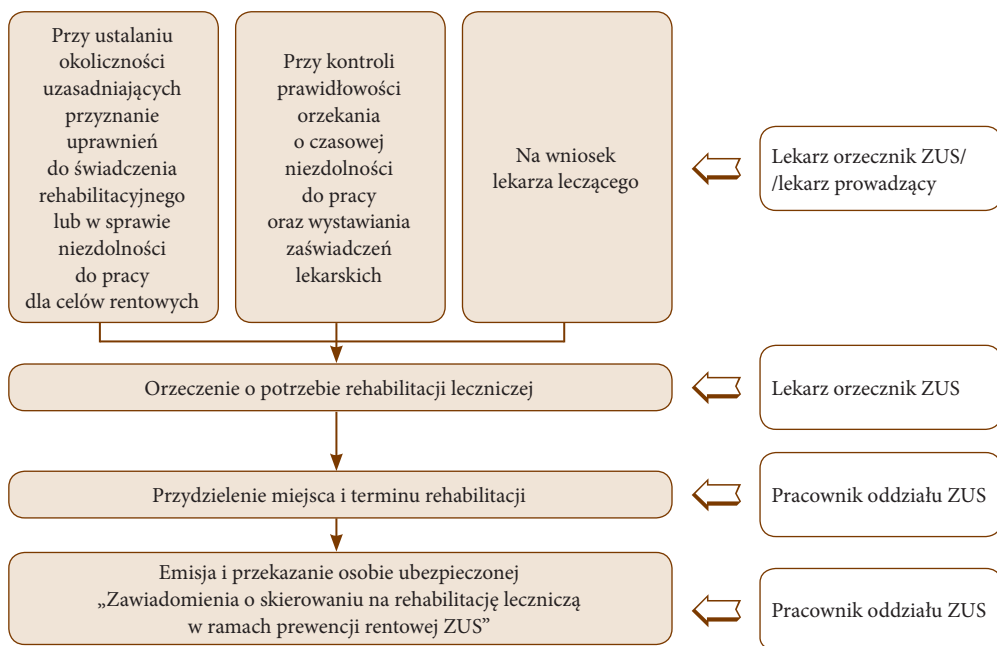
Wniosek o skierowanie na rehabilitację wystawia lekarz prowadzący, a osoba ubezpieczona składa go w placówce ZUS znajdującej się najbliższej miejsca zamieszkania. Po rozpatrzeniu wniosku osoba ubezpieczona jest badana przez lekarza orzecznika ZUS, który wydaje orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej. Takie orzeczenie lekarz orzecznik może również wydać w związku z:

- wykonywaniem kontroli wystawiania zaświadczeń lekarskich,
- orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych,
- orzekaniem dla celów przyznania świadczenia rehabilitacyjnego,
- na wniosek lekarza leczącego.

Po wydaniu orzeczenia o potrzebie rehabilitacji przydzielane jest miejsce w ośrodku rehabilitacyjnym o profilu zgodnym ze schorzeniem osoby ubezpieczonej i wyznaczany jest termin turnusu.

Rysunek 2

Schemat postępowania przy obsłudze skierowań na rehabilitację



Źródło: opracowanie własne.

5. Czas trwania i koszty rehabilitacji leczniczej

Standardowy czas trwania rehabilitacji leczniczej wynosi 24 dni, przy czym czas ten może być przedłużony lub skrócony przez ordynatora ośrodka rehabilitacyjnego, po uprzednim uzyskaniu zgody ZUS w przypadku:

- pozytywnego rokowania co do odzyskania zdolności do pracy w przedłużonym czasie trwania rehabilitacji,
- wcześniejszego przywrócenia zdolności do pracy,
- zaistnienia innych przyczyn leżących po stronie osoby skierowanej na rehabilitację.

ZUS ponosi całkowity koszt rehabilitacji leczniczej, łącznie z kosztami zakwaterowania, wyżywienia oraz przejazdu z miejsca zamieszkania do ośrodka rehabilitacyjnego najtańszym środkiem komunikacji publicznej.

6. Model PDCA w procesie kierowania na rehabilitację leczniczą

Wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu rehabilitacji leczniczej przez ZUS wykorzystywane jest do stałego doskonalenia procesu kierowania na rehabilitację leczniczą. Istotnym elementem poprawy tego procesu było wdrożenie w 2011 r. narzędzia informatycznego umożliwiającego decentralizację kierowania i przekazanie jego realizacji do oddziałów ZUS. Usprawniło to dokonywanie wyboru ośrodka rehabilitacyjnego i uzgodnienia z osobą kierowaną na rehabilitację terminu odbycia rehabilitacji.

Przy realizacji procesu kierowania na rehabilitację priorytetem dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest:

- poprawa jakości obsługi klienta oraz zwiększenie jego satysfakcji ze świadczonych usług,
- podnoszenie efektywności rehabilitacji,
- obniżenie kosztów ponoszonych przez ZUS na wypłatę świadczeń z tytułu niezdolności do pracy,
- efektywne, celowe i oszczędne wykorzystanie środków publicznych z zachowaniem zasady uzyskiwania najlepszych efektów z danych nakładów.

Podjęmowane przez ZUS działania w zakresie kierowania na rehabilitację leczniczą nastawione są na zwiększenie satysfakcji klientów, m.in. poprzez kompleksową obsługę osób ubiegających się o rehabilitację leczniczą i skrócenie czasu obsługi wniosków. Działania te mają na celu poprawę sprawności, jakości i efektywności usług świadczonych przez ZUS oraz budowanie wizerunku firmy jako instytucji nowoczesnej, nastawionej na uzyskanie satysfakcji klienta.

Opracowując model procesu kierowania na rehabilitację leczniczą, wzięto pod uwagę dwie perspektywy: satysfakcję klienta oraz optymalne wykorzystanie zasobów organizacji. Spojrzenie z perspektywy klienta narzuciło rozwiązania, które wpływają na podniesienie jakości świadczonych usług oraz uzyskanie wzrostu satysfakcji klienta, m.in. przez umożliwienie mu wyboru terminu i ośrodka rehabilitacji, skrócenie czasu obsługi wniosku, możliwość uzyskania skierowania bezpośrednio po badaniu u lekarza orzecznika. Ponadto dzięki możliwości identyfikacji osób po wypadkach przy pracy są one kierowane na rehabilitację leczniczą w pierwszej kolejności.

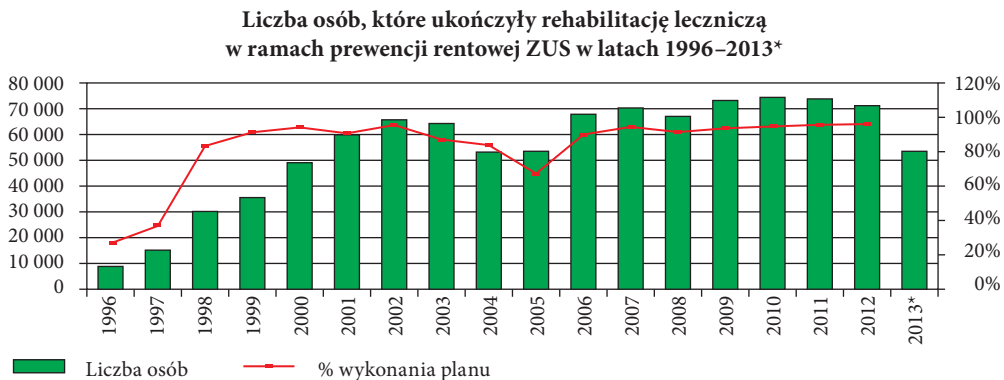
Aby uzyskać optymalne efekty, na proces kierowania na rehabilitację leczniczą spojrzano kompleksowo, integrując takie elementy, jak:

- monitorowanie przyczyn niezdolności do pracy i poszerzanie – w miarę potrzeb – prowadzonego programu rehabilitacji o kolejne profile schorzeń,
- zaktywizowanie polityki informacyjnej dotyczącej prowadzonej przez ZUS rehabilitacji leczniczej,
- wykorzystanie narzędzi informatycznych wspomagających realizację zadań związanych z rehabilitacją leczniczą.

Dla optymalizacji procesu kierowania na rehabilitację leczniczą wykorzystano model PDCA (*Plan-Do-Check-Act*). Dzięki temu możliwe było zaplanowanie i wdrożenie planowanych działań, ich monitorowanie oraz sprawne wprowadzanie zmian wynikających z doświadczeń. Zastosowane rozwiązania mają zwiększać satysfakcję klientów z prowadzonej przez ZUS rehabilitacji leczniczej oraz zapewniać efektywne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na ten cel.

Do listopada 2013 r. z rehabilitacji leczniczej ZUS skorzystało ponad milion ubezpieczonych. Dzięki poprawie stanu zdrowia ubezpieczeni w większości odzyskują zdolność do pracy, mając szansę na pełne uczestnictwo w życiu społecznym i zawodowym. Przynosi to także wymierne korzyści ekonomiczne dla systemu ubezpieczeń społecznych.

Wykres 2

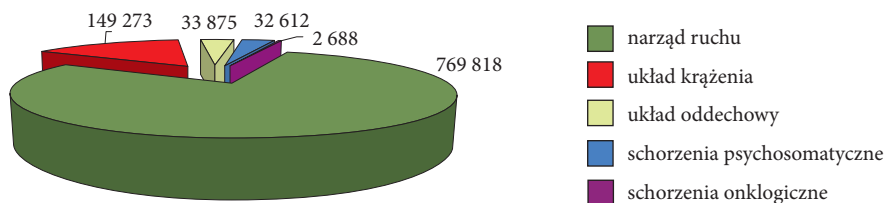


* Stan na 30 września 2013 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Wykres 3

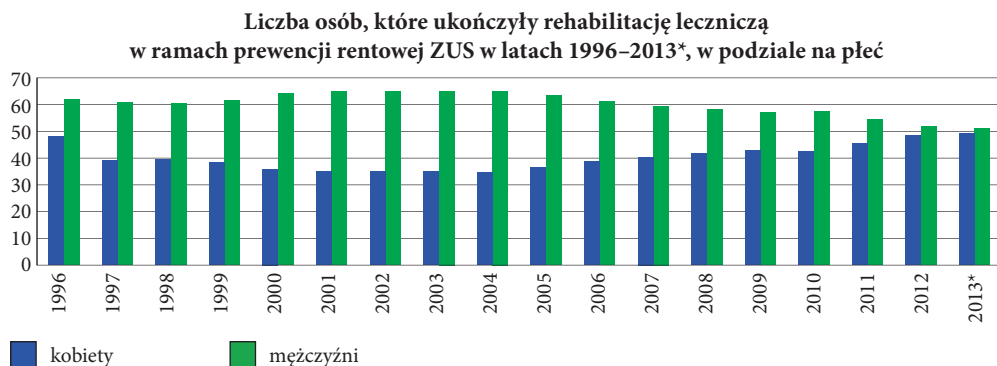
Liczba osób, które ukończyły rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS w latach 1996–2013*, w podziale na profile schorzeń



* Stan na 30 września 2013 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Wykres 4



* Stan na 30 września 2013 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

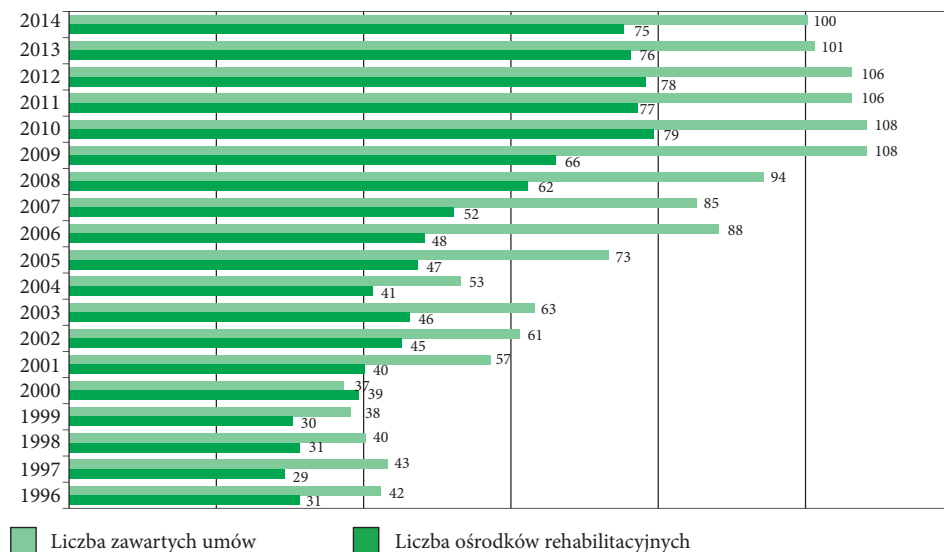
7. Współpraca z ośrodkami rehabilitacyjnymi

Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi rehabilitację leczniczą na podstawie umów zawartych z ośrodkami rehabilitacyjnymi, spełniającymi określone przez Zakład wymagania prawne, lokalowe, kadrowe i medyczne. Ośrodki wybierane są w drodze ogłoszonego przez Zakład konkursu ofert.

Usytuowanie ośrodków rehabilitacyjnych, w których w 2014 r. ZUS prowadzi rehabilitację leczniczą w poszczególnych profilach schorzeń, ilustruje mapa 1.

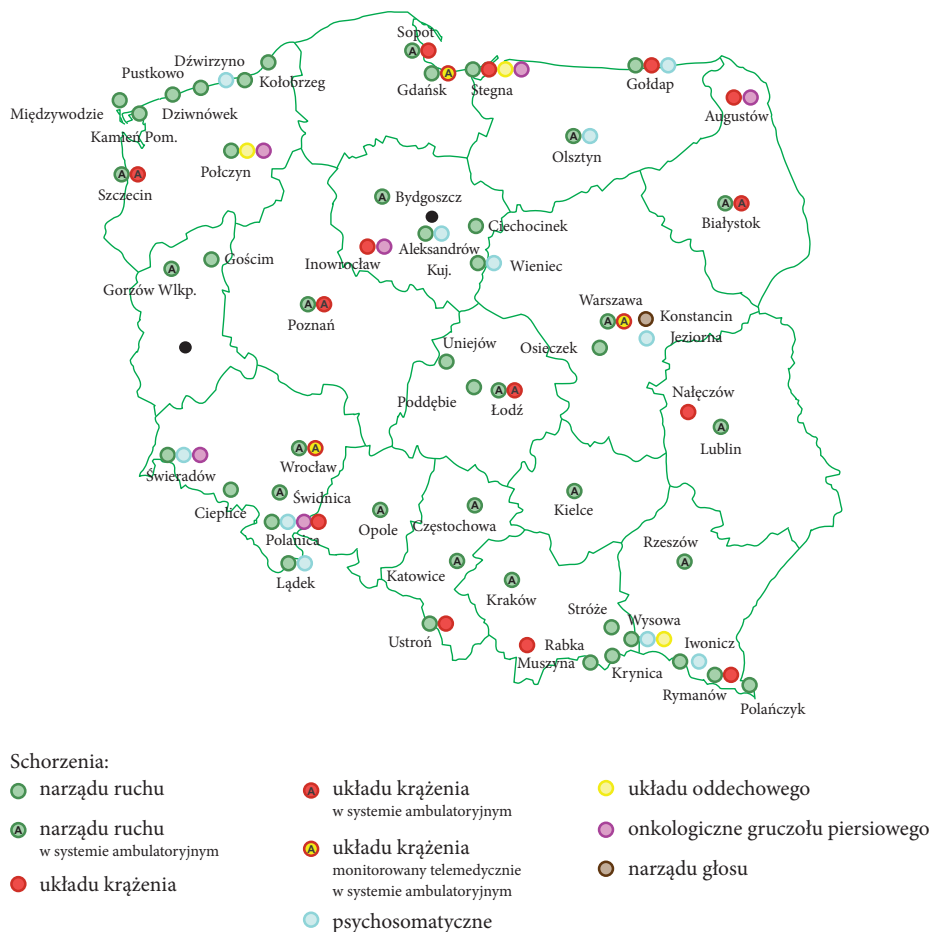
Wykres 5

**Liczba zawartych umów oraz liczba współpracujących z Zakładem ośrodków rehabilitacyjnych
w latach 1996–2014**



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Lokalizacja ośrodków rehabilitacyjnych współpracujących z ZUS w 2014 r.



Źródło: dane Departamentu Prewencji i Rehabilitacji.

Spśród wszystkich umów zawartych na prowadzenie rehabilitacji leczniczej w trybie stacjonarnym ponad 80% realizowanych jest w ośrodkach położonych na terenie uzdrowskiego.

W 2014 r. Zakład kieruje na rehabilitację leczniczą:

- 1) na pobyt stacjonarny w schorzeniach: narządu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego, psychosomatycznych, po leczeniu nowotworu gruczolę piersiowego, narządu głosu – program pilotażowy,
- 2) na pobyt ambulatoryjny w schorzeniach: narządu ruchu, układu krążenia, w tym monitorowanego telemedycznie.

Rehabilitacja w ośrodkach rehabilitacyjnych współpracujących z ZUS prowadzona jest według ściśle określonych kryteriów opracowanych dla każdego profilu schorzeń, których podstawą jest kompleksowe oddziaływanie procedurami diagnostyczno-leczniczo-

-rehabilitacyjnymi i psychologicznymi oraz edukacja zdrowotna. Dla każdego ubezpieczonego ustalony jest indywidualny program przebiegu rehabilitacji, ukierunkowany na leczenie schorzenia będącego przyczyną skierowania na rehabilitację oraz na schorzenia współistniejące. Program uwzględnia przede wszystkim:

- 1) różne formy rehabilitacji fizycznej, tzn. kinezyterapię indywidualną, zbiorową i ćwiczenia w wodzie oraz zabiegi fizykoterapeutyczne z zakresu ciepłolecznictwa, krioterapii, hydroterapii, leczenie polem elektromagnetycznym wysokiej i niskiej częstotliwości, leczenie ultradźwiękami, laseroterapię, masaż klasyczny i wibracyjny;
- 2) rehabilitację psychologiczną, w tym m.in. psychoedukację i treningi relaksacyjne;
- 3) edukację zdrowotną, ukierunkowaną na przekazanie informacji w zakresie:
 - zasad prawidłowego żywienia,
 - czynników ryzyka w chorobach cywilizacyjnych,
 - podstawowej wiedzy o procesie chorobowym danego profilu schorzenia,
 - czynników zagrożenia dla zdrowia w miejscu pracy,
 - instruktażu sposobu kontynuacji rehabilitacji w warunkach domowych po zakończeniu turnusu rehabilitacyjnego;
- 4) podstawowe informacje o prawach i obowiązkach pracodawcy oraz pracownika.

Realizacja programu rehabilitacji leczniczej jest systematycznie kontrolowana przez ZUS w celu sprawdzania jakości usług świadczonych przez ośrodki rehabilitacyjne. Kontrola obejmuje w szczególności: poprawność dokumentowania przebiegu procesu diagnostyczno-leczniczo-rehabilitacyjnego, prowadzenia form oddziaływania psychologicznego i działań w zakresie edukacji zdrowotnej, przestrzeganie wymagań lokalowych, kadrowych i medycznych oraz wyników rehabilitacji. Kontrolowane są wszystkie ośrodki rehabilitacyjne. Ponadto analizowana jest dokumentacja medyczna sporządzana w ośrodku rehabilitacyjnym dotycząca losowo wybranych osób z ostatnio zakończonego turnusu (historie chorób, karty zleceń lekarskich, karty zabiegowe i karty informacyjne) oraz z turnusu bieżącego (historie chorób i karty zleceń lekarskich). Ocenie podlega przede wszystkim indywidualnie ustalony dla każdego pacjenta program rehabilitacji, w tym liczba zabiegów i ćwiczeń, oddziaływania psychologiczne, zakres tematyczny edukacji zdrowotnej oraz zgłaszane przez ubezpieczonych uwagi i zastrzeżenia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadza anonimową ankietę wśród ubezpieczonych po ukończeniu rehabilitacji leczniczej w celu pozyskania opinii dotyczącej organizacji i sposobu realizacji programu rehabilitacji w poszczególnych ośrodkach rehabilitacyjnych współpracujących z ZUS. Wyniki badania umożliwiają poznanie subiektywnej oceny pacjentów na temat sprawowanej opieki medycznej, jakości zastosowanych procedur rehabilitacyjnych, warunków hotelowych i wyżywienia. Ankieta jest wykorzystywana także w planowaniu kontroli realizacji umów na prowadzenie usług rehabilitacyjnych zawartych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

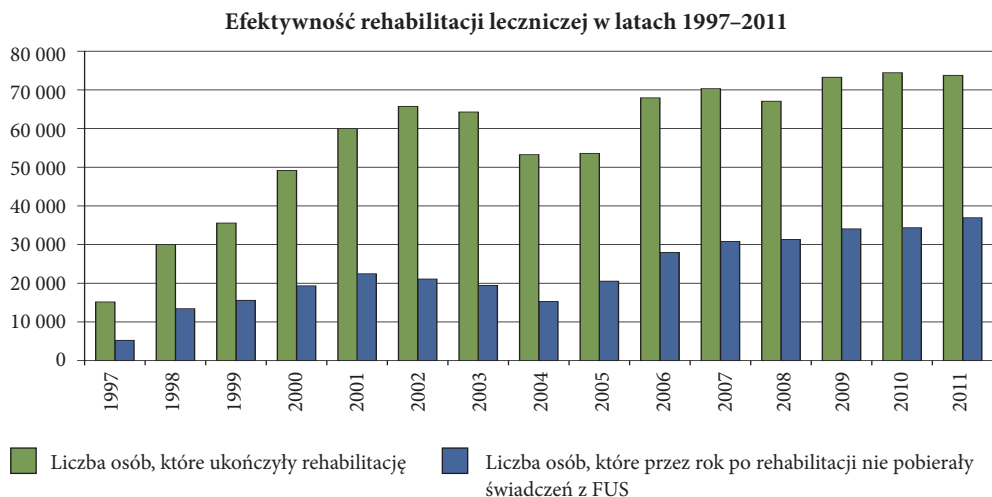
8. Efektywność rehabilitacji leczniczej

Wynik analizy efektywności rehabilitacji leczniczej w latach 1997–2011 przedstawia wykres 6.

ZUS prowadzi również badania dotyczące efektów rehabilitacji leczniczej oraz czy i jakie świadczenia ubezpieczony pobierał po zakończeniu rehabilitacji. Przyjęto, że rehabilitację leczniczą uważa się za skuteczną, jeśli po jej zakończeniu ubezpieczony nie korzystał

z żadnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w okresie 12 miesięcy lub jednym świadczeniem pobieranym po rehabilitacji jest zasiłek chorobowy nieprzekraczający 20 dni. Wyniki badań wskazują na wymierne korzyści dla osób ubezpieczonych – polepszenie stanu zdrowia umożliwiające powrót do pracy zarobkowej, a tym samym poprawę ich sytuacji społeczno-ekonomicznej oraz jakości życia.

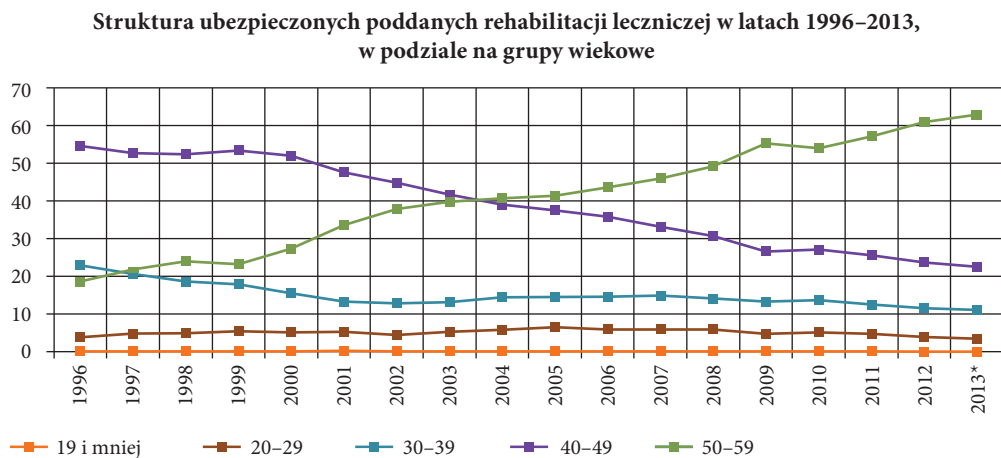
Wykres 6



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Badając strukturę wiekową osób, które ukończyły rehabilitację leczniczą, można zauważyć, że z rehabilitacji korzysta coraz więcej ubezpieczonych, którzy ukończyli 50 lat.

Wykres 7



* Stan na 30 września 2013 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych ZUS.

Planując prowadzenie rehabilitacji leczniczej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych bada najczęstsze przyczyny niezdolności do pracy oraz prowadzi politykę, która ma na celu jak najwcześniejsze skierowanie do ośrodka rehabilitacyjnego osoby ubezpieczonej zagrożonej długotrwałą niezdolnością do pracy. Niezwłoczne rozpoczęcie procesu rehabilitacji ma dwa aspekty: zdrowotny i ekonomiczny. Im wcześniej zostanie podjęta rehabilitacja, tym jest ona efektywniejsza i rokuje szybszy powrót do pracy. Przekłada się to także na koszty ponoszone przez instytucję ubezpieczenia społecznego, która nie wypłaca świadczeń związanych z długotrwałą niezdolnością do pracy.

Wieloletnie doświadczenie w prowadzeniu rehabilitacji leczniczej oraz współpraca ze specjalistami z zakresu schorzeń objętych rehabilitacją gwarantuje jakość świadczonych usług. Wymagania stawiane ośrodkom rehabilitacyjnym podlegały w ciągu ostatnich 17 lat ewolucji, zgodnie z najnowszymi osiągnięciami w tych dziedzinach medycyny, które są podstawą prowadzonej rehabilitacji leczniczej.

9. Podsumowanie

Przeniesienie założeń polskiej szkoły rehabilitacji do prowadzonego przez ZUS programu, nastawienie na: wczesność, powszechność i kompleksowość, a – poprzez wprowadzenie elementów edukacji zdrowotnej i psychologicznej – także ciągłość poprawia efektywność tego programu. W perspektywie przynosi to nie tylko wymierne korzyści ekonomiczne dla instytucji ubezpieczenia społecznego, redukując koszty świadczeń wypłacanych z tytułu niezdolności do pracy, ale przede wszystkim ma wymiar społeczny. Pomaga w znoszeniu barier środowiskowych, ekonomicznych i zawodowych, jakie napotykają osoby o różnym stopniu dysfunkcji organizmu spowodowanych chorobą, dając im szansę na poprawę stanu zdrowia i pełne uczestnictwo w życiu społecznym i zawodowym.

Streszczenie

Rehabilitacja lecznicza jest jednym ze sposobów usprawniania funkcjonalności organizmu, naruszonej w wyniku choroby. W polskim systemie ubezpieczeń społecznych rehabilitacja lecznicza funkcjonuje od 1996 r. Ma ona charakter kompleksowy i jest prowadzona na podstawie określonych procedur diagnostyczno-leczniczo-rehabilitacyjnych, uzupełnionych elementami edukacji zdrowotnej i psychologicznej. W tekście zostały przedstawione założenia, podstawy i organizacja programu rehabilitacji leczniczej prowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Wskazano, jak na przestrzeni 17 lat podlegało ewolucji podejście do organizacji procesów związanych z prowadzoną przez ZUS rehabilitacją. Zwiększając udział osób, które korzystały z programu oraz poszerzając sukcesywnie ofertę profili, w których jest prowadzona rehabilitacja lecznicza, Zakład Ubezpieczeń Społecznych doskonał sposób realizacji programu. Efektem takiego podejścia było wprowadzenie zarządzania przez jakość i wykorzystanie nowoczesnych metod przy projektowaniu i organizacji procesów w obszarze rehabilitacji leczniczej. Zaprezentowano historię 17 lat rehabilitacji leczniczej prowadzonej przez ZUS, w ciągu których rehabilitację ukończyło ponad milion osób, uzyskując szansę na poprawę stanu zdrowia, a tym samym na pełne uczestnictwo w życiu społecznym i zawodowym.

Medical rehabilitation within the framework of pension prevention conducted by the Polish Social Insurance Institution

Summary

Rehabilitation represents one of the methods of improving an organism's functionality following sickness/disability trauma. Medical rehabilitation has been a part of the Polish social insurance system since 1996. It is of a complex character and is carried out on the basis of specific diagnostic, therapeutic and rehabilitation procedures, with elements of health and psychological education. The article provides information on the assumptions, the basis and the organisation of the rehabilitation programme conducted by the Social Insurance Institution. It describes the 17-year evolution of the approach to the processes related to ZUS rehabilitation. The Social Insurance Institution has systematically improved the effectiveness and quality of programme implementation, by increasing the number of programme participants and by systematically broadening the offers available for different profiles of medical rehabilitation. Such an approach has allowed for the introduction of quality management and application of modern methods for the designing and organizing of medical rehabilitation processes. The article presents the 17-year history of medical rehabilitation as conducted by the Polish Social Insurance Institution. During this time more than a million people have completed the programme, therein being given a chance to improve their health condition and thus creating opportunities for a full participation within social and professional life.

MAŁGORZATA NIETOPIEL – mgr matematyki, absolwentka Wydziału Matematyki i Fizyki Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Programista projektant oraz dydaktyk; wprowadzała studentów w arkana wiedzy z dziedziny informatyki. Ukończyła studia podyplomowe z zakresu „Pieniądze i Bankowość” na Wydziale Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warszawskiego. Wieloletni pracownik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Członek Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego od 2002 r. Obecnie dyrektor Departamentu Prewencji i Rehabilitacji w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Koordinacja i harmonizacja systemów zabezpieczenia społecznego jako instrument prawny swobody przemieszczania się obywateli Unii Europejskiej

1. Wprowadzenie

Na podstawie prawa unijnego państwa członkowskie ponoszą odpowiedzialność za tworzenie i funkcjonowanie systemów zabezpieczenia społecznego, stosownie do warunków krajowych. Niemniej trzeba docenić wskazanie w przepisach traktatowych (Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej – TFUE, tytuł X „Polityka społeczna”, art. 151 i n.) celów do osiągnięcia w tym obszarze. W art. 151 podkreśla się, że Unia i państwa członkowskie świadome podstawowych praw socjalnych, wyrażonych w Europejskiej karcie społecznej podpisanej w Turynie dnia 18 października 1961 r. oraz we Wspólnotowej karcie socjalnych praw podstawowych pracowników uchwalonej dnia 9 grudnia 1989 r. w Strasburgu (*Dokumenty...* 1999), mają na celu promowanie zatrudnienia, poprawę warunków życia i pracy tak, aby umożliwić ich wyrównanie z jednoczesnym zachowaniem postępu, odpowiednią ochronę socjalną, dialog między partnerami społecznymi, rozwój zasobów ludzkich pozwalający podnosić i utrzymać poziom zatrudnienia oraz przeciwdziałanie wyłączeniu społecznemu.

Działając na tej podstawie, Unia i państwa członkowskie wprowadzają w życie środki, które uwzględniają różnorodność praktyk krajowych. W art. 153 TFUE podkreśla się, że w celu urzeczywistnienia środków określonych w art. 151 Unia wspiera i uzupełnia działania państw członkowskich w dziedzinach zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej pracowników oraz modernizacji systemów ochrony socjalnej.

Wymienione traktatowe podstawy prawne to wyraźne wskazania działań wspierających i uzupełniających państwa członkowskie w tych obszarach. Następnie w art. 156 TFUE ustala się koordynację działań państw członkowskich. Mając na uwadze cele ustalone w art. 151 TFUE, Komisja zachęca do współpracy między państwami członkowskimi oraz ułatwia koordynację ich działań we wszystkich dziedzinach polityki społecznej, a zwłaszcza w sferach dotyczących: zatrudnienia, prawa pracy i warunków pracy, zabezpieczenia społecznego, ochrony przed wypadkiem i chorobami zawodowymi, kształcenia i doskonalenia zawodowego, higieny pracy, prawa zrzeszania się w związki zawodowe i sporów zbiorowych między pracodawcami i pracownikami. Zauważyć trzeba także, że w art. 9 TFUE (podstawa działań Unii) wskazuje się na uwzględnienie odpowiedniej ochrony socjalnej przy określaniu i realizacji swoich polityk.

Celem niniejszego tekstu jest przedstawienie prawa wspólnotowego (obecnie UE) dotyczącego koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w szerokim kontekście innych regulacji służących swobodzie przemieszczania się, w tym dotyczących harmonizacji, z uwzględnieniem orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (ETS). Ustawodawstwo wspólnotowe odgrywało i nadal będzie odgrywać ważną rolę w rozwoju mobilności pracowników i innych osób w UE. Decyduje ono bowiem o faktycznym wymiarze korzystania z prawa do swobodnego przemieszczania się i zagwarantowaniu ochrony przez systemy zabezpieczenia społecznego.

W ostatnich latach pojawiało się jednak wiele problemów, które powinien rozwiązać wspólnotowy ustawodawca. Z jednej strony jest to konieczność zapewnienia adekwatności przepisów regulujących koordynację do zmieniającego się rynku pracy, elastyczności zatrudnienia, a z drugiej dostosowanie zasad koordynacji do zmian o różnym charakterze w krajowych systemach zabezpieczenia społecznego. Trzeba podkreślić, że w systemach krajowych państw członkowskich UE dokonano wielu zmian systemowych i parametrycznych, które wcześniej nie były uwzględnione przy konstruowaniu zasad koordynacji (Uścińska 2008a). Nie bez znaczenia są także problemy związku i relacji między regulacjami koordynacyjnymi a innymi prawa wspólnotowego, w szczególności w zakresie obywatelstwa UE i uprawnień wynikających z niego. Brakuje także kompatybilności między regulacjami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz o charakterze harmonizacji¹, zwłaszcza dotyczącymi prawa pobytu, zawartymi w dyrektywie 2004/38/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich czy regulacjami zawartymi w dyrektywie 2011/24 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej (zob. Uścińska 2013: 135 i n.).

Ważnym obszarem jest także obywatelstwo społeczne (*social citizenship*), które wymagać będzie pogłębionych badań w obszarze prawnym i społecznym, w tym konsekwencji dla systemów zabezpieczenia społecznego (Uścińska 2013: 160 i n.; 2010a: 40)².

2. Podstawy prawne koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

2.1. Prawo traktatowe

W sensie prawnym nie ustalono w prawie UE definicji koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Trzeba także podkreślić że systemy zabezpieczenia społecznego poszczególnych państw są autonomiczne. Koordynacja oznacza regulowanie zależności pomiędzy systemami prawnymi lub różnymi instytucjami w zakresie niezbędnym dla zachowania odpowiedniego ładu w ich funkcjonowaniu, jednakże bez dokonywania zmian merytorycznych norm prawnych, systemów lub instytucji jako takich. Niezbędne jest uwzględnienie szczególnych cech ustawodawstwa krajowego w zakresie zabezpiecze-

¹ Harmonizacja oznacza zbliżenie systemów prawnych w poszczególnych dziedzinach, co z czasem może prowadzić do ujednoczenia. Koordynacja oznacza natomiast podejmowania działań w kierunku niekolizyjnego funkcjonowania prawa krajowego z unijnym. Zob. (Uścińska 2013: 55 i n., 160 i n.).

² Podobnie stanowisko Komisji Europejskiej przedstawiono na konferencji trESS w dniu 5 grudnia 2013 r. Zob. strona projektu trESS: www.tres-network.org/ (dostęp 30.12.2013).

nia społecznego i stworzenie jedynie systemu koordynacji (preambuła do rozporządzenia nr 883/2004).

Koordinacja nie wprowadza jednolitego europejskiego systemu zabezpieczenia społecznego (preambuła do rozporządzenia nr 1408/71; orzeczenie ETS z dnia 20 maja 2008 r. w sprawie C-352/06 *B. Bosmann*), ale umożliwia współistnienie różnorodnych systemów zabezpieczenia społecznego, nie ograniczając uprawnień pracowników przemieszczających się w obrębie krajów UE. Ma na celu zachowanie uprawnień do zabezpieczenia społecznego, kiedy pracownik (osoba zatrudniona) pracuje/pracował na terytorium kilku krajów UE. Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego to jeden z podstawowych elementów umożliwiających swobodny przepływ osób (w tym pracowników) w ramach UE.

Na podstawie przepisów traktatowych – art. 45 ust. 1 TFUE (dawny art. 35 TWE) – zapewnia się swobodę przepływu pracowników wewnątrz Unii. Art. 45 ust. 2 stanowi, że swoboda ta obejmuje zniesienie wszelkiej dyskryminacji ze względu na przynależność państwową między pracownikami państw członkowskich w zakresie zatrudnienia, wynagrodzenia i innych warunków. Z kolei art. 21 ust. 1 TFUE (dawny art. 18 TWE) podaje, że: *Każdy obywatel Unii ma prawo do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich, z zastrzeżeniem ograniczeń i warunków ustanowionych w Traktatach i w środkach przyjętych w celu i ich wykonania*. Wykładni art. 18 ust. 1 ETS dokonał w swoich orzeczeniach, w tym z dnia 22 maja 2008 r. w sprawie C-499/06 *Nerkowska*.

Zgodnie z nim wykładni art. 18 ust. 1 WE należy dokonać w ten sposób, że stoi on na przeszkodzie ustawodawstwu państwa członkowskiego, na podstawie którego państwo to odmawia, w sposób generalny i w każdych okolicznościach, wypłaty swym obywatelom świadczenia przyznawanego cywilnym ofiarom wojny lub represji tylko z tego powodu, że nie mają oni przez cały okres wypłaty tego świadczenia miejsca zamieszkania na terytorium tego państwa, lecz na terytorium innego państwa członkowskiego (pkt 47).

Następnie w wyroku z dnia 14 grudnia 2008 r. w sprawie C-221/07 *Krystyna Zabłocka Weyhermüller* ustalił, że wykładni art. 18 ust. 1 WE należy dokonać w ten sposób, że stanowi on przeszkodę dla ustawodawstwa państwa członkowskiego, na podstawie którego państwo to odmawia wypłaty pewnych świadczeń przyznawanych pozostałym przy życiu małżonkom ofiar działań wojennych z tego tylko powodu, że zamieszkują oni na terytorium pewnych, określonych państw członkowskich.

Kontynuacją oraz dalszym rozwinięciem wykładni zakresu uprawnień socjalnych wynikających z prawa do swobodnego przepływu osób jest wyrok z dnia 8 marca 2011 r. w sprawie C-49/09 *Gerardo Ruiz Zambrano*. Trybunał podkreślił w nim, że art. 20 TFUE sprzeciwia się przepisom krajowym, których skutkiem byłoby pozbawienie obywateli Unii skutecznego korzystania z istoty praw przyznanych im w związku ze statusem obywatelstwa Unii. Tymczasem odmowa prawa pobytu osobie będącej obywatelem państwa trzeciego w państwie członkowskim zamieszkiwania jej małoletnich dzieci będących obywatelami tego państwa członkowskiego, nad którymi sprawuje ona opiekę, a także odmowa przyznania takiej osobie zezwolenia na pracę wywierałyby taki skutek (pkt 42 i 43)³.

Na podstawie art. 48 TFUE (dawny art. 42 TWE) Parlament Europejski i Rada, stając zgodnie ze zwykłą procedurą prawodawczą, przyjmują w dziedzinie zabezpieczenia społecznego środki niezbędne do ustanowienia swobodnego przepływu pracowników. W tym celu Rada ustanawia system umożliwiający pracownikom migrującym i osobom

³ Inne wyroki w tym zakresie zob. (Uścińska 2013: 142 i n.).

prowadzącym działalność na własny rachunek (dodane TFUE) oraz uprawnionym osobom od nich zależnym:

- zaliczenie wszystkich okresów (sumowanie) uwzględnianych w prawie poszczególnych państw w celu nabycia i zachowania prawa do świadczeń oraz obliczania ich wysokości,
- wypłacanie świadczeń osobom mającym miejsce zamieszkania na terytoriach państw członkowskich.

2.2. Prawo pochodne, wtórne

Akty wspólnotowe pochodne dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego to:

- rozporządzenie Rady (EWG) nr 1612/68 z dnia 15 października 1968 r. w sprawie swobodnego przepływu pracowników wewnątrz Wspólnoty⁴ (dalej rozporządzenie nr 1612/68);
- rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie⁵ (dalej rozporządzenie nr 1408/71);
- rozporządzenie Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie⁶ (dalej rozporządzenie nr 574/72);
- rozporządzenie Rady nr 859/2003 z dnia 14 maja 2003 r. rozszerzające przepisy rozporządzenia nr 1408/71 i nr 574/72 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi przepisami wyłącznie ze względu na ich obywatelstwo⁷ (dalej rozporządzenie nr 859/2003);
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego⁸ (dalej rozporządzenie nr 883/2004 lub rozporządzenie podstawowe);
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego⁹ (dalej rozporządzenie nr 987/2009 lub rozporządzenie wykonawcze);
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. rozszerzające rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu na swoje obywatelstwo¹⁰ (dalej rozporządzenie nr 1231/2010);
- rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 465/2012 z dnia 22 maja 2012 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji syste-

⁴ Dz. Urz. WE L 257 z 19.10.1968, s. 2.

⁵ Dz. Urz. WE L 149 z 05.07.1971, s. 2 z późn. zm.

⁶ Dz. Urz. WE L 74 z 30.01.1997, s. 1 z późn. zm.

⁷ Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2003, s. 1.

⁸ Dz. Urz. UE L 166 z 30.04.2004, s. 1.

⁹ Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009, s. 1.

¹⁰ Dz. Urz. UE L 344 z 29.12.2010, s. 1.

- mów zabezpieczenia społecznego oraz rozporządzenie (WE) nr 987/2009 dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004¹¹ (dalej rozporządzenie nr 465/2012);
- rozporządzenie nr 859/2003 z dnia 14 maja 2003 r. rozszerzające przepisy rozporządzenia nr 1408/71 i nr 574/72 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi przepisami wyłącznie ze względu na ich obywatelstwo¹² (dalej rozporządzenie nr 859/2003);
 - rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady nr 1231/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. rozszerzające rozporządzenie nr 883/2004 i rozporządzenie nr 987/2009 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu na swoje obywatelstwo¹³ (dalej rozporządzenie nr 1231/2010).

Jak ustalono w literaturze oraz w orzecznictwie, rozporządzenie jest aktem prawnym o szczególnym charakterze. Postanowienia rozporządzenia mają zasięg ogólny, obowiązują w całości, są stosowane bezpośrednio we wszystkich państwach członkowskich, a w razie kolizji z prawem krajowym nadaje się im pierwszeństwo (art. 249 TWE, art. 288 TFUE).

Charakter prawny rozporządzenia ustala się w TFUE – art. 288 i n. Spory wynikające z wykładni i stosowania prawa wspólnotowego poddawane są rozstrzygnięciu specjalnie w tym celu ustanowionego organu sądowego, tj. Trybunału Sprawiedliwości UE¹⁴.

Analizując podstawy prawne swobody przemieszczania się w UE, należy wymienić decyzje i zalecenia Komisji Administracyjnej ds. Zabezpieczenia Społecznego Pracowników Migrujących, których głównym celem jest rozstrzygnięcie problemów powstających na tle realizacji przepisów rozporządzeń nr 1408/71 i nr 574/72 oraz określanie zasad współpracy między państwami członkowskimi. Komisja Administracyjna jest wyspecjalizowanym organem Komisji Europejskiej, powołanym na podstawie art. 80 rozporządzenia nr 1408/71. Zadania Komisji Administracyjnej wymienia art. 81 rozporządzenia nr 1408/71. Od dnia 1 maja 2010 r. na podstawie rozporządzenia nr 883/2004 (art. 71) jest to Komisja Administracyjna ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia (dalej jako Komisja Administracyjna lub KA). Jej zadania wymienia art. 72 rozporządzenia nr 883/2004. Charakter prawny decyzji KA jest dyskusyjny¹⁵.

Decyzje KA są aktami niewiązującymi. Nie oznacza to jednak, że są one pozbawione jakiegokolwiek skutku, bowiem wynika on z założenia, że wykładnia zawarta w decyzjach KA jest jednym z poglądów dotyczących interpretacji postanowień rozporządzeń. Jak podaje się w literaturze, wykładnia ta jest wypracowana w gronie ekspertów i jest kompromisem zainteresowanych instytucji reprezentujących poszczególne kraje. Należy uwzględnić autorytet organu, który wydał decyzję i dostrzegł sprzeczne interesy państw ubezpieczonych oraz ich pracodawców. Z zasady skutku pośredniego aktów prawa unijnego można wysnuć wnioski, że sądy krajowe powinny, a więc i mogą (wobec braku takiego zakazu) kierować się wykładnią zaprezentowaną w decyzjach KA, szczególnie jeżeli ustalą, że nie jest ona sprzeczna z postanowieniami traktatu i rozporządzeń (Dzienisiuk 2011: 17–23).

¹¹ Dz. Urz. UE L 149 z 08.06.2012, s. 1.

¹² Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2003, s. 1.

¹³ Dz. Urz. UE L 344 z 29.12.2010, s. 1.

¹⁴ Trybunał Sprawiedliwości UE (art. 251 i n. TFUE): kontroluje legalność aktów prawodawczych (art. 263 TFUE), wydaje orzeczenia w trybie prejudycjalnym (art. 267 TFUE): o wykładni traktatu oraz o ważności i wykładni aktów przyjętych przez instytucje, organy lub jednostki organizacyjne Unii (art. 267 TFUE). Używa się zamiennie w literaturze nazwy TSUE z ETS.

¹⁵ Sprawa ta była analizowana przez ekspertów z udziałem Komisji Europejskiej na konferencji w ramach projektu trESS w Warszawie w 2009 r. Zob. (Uścińska 2013: 64 i n.).

Artykuł 72 lit. a rozporządzenia nr 883/2004 wskazuje, że rozpatrywanie spraw przez KA następuje *bez uszczerbku dla uprawnień władz instytucji i osób zainteresowanych do korzystania z procedur i sądownictwa przewidzianych przez ustawodawstwo państw członkowskich przez niniejsze rozporządzenie i przez Traktat.*

Europejski Trybunał Sprawiedliwości wielokrotnie podkreślał istotną rolę Komisji Administracyjnej w zakresie interpretacji przepisów rozporządzeń o koordynacji¹⁶. Potwierdził, że nie ma ona uprawnień prawodawczych, ale jej uprawnienia są pomocnicze i informacyjne (wyrok z dnia 14 maja 1981 r. w sprawie C-98/80 *Romano*). Należy również docenić wkład tej komisji w stosowanie przepisów UE w analizowanym zakresie w państwach członkowskich.

3. Analiza regulacji prawnych dotyczących koordynacji

3.1. Uwarunkowania ogólne zmian przepisów o koordynacji

Przepisy dotyczące koordynacji są jednym z najbardziej istotnych narzędzi gwarantujących swobodę przepływu osób i tym samym głównym elementem polityki zmierzającej do równego traktowania oraz sprawiedliwości społecznej. W doktrynie i orzecznictwie często wskazuje się na skomplikowany charakter tych regulacji, chociaż widoczny jest duży postęp w kierunku ich racjonalizacji i uproszczenia. Zwiększona elastyczność rynku pracy i wprowadzenie nowych świadczeń stało się prawdziwym sprawdzianem dla tych regulacji. Wyzwaniem jest obecnie nie tylko swoboda przepływu pracowników, ale także osób, obywateli UE oraz zwiększenie ochrony społecznej niezależnej od tradycyjnego związku pomiędzy pracą a świadczeniami społecznymi (Jorens, Hajdú, 2007; Jorens, Lhernould 2011: 5 i n.; Uścińska 2013: 135 i n.). Coraz większego znaczenia bowiem nabierają uprawnienia społeczne, wynikające z obywatelstwa społecznego – *social citizenship* (Mavridis i in. 2003)¹⁷.

Nowe formy mobilności (krótsze okresy zatrudnienia, zróżnicowane formy prawne, praktyki wielokrotnej mobilności) mogą sprawiać problem w stosowaniu rozporządzeń koordynacyjnych (Jorens ed., Lhernould ed. i in. 2008: 4 i n.).

Potrzebne są nowe instrumenty, lepiej dostosowane do potrzeb mobilnych pracowników oraz firm, które je zatrudniają (*Europejski... 2007; Europa 2020... 2010*). Ostatnie kilka lat stosowania tych przepisów po rozszerzeniu UE w 2004 r. i później pokazało, jak wiele wyzwań stoi przez państwami członkowskimi i jak wiele trudności pojawia się w związku z implementacją przepisów o koordynacji (Uścińska 2008a, 2008b, 2009; Jorens, Hajdú 2008: 90 i n.). Trzeba także podkreślić, że zmiana tych przepisów¹⁸ nastąpiła z powodu istotnych przekształceń narodowych systemów zabezpieczenia społecznego oraz potrzeby dostosowania prawa unijnego (Uścińska 2010b: 1–5; Jorens, Lhernould 2011: 5 i n.; wcześniejszy etap ewolucji zob. Dzienisz 2004: 10 i n.).

¹⁶ Wyroki z dnia: 3 lutego 1977 r. w sprawie C-62/76 *Jozef Strehl*, z dnia 5 grudnia 1967 r. w sprawie C-19/67 *Van der Vecht*, a także z dnia 10 lutego 2000 r. w sprawie C-202/97 *Fritzwilliam*, z dnia 26 stycznia 2006 r. w sprawie C-2/05 *Herbosch Kiere*.

¹⁷ Patrz wydanie „Polityki Społecznej” w języku angielskim pt. „Individualisation of Social Rights. Social Rights: Individual Or Derived?”, Warszawa 2010.

¹⁸ Przyczyny modernizacji dotychczasowych przepisów są przedstawione w (*Modernized... 2009: 9 i n.*).

3.2. Regulacje Unii Europejskiej a zmiany w systemach zabezpieczenia społecznego

Zakres przedmiotowy ustalony w rozporządzeniach koordynacyjnych jest podobny do określonego w konwencji nr 102 o normach minimalnych w dziedzinie zabezpieczenia społecznego MOP z 1952 r. Obejmował on świadczenia uregulowane w ustawodawstwach państw członkowskich, a wymienione w art. 4 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71¹⁹. Rozporządzenie nr 1408/71 ulegało wielokrotnym zmianom z powodu orzeczeń ETS, a także rozwoju i zmian ustawodawstw krajowych. Uznano za konieczne jego zmodyfikowanie, uproszczenie i dostosowanie do zmienionej rzeczywistości. W dniu 24 kwietnia 2004 r. uchwalono rozporządzenie nr 883/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Zastąpiło ono od dnia 1 maja 2010 r. obowiązujące przepisy (cele modyfikacji dotychczasowych przepisów – preambuła do rozporządzenia nr 883/2004). W art. 3 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004 ustalono, że stosuje się jego postanowienia do wszystkich ustawodawstw odnoszących się do zabezpieczenia społecznego obejmującego:

- a) świadczenia z tytułu choroby (choroba),
- b) świadczenia z tytułu macierzyństwa, zrównane świadczenia dla ojców (macierzyńskie, a także świadczenia dla ojców),
- c) świadczenia z tytułu inwalidztwa (inwalidztwo),
- d) świadczenia emerytalne (starość),
- e) świadczenia dla pozostających przy życiu, renty rodzinne (śmierć żywiciela),
- f) świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i choroby zawodowej (wypadki przy pracy i choroby zawodowe),
- g) zasiłki pogrzebowe (śmierć),
- h) świadczenia w razie bezrobocia (bezrobocie),
- i) świadczenia przedemerytalne (ograniczenie lub zaprzestanie aktywności zawodowej w wieku przedemerytalnym),
- j) świadczenia rodzinne (obciążenia rodzinne).

Trzeba jednak dodać, że na gruncie orzecznictwa ETS przyjęto, że art. 4 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 ma charakter konstytutywny i ograniczający w tym znaczeniu, że dla uznania, że określone świadczenie wchodzi w zakres koordynacji zabezpieczenia społecznego konieczne jest, aby odnosiło się do ryzyk dających się wyodrębnić na podstawie tego przepisu. Oznacza to, że wykaz ryzyk zawartych w tym artykule jest zamknięty, a działy zabezpieczenia społecznego niewymienione w tym przepisie nie są nim objęte (orzeczenia z dnia: 27 marca 1987 r. w sprawie C-249/83 *Hoeckx*, z dnia 27 marca 1987 r. w sprawie C-122/84 *Scrivner i Cole*, z dnia 20 czerwca 1991 r. w sprawie C-356/89 *Newton*)²⁰.

Jednak interpretacja ETS jest rozszerzająca. Przykładowo, świadczenia związane z *Long-Term Care* (opieka długoterminowa) są kwalifikowane jako związane z ryzykiem choroby wobec braku ryzyka zdania się na pomoc innych (pielęgnacja), określanego także jako ryzyko niesamodzielności (orzeczenia: z dnia 1 kwietnia 2008 r. w sprawie C-212/06

¹⁹ Są to: świadczenia w razie choroby i macierzyństwa; świadczenia z tytułu inwalidztwa, łącznie ze świadczeniami służącymi zachowaniu albo zwiększeniu zdolności do zarobkowania; emerytury; świadczenia dla osób pozostałych przy życiu; świadczenia z tytułu wypadku przy pracy i choroby zawodowej; świadczenia z tytułu śmierci; zasiłki dla bezrobotnych i świadczenia rodzinne.

²⁰ Zasady i orzecznictwo TS UE, zakres korzystania ze swobody przemieszczania się i prawo do zabezpieczenia społecznego przedstawiono w (van Raepenbush 2001: 5 i n.).

Government of the French Community and Wallon Government; z dnia 16 lipca 2009 r. w sprawie C-208/07). Opieka długoterminowa zostaje zatem objęta koordynacją przez zakwalifikowanie świadczeń pieniężnych z tytułu opieki długoterminowej jako świadczeń z tytułu choroby (art. 34 rozporządzenia nr 883/2004), a także świadczeń rzeczowych (art. 34 oraz art. 1 lit. va) (Jorens, Lhernould 2011: 5 i n.).

Problemem do rozwiązania jest klasyfikacja nowych świadczeń, które są wprowadzane przez ustawodawstwa państw członkowskich. To również rozróżnianie między pomocą społeczną a zabezpieczeniem społecznym (ubezpieczeniem społecznym), zasiłkami należącymi oraz nienależącymi do zakresu przedmiotowego rozporządzenia nr 1408/71 oraz rozporządzenia nr 883/2004, wreszcie sprawy wyróżnienia *de lege lata* ryzyka niesamodzielności i świadczeń wynikających z przedmiotu ochrony prawnej dla skutków jego zajścia.

Rozróżnienie między pomocą społeczną a ubezpieczeniem społecznym oraz między świadczeniami mieszanymi oraz nienależącymi do zakresu przedmiotowego rozporządzenia nr 1408/71 jest problemem pojawiającym się od dawna na tle stosowania regulacji wspólnotowych w państwach członkowskich (Jorens, Hajdú 2007; Uścińska 2005: 503 i n.; Jorens, Lhernould 2011). Problemów tych nie rozwiązuje załącznik IIa „Specjalne świadczenia pieniężne o charakterze nieskładkowym” (art. 10a rozporządzenia nr 1408/71), bowiem klasyfikacja świadczeń do tego załącznika przez państwa członkowskie jest różnorodna (Jorens, Hajdú 2007). Podobne trudności mogą także powstać na tle stosowania nowych regulacji koordynacyjnych, bowiem na podstawie art. 3 ust. 2 rozporządzenia nr 883/2004, o ile załącznik XI nie stanowi inaczej, rozporządzenie stosuje się do ogólnych i specjalnych systemów zabezpieczenia społecznego bez względu na to, czy są one składkowe, czy nieskładkowe oraz do systemów związanych z obowiązkiem pracodawcy lub armatora (w załączniku XI przepisy szczególne dotyczące stosowania ustawodawstw państw członkowskich – art. 51 ust. 3, art. 56 ust. 1 i art. 83 rozporządzenia nr 883/2004).

Pojęcie „specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne” obejmuje świadczenia, które ze względu na ich zakres podmiotowy, cele i/lub przesłanki nabywania mają charakter świadczeń z zabezpieczenia społecznego albo z pomocy społecznej (art. 70 ust. 1).

Lista systemów krajowych i świadczeń w nich ustalonych trudnych do zakwalifikowania jest długa (Jorens, Hajdú 2008).

Świadczenia gwarantujące minimalne środki utrzymania osobom na stałe zamieszkującym w danym państwie nie wchodzą w zakres przedmiotowy rozporządzenia nr 1408/71. Jednak mogą zostać uznane za przywilej socjalny w rozumieniu art. 7 ust. 2 rozporządzenia nr 1612/68, co spowodowałoby konieczność ich transferu do innego państwa członkowskiego, miejsca pobytu osoby do niego uprawnionej. Problem ten powstał w związku z francuskim zasiłkiem gwarantującym minimalne środki utrzymania (*Revenu Minimum d'Insertion* – RMI). Rząd francuski odrzucił możliwość eksportowania tego świadczenia do innego państwa członkowskiego. Zrewidowano natomiast warunki, na jakich przyznaje się RMI. Zgodnie z francuską ustawą z 2006 r. warunkiem jest prawo do stałego faktycznego zamieszkania na terytorium Francji przez okres wynoszący 3 miesiące przed wystąpieniem o zasiłek. W 2007 r. kolejną nowelizacją tej ustawy ustalono, że warunek ten nie dotyczy m.in. obywateli UE (i osób na ich utrzymaniu) aktywnych zawodowo oraz po ustaniu aktywności, jeżeli są niezdolni do zatrudnienia z powodów zdrowotnych lub edukacji. Wprowadzenie tych warunków było przejawem dostosowania do wymagań dyrektywy 2004/38/WE dotyczącej m.in. zasad pobytu na terytorium państw członkowskich, w tym powyżej 3 miesięcy.

Kwestia rozróżnienia między ubezpieczeniem społecznym a pomocą społeczną została po raz kolejny podniesiona przez ETS w orzeczeniach: z dnia 16 stycznia 2007 r. w sprawie C-265/05 *Naranjo* oraz z dnia 18 października 2007 r. w sprawie C-299/05 *Commission of the European Communities*. Świadczenie z ubezpieczenia społecznego jest przyznawane uprawnionym w oderwaniu od jakiegokolwiek uznaniowej i indywidualnej oceny ich osobistych potrzeb, na podstawie prawnie określonych warunków, jeżeli odnoszą się do jednego z rodzajów ryzyka enumeratywnie wyliczonego w art. 4 ust. 1 rozporządzenia nr 1408/71 (wyroki: w sprawie C-249/83 *Hoeckx*, C-356/89 *Newton* oraz w sprawach C-160/96 *Molenaar* i C-215/99 *Jauch*).

Trybunał zajął także stanowisko w przedmiocie specjalnego charakteru świadczeń. Świadczenie specjalne w rozumieniu art. 4 ust. 2a rozporządzenia nr 1408/71 definiuje się przez jego cel. Powinno ono zastępować lub uzupełniać świadczenie z zabezpieczenia społecznego oraz posiadać cechy pomocy społecznej uzasadnionej względem ekonomicznym i społecznym oraz powinno być przyznawane na podstawie uregulowań ustalających obiektywne kryteria (zob. orzeczenie z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie C-160/02 *Skalka*, pkt 25 oraz z dnia 6 lipca 2006 r. w sprawie C-154/05 *Kersbergen-Lap i Dams-Schipper*, pkt 30).

W orzeczeniach z 2011 i 2012 r. Trybunał zachował dotychczasową linię orzeczniczą (wyrok z dnia 5 maja 2011 r. w sprawie C-537/09 *Bartlett, Ramos i Taylor*). Podtrzymał dotychczasowe ustalenia w zakresie charakteru tych świadczeń – czyli definiowanie świadczeń specjalnych przez ich cel. Świadczenia specjalne mają wspierać autonomię i integrację społeczną osób uprawnionych, a także w miarę możliwości pomoc w prowadzeniu życia podobnego do życia osób niedotkniętych niepełnosprawnością. Rozważany był także problem, czy w świetle przepisów art. 48 TFUE – jeżeli chodzi o świadczenia specjalne nieskładkowe, o których mowa w załączniku IIa do rozporządzenia nr 1408/71 – dozwolone jest przyjęcie przez prawodawcę UE przepisów stanowiących odstępstwo od zasady eksportu świadczeń z zabezpieczenia społecznego. Chodziło o to, czy warunek posiadania miejsca zamieszkania w państwie instytucji właściwej może słusznie być wymagany przy posiadaniu świadczeń ściśle związanych z otoczeniem społecznym (podobne zagadnienia były także podejmowane w wyrokach z dnia 18 grudnia 2007 r. w sprawach połączonych C-396/05, C-419/05 i C-450/05 *Habelt i in.*). Trybunał uznał, że na podstawie art. 10a rozporządzenia nr 1408/71 możliwe jest uzależnienie przyznania „z tytułu przemieszczania się” zasiłku na utrzymanie w przypadku niepełnosprawności od spełnienia przesłanek zamieszkania oraz obecności we właściwym państwie członkowskim.

Coraz częściej pojawiają się problemy związane z klasyfikacją świadczeń z tytułu opieki długoterminowej (*Long-Term Care* – LTC). Europejski Trybunał Sprawiedliwości uznał (wyrok z dnia 1 kwietnia 2008 r. w sprawie C-212/06 *Government of the French Community and Wallon Government*), że świadczenia zmierzające do poprawy stanu zdrowia i życia osób wymagających pomocy innych mają zasadniczo uzupełniać świadczenia z ubezpieczenia chorobowego (lub innego systemu gwarantującego ochronę w razie choroby) i powinny z tego powodu być uznane za świadczenia w razie choroby w rozumieniu art. 4 ust. 1 lit. a rozporządzenia nr 1408/71 (podobne orzeczenia: w sprawie *Jauch* i z dnia 21 lutego 2006 r. w sprawie C-286/03 *Hosse*). W sprawie *Government of the French Community and Wallon Government* przedmiotem pytania prejudycjalnego było pytanie Belgijskiego Sądu Arbitrażowego, czy system ubezpieczenia pielęgnacyjnego (opieki długoterminowej), który:

- a) został ustanowiony przez autonomiczną społeczność państwa członkowskiego (społeczność flamandzką),

- b) odnosi się do osób rezydujących jedynie na tej części terytorium Belgii, za które ta niezależna społeczność odpowiada,
 - c) zapewnia zwrot kosztów opieki pozamedycznej nad osobami długotrwale niesamodzielnymi, należącymi do systemu i opłacającymi stałą składkę,
 - d) finansowany ze składek i dotacji z budżetu jednostki autonomicznej
- jest systemem wchodzącym w zakres przedmiotowy – *ratione materiae* – rozporządzenia nr 1408/71.

Europejski Trybunał Sprawiedliwości zajął stanowisko, że system ten wchodzi w zakres przedmiotowy, a świadczenia w nim przewidziane uznał za świadczenia w razie choroby. Przypomniał, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem rozróżnienie między świadczeniami, do których rozporządzenie nr 1408/71 ma zastosowanie, a świadczeniami, do których rozporządzenie to nie ma zastosowania, dotyczy zasadniczo elementów konstytutywnych każdego świadczenia, w szczególności jego celu i warunków przyznania, a nie okoliczności czy dane świadczenie uznane jest bądź nie za świadczenie zabezpieczenia społecznego przez ustawodawstwo krajowe (wyroki: z dnia 10 marca 1993 r. w sprawie C-111/91 *Komisja przeciwko Luksemburgowi*, z dnia 18 stycznia 2007 r. sprawie C-332/05 *Celozzi*). Zatem to nie kryteria formalne przyjęte w prawie krajowym są decydujące o takiej kwalifikacji świadczenia.

Przeprowadzone badania pozwalają na sformułowanie następujących wniosków.

Analizując krajowe systemy zabezpieczenia społecznego w państwach UE, widoczny jest europejski kontekst zmian w tych systemach. Zasadniczym problemem stają się nowe świadczenia niedające się zakwalifikować jako związane z katalogiem rodzaju ryzyka, ustalonym w rozporządzeniu nr 1408/71. Szczególnym przypadkiem są świadczenia z tytułu opieki długoterminowej. Orzecznictwo ETS klasyfikujące świadczenia z tytułu opieki długoterminowej do świadczeń chorobowych włącza system związany z ryzykiem opieki długoterminowej do systemu ubezpieczenia chorobowego. Pojawiają się różne stanowiska, jak świadczenia te powinny być zakwalifikowane w prawie o koordynacji zabezpieczenia społecznego. Prawdopodobne jest więc, że w przyszłości powstanie nowy rozdział w ramach rozporządzeń koordynacyjnych dotyczący świadczeń z tytułu opieki długoterminowej (Jorens 2010). W obecnym stanie prawnym opieka długoterminowa zostaje jednak objęta koordynacją przez zakwalifikowanie świadczeń pieniężnych z tytułu opieki długoterminowej jako świadczeń pieniężnych i rzeczowych z tytułu choroby (art. 34 rozporządzenia nr 883/2004).

Zagadnienie to wymaga pogłębionej analizy teoretycznej, którą powinno się podjąć w literaturze naukowej, z wykorzystaniem wniosków z implementacji prawa wspólnotowego, a zwłaszcza orzecznictwa ETS (Jorens, Hajdú 2007). Prowadzone przez ekspertów europejskich²¹ przez kilka lat prace analityczne pozwoliły na ustalenia prawne, które mogą być podstawą do dalszych prac ustawodawczych w obszarze opieki długoterminowej i uregulowań w tym obszarze w prawie UE (Jorens ed., Spiegel ed. i in. 2012).

Podział na pomoc społeczną i ubezpieczenie społeczne oraz specjalne świadczenia bezskładkowe pozostanie przedmiotem sporów i analiz sądów i doktryny, a zwłaszcza kwestia niepodlegania eksportowi niektórych świadczeń (specjalne zasiłki bezskładkowe). Jednocześnie ETS oraz decyzje KA wyraźnie wyostrzają i normują to rozróżnienie. Proble-

²¹ Chodzi o ekspertów prawa UE oraz z zakresu prawa socjalnego, powołanych przez Komisję Europejską w ramach projektu trESS, koordynowanego przez Uniwersytet w Gandawie, do których autorka także należy.

mem może być pojęcie „zabezpieczenia społecznego”, które nabiera coraz szerszego i bogatszego znaczenia. Rozrastanie się go z pewnością spowoduje, że wiele rodzajów świadczeń wyłączonych do niedawna z zakresu tego pojęcia będzie podlegało koordynacji. Zapewne coraz więcej systemów dodatkowych czy uzupełniających wejdzie w zakres przedmiotowy przepisów koordynacyjnych (Uścińska 2008a, 2009; Jorens, Hajdú 2007: 104 i n.).

Obecnie koordynacją są objęte systemy publiczne. Jednak ewolucja zabezpieczenia społecznego posuwa się w kierunku systemów mieszanych publiczno-prywatnych. Jeżeli koordynacja ma być skutecznym instrumentem mobilności, to musi w niezbyt odległej przyszłości uwzględnić ten kierunek ewolucji zabezpieczenia społecznego i objąć koordynacją systemy prywatne (Jorens, Hajdú 2007).

Na zmiany zakresu podmiotowego może mieć wpływ zmieniające się ustawodawstwo krajowe, a także zmiany w sytuacji rodziny. Należy dodać, że w dyrektywie 2004/38/WE definicja członka rodziny obejmuje partnera, jeżeli ustawodawstwo przyjmującego państwa członkowskiego uznaje równoważność między zarejestrowanym związkiem partnerskim a małżeństwem. Takich rozwiązań nie przewidują przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, co może w przyszłości rodzić problemy implementacyjne (Van Overmeiren ed., Eichenhoffer, Verschueren 2011): 8 i n.).

3.3. Obywatelstwo Unii Europejskiej a uprawnienia społeczne

W ostatnich latach znaczenia nabiera kategoria prawna obywatela UE, a w szczególności doprecyzowanie przez ETS zakresu uprawnień społecznych wywodzonych z prawa do swobodnego przemieszczania się tych obywateli. Obywatelstwo UE dotyczy osób fizycznych, które są obywatelami państw członkowskich UE. Ma ono jednak charakter akcesoryjny (dodatkowy), ponieważ nie zastępuje, ale uzupełnia obywatelstwo państwa członkowskiego. Obywatelstwo Unii jest stosunkiem prawnym pochodnym, bowiem nie istnieje bez obywatelstwa państwa członkowskiego (zob. Jagielski 2004).

Zgodnie z art. 20 TFUE²² (dawny art. 17 TWE) obywatele Unii mają prawa i obowiązki przewidziane w traktacie. Przysługuje im m.in. prawo do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich oraz uprawnienia związane ze swobodą przemieszczania się pracowników, usług i inne. Możliwość rozszerzenia uprawnień obywateli UE przewiduje art. 25 TFUE (dawny art. 22 TWE). Prawo do swobodnego przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich, przewidziane w art. 21 TFUE (dawny 18 TWE), ma charakter subsydiarny w stosunku do prawa pobytu przysługującego ze względu na swobodę przemieszczania się pracowników, swobodę prowadzenia działalności oraz swobodę świadczenia usług. Zakres tego prawa doprecyzował ETS w swoich ostatnich orzeczeniach z dnia 26 października 2006 r. w sprawie C-192/05 *Tas-Hagen i Tas*, gdzie wyrok dotyczy wykładni art. 18 ust. 1 TWE (nowy art. 21 ust. 1 TFUE).

Trybunał stwierdził, że artykuł 18 ust. 1 TWE należy interpretować w ten sposób, że stoi on na przeszkodzie uregulowaniom państw członkowskich, zgodnie z którymi państwa te odmawiają swojemu obywatelowi świadczenia na rzecz cywilnych ofiar wojennych z tego tylko powodu, że w chwili złożenia wniosku zainteresowany nie

²² Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską (TWE) otrzymał nazwę Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE). Traktat z Lizbony został podpisany 13 grudnia 2007 r. (wszedł w życie 1 grudnia 2009 r.).

zamieszkiwał na terytorium ich państwa członkowskiego, lecz w innym państwie. Jakby kontynuacją i rozszerzeniem tej wykładni ETS jest wyrok w sprawie *Nerkowska*. Trybunał stwierdził w nim, że wykładni art. 18 ust. 1 TWE należy dokonać w ten sposób, że stoi on na przeszkodzie ustawodawstwu państwa członkowskiego, które odmawia wypłaty swoim obywatelom świadczenia przewidzianego dla cywilnych ofiar wojny lub represji tylko z tego powodu, że w okresie tej wypłaty mieszkają na terytorium innego państwa członkowskiego.

W obu tych orzeczeniach mamy do czynienia z szeroką interpretacją podmiotowego zakresu stosowania art. 18 ust. 1 TWE oraz systemu świadczeń, których celem jest zadośćuczynienie cywilnym ofiarom wojny lub represji uszczerbku psychicznego i fizycznego, jakiego doznali, należące do kompetencji państw członkowskich. Na obecnym etapie rozwoju prawa wspólnotowego są one wyłączone z zakresu przedmiotowego art. 18 ust. 1 TWE. Jednak Trybunał uznał, że skorzystanie ze swobody przemieszczania się i przebywania na terytorium państw członkowskich, gwarantowanej przez wspólnotowy porządek prawny, ma wpływ na uprawnienia do wypłaty świadczenia przewidzianego przez ustawodawstwo krajowe i nie może być uważane za sytuację czysto wewnętrzną i niemającą związku z prawem wspólnotowym. Uregulowania krajowe, które stawiają w gorszej sytuacji obywateli tego kraju z tego tylko powodu, że skorzystali oni ze swobody przemieszczania się i pobytu w innym państwie członkowskim, stanowią ograniczenie swobód gwarantowanych przez art. 18 TWE każdemu obywatelowi Unii (tak też orzeczenie z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie *C-406/04 de Cuyper*).

W orzeczeniu w sprawie *Nerkowska* Trybunał uznał, że polska ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin²³ stanowi takie ograniczenie. Uzależniając bowiem wypłatę renty inwalidzkiej dla cywilnych ofiar wojny lub represji od spełnienia wymogu posiadania przez uprawnionych miejsca zamieszkania na terytorium kraju, ustawa ta może zniechęcić obywateli polskich do korzystania z przysługującej im swobody przemieszczania się i przebywania w państwie członkowskim innym niż Polska. Trybunał dodał, że uregulowanie krajowe nakładające takie ograniczenie w korzystaniu ze swobód przez obywateli tego kraju może być z punktu widzenia prawa wspólnotowego uzasadnione jedynie wtedy, gdy jest oparte na obiektywnych względach interesu ogólnego, niezwiązanych z obywatelstwem osób, których dotyczy, i jest proporcjonalne do uzasadnionego celu, jaki realizuje prawo krajowe (ww. wyrok w sprawie *de Cuyper*, a także w sprawie *Tas-Hagen i Tas*).

Strona polska (ZUS i rząd polski) wskazywała, że wymóg posiadania miejsca zamieszkania jest przejawem integracji świadczeniobiorców – cywilnych ofiar wojny lub represji w społeczeństwie polskim. Ponadto gwarantuje możliwość sprawdzenia, czy sytuacja uprawnionego do świadczenia nie zmieniała się w taki sposób, że wpłynęłaby na prawo do tego świadczenia. Trybunał nie przyjął tych argumentów za wystarczające wyjaśnienie i uznał, że wymóg posiadania miejsca zamieszkania przez cały czas wypłaty świadczenia jest nieproporcjonalny, ponieważ wykracza poza to, co jest konieczne do zapewnienia więzi cywilnych ofiar wojny lub represji ze społeczeństwem polskim. Natomiast weryfikacja spełnienia przez uprawnionego do renty inwalidzkiej wymogów jej przyznania może być osiągnięta innymi środkami niż wymóg posiadania miejsca zamieszkania, a są one również skuteczne i mniej dolegliwe dla obywateli UE.

²³ Dz.U. z 1974 r. nr 21, poz. 117 z późn. zm.

Ta linia orzecznicza ETS może w przyszłości spowodować, że specjalne świadczenia nieskładkowe objęte koordynacją, a których wypłata jest ograniczona do terytorium danego państwa, będą transferowane na podstawie uprawnień traktatowych i dotyczących obywatelstwa UE (Jorens, Hajdú 2008).

Ten kierunek orzecznictwa nadaje nowy wymiar uprawnieniom społecznym obywateli UE, którzy korzystają z prawa do swobodnego przepływu osób. W najnowszych orzeczeniach TS UE potwierdza wiele uprawnień socjalnych przysługujących z tytułu korzystania przez obywateli UE z prawa do swobodnego przemieszczania się. W niektórych z nich analizuje także pozycję prawną obywateli państw trzecich w związku z obywatelstwem unijnym, ich dzieci albo innych członków rodziny²⁴.

3.4. Przepisy o koordynacji a inne regulacje wspólnotowe.

Koordinacja oraz harmonizacja systemów zabezpieczenia społecznego

Ustalenie związku między art. 45–48 TFUE (dawny art. 39–42 TWE; zwłaszcza art. 39) a rozporządzeniem nr 1612/68 i dyrektywą 2004/38/WE, odnoszących się do swobody przepływu pracowników w szerokim aspekcie należy do istotnych problemów badawczych. Przepis art. 45 TFUE (dawny art. 39 TWE) konkretyzuje uprawnienia pracowników obywateli państw członkowskich, którzy chcą podjąć pracę na obszarze Wspólnoty, poza państwem ojczystym. W takich systemach pracownik ma prawo do:

- 1) równego traktowania w zakresie zatrudnienia, płacy i warunków pracy,
- 2) przyjmowania ofert pracy,
- 3) swobodnego przemieszczania się w celu podjęcia pracy,
- 4) pobytu na terytorium innego państwa członkowskiego w celu wykonywania pracy,
- 5) pozostania na terytorium państwa po zakończeniu pracy.

Przepis art. 45 TFUE przewiduje ponadto dopuszczalne ograniczenia swobody przepływu pracowników (ochrona porządku i bezpieczeństwa publicznego oraz zdrowia publicznego). Przepis ten był przedmiotem wielu orzeczeń ETS, w których potwierdził on jego skuteczność w płaszczyźnie wertykalnej i horyzontalnej. Trzeba przypomnieć, że według Trybunału przepis ten przyznaje konkretne prawa i nakłada obowiązki na określone podmioty i może być podstawą dochodzenia przed sądem krajowym roszczeń przeciwko państwom członkowskim lub innym podmiotom²⁵.

Swoboda przepływu pracowników jest uregulowana także w prawie wtórnym, w tym w rozporządzeniu nr 1612/68, w którym precyzuje się przepisy traktatowe w zakresie dostępu do zatrudnienia oraz zasady równego traktowania. Rozciąga się zakres swobody na członków rodziny pracownika przemieszczającego się i określa, jakie uprawnienia im przysługują.

Na szczególną uwagę zasługuje dyrektywa 2004/38/WE, poprzez którą przeprowadzono reformę przepisów regulujących szeroko rozumiane prawo do przemieszczania się i pobytu obywateli UE. Szereg kwestii wymaga jednak szczegółowej analizy, aby ustalić związek między zasadami traktatowymi a ustalonymi w przepisach o koordynacji i wresz-

²⁴ O sprawach tych pisze też G. Uścińska (2013: 53 i n.).

²⁵ Artykuł 46 TFUE określa środki służące realizacji swobody przemieszczania się pracowników, art. 47 TFUE dotyczy wspólnego prowadzenia wymiany młodych pracowników, a art. 48 TFUE określa środki w dziedzinie zabezpieczenia społecznego. Zagadnienia te analizuje G. Uścińska (2013: 53 i n.).

cie w dyrektywie 2004/38/WE. Przykładowo, zakres podmiotowy dyrektywy wyznacza pojęcie „obywatela UE”. Dotychczasowe przepisy dotyczące koordynacji ustalają ten zakres w odniesieniu do pracownika. Nowe rozporządzenie nr 883/2004, obowiązujące od dnia 1 maja 2010 r., odnosi się już także do obywatela. Istotną nowością wprowadzoną przez dyrektywę jest rozszerzona ochrona członków rodziny obywatela UE. Dyrektywa odchodzi częściowo od koncepcji pochodnego charakteru tych uprawnień (Van Overmeiren ed. i in. 2011: 8 i n.).

Również w zakresie przedmiotowym szereg kwestii nie zostało precyzyjnie ustalonych, zwłaszcza relacje między prawem pobytu na okres powyżej 3 miesięcy a prawem do świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego. Czy najpierw trzeba spełnić warunki pobytu, czy raczej samo posiadanie prawa do świadczeń będzie wystarczające, aby spełnić warunki pobytu?

W obecnym stanie prawnym zapisy dyrektywy dotyczące prawa pobytu powyżej 3 miesięcy uzależnione od spełnienia warunku posiadania wystarczających środków utrzymania w kraju pobytu mogą być dyskryminujące, bowiem beneficjenci świadczeń z systemów zabezpieczenia społecznego z państwa, gdzie te świadczenia są niższe, mogą nie spełniać tego warunku. Trzeba dodać, że z kolei prawo do transferu tych świadczeń bezwarunkowo przysługuje na mocy rozporządzeń o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Na tle tych problemów wyraźnie widać, że w zapisach dyrektywy 2004/38/WE zabrakło rozwiązań, które uwzględniałyby warunki pobytu w innym państwie członkowskim od szerszego kontekstu sytuacji prawnej obywatela UE, w tym jego uprawnień z zabezpieczenia społecznego (Uścińska 2010c).

Jest to także istotny problem związków między przepisami o koordynacji a harmonizacji, który nie jest w odpowiednim stopniu uwzględniany.

Z europejskich badań tych zagadnień wynika, że państwa członkowskie przyjmują w prawie krajowym, w tym poprzez procedury administracyjne, rozwiązania zgodne z charakterem prawnym zobowiązań traktatowych i przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz implementacji dyrektywy pobytowej. Jednak rozwiązania te nakładają na obywateli UE szereg ograniczeń w korzystaniu z uprawnień socjalnych. W literaturze uważa się, że wynika to z braku spójności prawa unijnego i jest konsekwencją niepewności co do wzajemnej relacji funkcjonujących już aktów prawnych w obszarze swobody przemieszczania się. Relacje te i związki powinny być bowiem dobrze rozpoznane przy decyzjach prawnych o dużym znaczeniu społecznym, do czego zalicza się instrumenty prawne realizujące swobodę przemieszczania się i prawo do zabezpieczenia społecznego obywateli UE (Van Overmeiren ed. i in. 2011: 16).

W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że w dyrektywie 2004/38/WE prawo do pobytu dla osób nieaktywnych ekonomicznie²⁶ uzależnione jest od posiadania

²⁶ Z prowadzonych badań i analiz prawnoporównawczych wynika, że istotne jest ustalenie zakresu kategorii osób nieaktywnych ekonomicznie. Większość państw członkowskich wskazuje na osoby niepodlegające aktywności zawodowej w państwie goszczącym i niemające uprawnień wynikających z przepisów o koordynacji rozporządzenia nr 883/2004 jako osoby zatrudnione lub członkowie rodziny tych osób. Wyraźnie odróżnia się je od osób „aktualnie aktywnych ekonomicznie”, które są lub były aktywne na rynku pracy i tym samym nadal są objęte przepisami o koordynacji. Kiedy przychodzi do określenia bardziej konkretnych życiowych (prawnych) sytuacji, powtarzają się przykłady samotnych rodziców, osób rozwiedzionych, osób niepełnosprawnych, osób poszukujących pracy, studentów, emerytów i rencistów, bezdomnych. Tak Van Overmeiren ed. i in. 2011: 8.

wystarczających środków i pełnego ubezpieczenia zdrowotnego (chyba że dana osoba uzyskała prawo do stałego pobytu). Jednak skorzystanie z możliwości wydalenia z kraju goszczącego zależy od stopnia pozostawiania nadmiernym ciężarem dla pomocy społecznej w tym kraju. Rozporządzenie nr 883/2004 może pomóc tym nieaktywnym ekonomicznie migrującym spełnić te warunki. Z pewnością ma to miejsce w przypadku eksportu świadczeń (emerytalno-rentowych) i prawa do opieki zdrowotnej nabytego w innym państwie członkowskim niż państwo goszczące (Van Overmeiren ed. i in. 2011: 11 i n.). Istotnym zagadnieniem jest także zakres praw osób nieaktywnych ekonomicznie korzystających ze swobody przemieszczania się, znajdujących się w różnej sytuacji faktycznej i prawnej²⁷.

Trzeba wreszcie podnieść sprawę dyrektywy 2011/24/UE²⁸, która powinna być implementowana do prawa wewnętrznego państw członkowskich do dnia 15 października 2013 r. (art. 21 dyrektywy). Jej celem jest ułatwienie korzystania ze świadczeń zdrowotnych podczas pobytu w innym państwie członkowskim niż państwo właściwe (w którym jest się ubezpieczonym czy uprawnionym do tych świadczeń). Niezwykle ważne jest ustalenie związku między przepisami tej dyrektywy a wcześniej obowiązującymi z zakresu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, zawartych w rozporządzeniu nr 883/2004. Powstaje problem badawczy, czy rzeczywiście stosowanie tych regulacji unijnych wpłynie na ułatwienie w dostępie do świadczeń zdrowotnych (zob. Uścińska 2013: 135 i n.).

Wreszcie kolejna, również nowa i trudna sprawa, to zbadanie związków i zależności między rozwiązaniami rozporządzeń o charakterze koordynacji a przepisami nowej dyrektywy. Związki i zależności między rozporządzeniem nr 883/2004 i rozporządzeniem nr 987/2009 a dyrektywą 2011/24/UE polegają głównie na tym, że akty te ustanowiły system mający na celu zapewnienie dostępu do opieki zdrowotnej w różnych sytuacjach osobom korzystającym z prawa do swobodnego przemieszczania się, zwłaszcza w okresie tymczasowego pobytu poza granicami państwa członkowskiego właściwego (czyli tego, w którym nabywa się uprawnienia do świadczeń zdrowotnych rzeczowych).

Trzeba także pamiętać, że rozporządzenia i dyrektywa stanowią dwa niezależne instrumenty stosowane w przewidzianych dla siebie obszarach. Ważne jest więc nie tylko ustalenie zakresu osobowego i przedmiotowego tych instrumentów, ale związków i relacji między tymi zakresami oraz konsekwencji wynikających z tych związków dla konkretyzacji prawa do opieki zdrowotnej osób korzystających ze swobody przemieszczania się.

Prawo do opieki obywateli UE korzystających ze swobody przemieszczania się jest przedmiotem regulacji traktatowych i prawa pochodnego. Jego rozwój nastąpił w wyniku orzecznictwa ETS. Stosowanie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecz-

²⁷ Pojawiają się także wątpliwości, czy ograniczenia co do zasady równego traktowania zawarte w art. 24 ust. 2 dyrektywy 2004/38/WE odnoszące się do pomocy społecznej mogą ograniczyć dostęp do specjalnych zasiłków nieskładkowych i opieki zdrowotnej, wynikający z rozporządzenia nr 883/2004. Co więcej, powstaje pytanie, czy osoby, które chciałyby się ubiegać o specjalne zasiłki i prawo do opieki zdrowotnej w państwie członkowskim zamieszkania nie ryzykują, że zostaną pozbawione tego prawa zamieszkania, ponieważ nie spełniają warunków, które wymaga państwo goszczące w zakresie tego zamieszkania na podstawie dyrektywy 2004/38/WE.

²⁸ Weszła w życie dnia 24 kwietnia 2011 r.

nego jest w tym zakresie oceniane jako spełniające podstawowe wymagania realizowania prawa do przemieszczania się obywateli UE ubezpieczonych w jednym z państw członkowskich. Aby odpowiedzieć na pytanie, w jakim zakresie nastąpi poprawa tego stanu w związku z implementacją dyrektywy 2011/24/UE do ustawodawstw krajowych, trzeba będzie poczekać jeszcze kilka lat²⁹.

Mając na uwadze zasady ustalone w preambule oraz w części normatywnej dyrektywy, należy oczekiwać poprawy sytuacji prawnej osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki transgranicznej.

Jednak biorąc pod uwagę różnice w kosztach usług i świadczeń zdrowotnych w poszczególnych państwach członkowskich³⁰, można się spodziewać, że państwa członkowskie w określonych przypadkach zastosują wymóg uprzedniej zgody na opiekę zdrowotną w innym państwie członkowskim (art. 8 dyrektywy), zwłaszcza w odniesieniu do leczenia szpitalnego i specjalistycznego. Zgoda ta powinna być zresztą uzależniona od oceny stanu zdrowia danej osoby i czasu oczekiwania na dane świadczenia. Ponadto w tym zakresie należy wykorzystać dotychczasowe doświadczenia, wynikające ze stosowania przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Decyzja w sprawie zgody musi być podjęta z uwzględnieniem krajowych zasad funkcjonowania opieki zdrowotnej.

Można się spodziewać, że na poziomie lokalnym i regionalnym nastąpi istotne zwiększenie mobilności pacjentów w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej (np. obszary przygraniczne). W praktyce istotną rolę mogą odegrać niektóre przepisy dyrektywy, jak np. uznawanie recept (art. 11) wystawionych w innym państwie członkowskim. Zresztą potrzebna jest dostępna informacja, na podstawie której ubezpieczeni (obywatele UE) będą podejmować decyzje o korzystaniu z prawa do opieki zdrowotnej w innym państwie członkowskim wraz ze wskazaniem podstawy prawnej. Można także oczekiwać, że stosowanie tych przepisów spowoduje zmiany porządkujące w krajowych systemach opieki zdrowotnej, zwłaszcza w aspekcie ich przejrzystości (zasad, kosztów, organizacji i innych elementów funkcjonowania). Jest to potrzebne do zapewnienia współpracy w tym obszarze między państwami członkowskimi UE, do czego zobowiązuje dyrektywa 2011/24/UE.

Niewątpliwie obecny stan prawa UE odnoszący się do zdrowotnych świadczeń rzeczowych jest mocno rozbudowany. Jego ocena zapewne będzie dokonana w przyszłości przez ETS. Należy jednak zakładać, że będzie lepiej służył realizacji prawa do opieki zdrowotnej osób korzystających ze swobody przemieszczania się w UE.

4. Podsumowanie

Przeprowadzona analiza wykazuje, że wraz z procesem rozszerzania integracji europejskiej następuje rozwój zakresów podmiotowego oraz przedmiotowego swobody przepływu osób. Aktywność ekonomiczna (praca najemna, prowadzenie działalności na własny

²⁹ W większości państw członkowskich dokonano implementacji dyrektyw. W kilku państwach tego nie uczyniono i są one przedmiotem obserwacji Komisji Europejskiej. W Polsce proces ten nie jest zakończony. Zob. www.mz.gov.pl (odsłona z dnia 10 grudnia 2013 r.). Problemy prawne w realizacji przepisów o koordynacji świadczeń zdrowotnych, a także informacja o działaniach prawnych dotyczących implementacji dyrektywy w Niemczech były przedstawiane na konferencji w dniu 17 czerwca 2011 r. w Warszawie w ramach projektu trESS. Zob. Petelczyc, Kamińska (2011: 34 i n.).

³⁰ Oraz w samym sposobie ich ustalania.

rachunek, świadczenie usług i inne formy) jest podstawą przemieszczania się i pobytu na terytorium innego państwa członkowskiego. Trzeba podkreślić, że w ciągu ostatnich dziesięcioleci nastąpił bardzo duży dynamizm tych form zatrudnienia, oparty zwłaszcza na cechach elastyczności. Niejednokrotnie powstawały problemy prawne z zakwalifikowaniem tych form i ustaleniem konsekwencji dla prawa swobodnego przemieszczania się osób (Jorens, Lhernould 2011: 5 i n.).

Jednak najistotniejszy przełom w rozwoju tej swobody nastąpił wraz z wprowadzeniem traktatem z Maastricht od 1 listopada 1993 r. kategorii obywatelstwa UE i wynikającego z niej prawa przemieszczania się i pobytu na terytorium Unii, niezależne od aktywności ekonomicznej. Korzystanie z tej swobody przez obywateli UE jest ograniczone (w okresie powyżej 3 miesięcy) posiadaniem wystarczających środków utrzymania na takim poziomie, aby nie stać się obciążeniem dla systemu pomocy społecznej kraju przyjmującego oraz posiadaniem pełnego ubezpieczenia zdrowotnego.

W wyniku orzecznictwa ETS realizacja prawa do swobodnego przemieszczania się obywateli UE musi być zagwarantowana różnymi instrumentami, w tym prawem do świadczeń społecznych ustanowionych w systemach krajowych zabezpieczenia społecznego, niejednokrotnie ograniczonych do warunku zamieszkania w tych państwach czy innych niemożliwych do spełnienia przez obywateli innych państw członkowskich.

Trybunał Sprawiedliwości w różnych orzeczeniach uznał, że obywatelstwo stanowi samoistną i wystarczającą przesłankę uprawniającą do swobody przemieszczania się i uzyskania pobytu na terenie innego państwa członkowskiego. Podkreślił też, że korzystanie z praw obywatelskich, w tym ze swobody przemieszczania się, nie wymaga aktywności ekonomicznej³¹. W ostatnich orzeczeniach TS UE wywodzi z obywatelstwa UE dziecka prawo pobytu dla rodziców będących obywatelami państwa trzeciego³².

Pokazuje to więc, jak istotne zmiany dokonały się w zakresie podmiotowym osób uprawnionych do swobody przemieszczania się – od pracownika do obywatela UE.

Trzeba także odnotować, że ewolucji uległy uprawnienia członków rodziny osoby korzystającej z prawa do swobodnego przemieszczania się. Z jednej strony pojęcie rodziny uległo rozszerzeniu do obecnego, ustalonego w dyrektywie 2004/38/WE (art. 2 pkt 2). Z drugiej strony ich uprawnienia są zasadniczo pochodnymi, wynikającymi z pozycji prawnej obywateli UE (pracownika lub innej osoby aktywnej ekonomicznie). Nabierają też charakteru prawnego indywidualnego, gwarantującego ochronę nabytą lub będących w trakcie nabywania uprawnień³³.

W ciągu ostatnich kilkadziesiąt lat nastąpił także rozwój regulacji odnoszących się do obywateli państw trzecich. Prawo UE traktuje ich w sposób zróżnicowany w zależności od ich sytuacji prawnej i faktycznej. W szczególności odnosi się do członków rodziny obywateli UE. Zawiera także odpowiednie rozwiązania dotyczące rezydentów długoterminowych oraz osób ubiegających się o schronienie z powodów humanitarnych. Trzeba bowiem pamiętać, że państwa członkowskie samodzielnie kształtują swoją politykę imigracyjną, w tym w zakresie migracji zarobkowej obywateli państw trzecich (Sieniow red. 2010: 117).

³¹ Sprawa *Baumbast*.

³² Wyrok z dnia 19 października 2004 r. w sprawie C-200/02 *Zhu i Chen*. Sprawa *Gerardo Ruiz Zambrano*.

³³ Wpisuje się to w zagadnienie indywidualizacji praw socjalnych. Zob. Uścińska (2010d: 4–10).

Wydaje się, że w zakresie przedmiotowym przyszłość została określona w kierunku rozwoju uprawnień obywateli UE korzystających ze swobodnego przemieszczania się i pobytu w innym państwie członkowskim w wielu aktach prawa UE. Fundamentalne prawa zawarte są w traktatach, ale coraz szerszego zasięgu nabierają te ustalone w prawie wtórnym. W opracowaniu ustalono związki zachodzące między różnymi regulacjami wspólnotowymi, decydującymi o uprawnieniach osób korzystających z prawa do przemieszczania się. W szczególności chodzi tu o rozporządzenie nr 1612/68 w sprawie swobodnego przepływu pracowników wewnątrz Wspólnoty, w którym precyzuje się przepisy traktatowe w zakresie dostępu do zatrudnienia i równe traktowanie.

Podobnie przeanalizowano dyrektywę 2004/38/WE w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego pobytu i przemieszczania się na terytorium państw członkowskich, której przepisy wprowadziły reformę zasad przemieszczania się i pobytu obywateli UE. Ustalono, że szereg kwestii wymaga wyjaśnienia w zakresie związku przepisów tej dyrektywy z regulacjami o koordynacji. Są to m.in. sprawy z zakresów przedmiotowego i przedmiotowego, a przede wszystkim relacje między uprawnieniami wynikającymi z tych aktów prawnych. Nie zostały one precyzyjnie ustalone, co budzi wiele problemów w ich stosowaniu. Podstawowym jest brak spójności między aktami o różnym charakterze prawnym. Jak wykazano, powoduje to trudności w ustaleniu ochrony czy zakresu uprawnień osób korzystających ze swobody przemieszczania się. Trzeba także brać pod uwagę postawę państw członkowskich, raczej ograniczającą rozszerzanie uprawnień z powodu przemieszczania się obywateli UE, czego dowodem są liczne sprawy trafiające do ETS³⁴, a także ocena stosowania tych przepisów³⁵.

Analiza przepisów dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego wykazała, że zakres przedmiotowy koordynacji, określony na mocy rozporządzenia nr 883/2004 uwzględnia nowe trendy w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, które pojawiły się w ustawodawstwie państw członkowskich. Zaprezentowano wzajemne oddziaływanie rozwiązań unijnych na krajowe oraz odwrotnie.

Ustalono także duży wpływ na te ustawodawstwa kwalifikacji określonych świadczeń przyjmowanej w orzecznictwie ETS. Okazuje się, że regulacje unijne w niektórych obszarach nie wprowadzają postępu. Trzeba zaznaczyć, że w nowych przepisach o koordynacji katalog rodzaju ryzyka socjalnego odnosi się do dziewięciu tradycyjnych ryzyk socjalnych w sposób bezpośredni (art. 3 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004 – choroba, macierzyństwo, inwalidztwo, starość, śmierć żywiciela, wypadek przy pracy i choroba zawodowa, śmierć, bezrobocie, obowiązki rodzinne). Katalog ten nie wyróżnia *de lege lata* ryzyka niesamodzielnosci i świadczeń wynikających z przedmiotu ochrony prawnej dla skutków jego zajścia. Ochrona gwarantowana jest poprzez świadczenia chorobowe.

Należy również dodać, że zakres przedmiotowy obecnie obowiązujących przepisów oparty jest na konwencji nr 102, co potwierdza jej ponadczasowy charakter. Czy jednak normy ustalone w tej konwencji są nadal przydatne dla osiągnięcia dalszego rozwoju systemów zabezpieczenia społecznego i czy mogą nadal stanowić podstawę dla regulacji UE? Na tak postawione pytania trzeba odpowiedzieć twierdząco z zastrzeżeniem, że jej zakres nie jest już w pełni adekwatny do zmian, które dokonują się w systemach zabezpieczenia społecznego na różnych poziomach: prawnych, krajowych czy europejskich.

³⁴ C-40/05 Lyyski, C-310/08 Harrow, C-287/05 Hendrix.

³⁵ Dokument Roboczy PE, a także Heegaard Bausager i in. 2013 r. oraz Van Overmeiren ed. i in. 2011.

Do rozwiązania jest więc sprawa nierozszerzonego dotychczas katalogu rodzaju ryzyka społecznego, nieobejmującego nowych stanów faktycznych. W większym stopniu jest to jednak problem bardziej polityczny państw członkowskich i UE niż merytoryczny, ze względu na poważne konsekwencje takiego rozszerzenia. Ponadto konwencja nr 102 nie obejmuje przykładowo pomocy społecznej. Rozróżnienie między pomocą społeczną a ubezpieczeniem społecznym jest problemem, który nie znalazł rozwiązania w całym okresie obowiązywania tych przepisów.

Oczywiście trzeba docenić dorobek orzecznicy ETS. Trybunał wprowadził utrwalone rozróżnienie między świadczeniami, do których rozporządzenie nr 1408/71 ma zastosowanie, a świadczeniami, do których nie ma. Rozróżnienie to powinno być oparte na elementach konstytutywnych każdego świadczenia, w szczególności jego celu i warunków przyznania, a nie okoliczności, czy dane świadczenie jest uznane lub nie za takie przez ustawodawstwo krajowe. Zatem to nie kryteria formalnie przyjęte w prawie krajowym są decydujące o klasyfikacji tych świadczeń, tylko cechy je wyróżniające. Ten dorobek orzecznicy powinien być wykorzystany przy wprowadzeniu zmian w obecnie obowiązujących przepisach dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Uścińska 2013: 459 i n.).

Literatura

Dokumenty źródłowe Instytucji Wspólnot Europejskich (1999), wybór i opracowanie A.M. Świątkowski, H. Wierzińska, Kraków.

Dzieniaś D. (2004), *Zabezpieczenie społeczne w Unii Europejskiej – koordynacja świadczeń*, Warszawa.

Dzieniaś D. (2011), *Charakter prawny decyzji Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka”, nr 1–2.

Europa 2020. Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu (2010), Komunikat Komisji, Bruksela, dnia 3 marca, COM (2010) 2020, wersja ostateczna.

Europejski plan działania na rzecz mobilności w zatrudnieniu 2007–2010 (2007), Komisja Europejska, Bruksela.

Heegaard Bausager M., Köpfil Møller J., Ardittis S. (2013), *Study on the situation States and the Schengen Associated Countries*, European Commission, Final Report, Home 2010/RFFX/PR/1001, dnia 11 marca.

Jagielski J. (2004), *Obywatelstwo europejskie w projekcie Konstytucji dla Europy*, „Edukacja Prawnicza”, nr 4.

Jorens Y. (2010), *European Report 2010*, projekt trESS – Training and reporting on European Social Security, Ghent, www.tress-network.org/ (dostęp 10.03.2014).

Jorens Y., Hajdú J. (2007), *European Report 2007*, projekt trESS – Training and reporting on European Social Security, Ghent, www.tress-network.org/ (dostęp 10.03.2014).

Jorens Y., Hajdú J. (2008), *European Report 2008*, projekt trESS – Training and reporting on European Social Security, Ghent, www.tress-network.org/ (dostęp 10.03.2014).

Jorens Y., Lhernould J.-Ph. (2011), *European Report 2011*, projekt trESS – Training and reporting on European Social Security, Ghent, www.tress-network.org/ (dostęp 10.03.2014).

Jorens Y. (ed.), Lhernould J.-Ph. (ed.), Fillon J.-C., Roberts S., Spiegel B. (2009), *Think Tank Report 2008. Towards a new framework for applicable legislation. New forms of mobility coordination principles and rules of conflict*, projekt trESS – Training and reporting on European Social Security, Ghent, www.tress-network.org/ (dostęp 10.03.2014).

Jorens Y. (ed.), Spiegel B. (ed.), Fillon J.-C., Strban G. (2012), *Legal impact assessment for the revision of Regulation 883/2004 with regard to the coordination of long-term care benefits. Analytical Study 2012*, projekt trESS – Training and reporting on European Social Security, Ghent, www.tress-network.org/ (dostęp 10.03.2014).

Mavridis P., Diamantopoulou A., Lyon-Caen A., Moreau-Bourlès M.-A., Kessler F. (2003), *La Sécurité Sociale a l'épreuve, de l'intégration européenne. Etude d'une confrontation entre libertés du marché et droits fondamentaux*, Bruxelles.

Modernized EU Social Security Coordination – Preparation for the Application of the New Regulations on the Coordination of Social Security, Conference Report 50 Years of EU Social Security Coordination (2009), Stockholm, 25–27 of November, European Commission, Swedish Social Insurance Agency.

Petelczyc J., Kamińska O. (2011), *Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego. Polsko-niemieckie seminarium w Warszawie*, „Polityka Społeczna”, nr 11–12.

Uścińska G. (2005), *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, IPISS, Warszawa.

Uścińska G. (2008a), *National Report 2007. Poland*, projekt trESS – Training and reporting on European Social Security, Gent, www.tress-network.org/ (dostęp 10.03.2014).

Uścińska G. (2008b), *National Report 2008*, projekt trESS – Training and reporting on European Social Security, Gent, www.tress-network.org/ (dostęp 10.03.2014).

Uścińska G. (2009), *National Report 2009*, projekt trESS – Training and reporting on European Social Security, Gent, www.tress-network.org/ (dostęp 10.03.2014).

Uścińska G. (2010a), *Individualisation of social rights – conclusion remarks*, wydanie „Polityki Społecznej” w języku angielskim pt. „Individualisation of Social Rights. Social Rights: Individual or Derived?”, Warszawa.

Uścińska G. (2010b), *Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego jako instrument rozwoju swobody przepływu osób. Nowe regulacje unijne*, „Polityka Społeczna”, nr 11–12.

Uścińska G. (2010c), *National Report 2010*, projekt trESS – Training and reporting on European Social Security, Gent, www.tress-network.org/ (dostęp 10.03.2014).

Uścińska G. (2010d), *Legal Aspects of the Individualisation of Social Rights – An Analysis on the International Level*, wydanie „Polityki Społecznej” w języku angielskim pt. „Individualisation of Social Rights. Social Rights: Individual or Derived?”, Warszawa.

Uścińska G. (2013), *Zabezpieczenie społeczne osób korzystających z prawa do przemieszczania się w Unii Europejskiej*, Wolters Kluwer, Warszawa.

Van Overmeiren F. (ed.), Eichenhoffer E., Verschueren H. (2011), *Analytical Study 2011. Social security coverage of non-active persons moving to another Member State*, projekt trESS – Training and reporting on European Social Security, Gent, www.tress-network.org/ (dostęp 10.03.2014).

Van Raepenbush S. (2001), *La sécurité sociale des travailleurs européens, Principes directeurs et grands arrêts de la Cour de Justice der Communautés*, Bruxelles.

Akty prawne

Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską (TWE) podpisany dnia 25 marca 1957 r. w Rzymie (wersja skonsolidowana 2012, Dz. Urz. UE C 327 z 26.10.2012, s. 1).

Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE) podpisany dnia 25 marca 1957 r. w Rzymie (Dz. U. z 2004 r. nr 90, poz. 864 z późn. zm.; wersja skonsolidowana 2012, Dz. Urz. UE C 326 z 26.10.2012, s. 47).

Traktat z Lizbony zmieniający Traktat o Unii Europejskiej i Traktat ustanawiający Wspólnotę Europejską podpisany w Lizbonie dnia 13 grudnia 2007 r. (Dz. Urz. UE C 306 z 17.12.2007, s. 1 ze sprost.).

Rozporządzenie Rady (EWG) nr 1612/68 z dnia 15 października 1968 r. w sprawie swobodnego przepływu pracowników wewnątrz Wspólnoty (Dz. Urz. WE L 257 z 19.10.1968, s. 2).

Rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L 149 z 05.07.1971, s. 2 z późn. zm.).

Rozporządzenie Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych i ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L 28 z 30.01.1997, s. 1 z późn. zm.).

Rozporządzenie (WE) nr 1386/2001 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 czerwca 2001 r. zmieniające rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i członków ich rodzin, przemieszczających się we Wspólnocie oraz (EWG) nr 574/72 w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 (Dz. Urz. WE L 187 z 10.07.2001, s. 1).

Rozporządzenie Rady nr 859/2003 z dnia 14 maja 2003 r. rozszerzające przepisy rozporządzenia nr 1408/71 i nr 574/72 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi przepisami wyłącznie ze względu na ich obywatelstwo (Dz. Urz. UE L 124 z 20.05.2003, s. 1).

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 166 z 30.04.2004, s. 1).

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009, s. 1).

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 465/2012 z dnia 22 maja 2012 r. zmieniające rozporządzenie (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz rozporządzenie (WE) nr 987/2009 dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 (Dz. Urz. UE L 149 z 08.06.2012, s. 4).

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. rozszerzające rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu na swoje obywatelstwo (Dz. Urz. UE L 344 z 29.12.2010, s. 1).

Dyrektywa 2004/38/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich, zmieniająca rozporządzenie (EWG) nr 1612/68 i uchylająca dyrektywy 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG i 93/96/EWG (Dz. Urz. UE L 158 z 30.04.2004, s. 77).

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej (Dz. Urz. UE L 88 z 04.04.2011, s. 45).

Streszczenie

Celem niniejszego tekstu jest przedstawienie prawa wspólnotowego (obecnie UE) dotyczącego koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w szerokim kontekście innych regulacji służących swobodzie przemieszczania się, w tym dotyczących harmonizacji z uwzględnieniem orzecznictwa Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (ETS). Ustawodawstwo wspólnotowe odgrywało i nadal będzie odgrywać ważną rolę w rozwoju mobilności pracowników i innych osób w UE. Decyduje ono bowiem o faktycznym wymiarze korzystania z prawa do swobodnego przemieszczania się i zagwarantowaniu ochrony przez systemy zabezpieczenia społecznego.

Coordination and harmonization of social security systems as an instrument of freedom of movement of EU citizens

Summary

Coordination and harmonization of social security systems as an instrument of freedom of movement of EU citizens. The purpose of this paper is to present Community law (now EU) on the coordination of social security systems in the broad context of other regulations aimed at freedom of movement, including the harmonization with regard to the judicial decisions of the European Court of Justice (ECJ). Community legislation has played and continues to play an important role in the development of the mobility of employees and other persons within the EU. It determines the actual dimension of exercising the right to freedom of movement and guarantees the protection of the social security systems.

GERTRUDA UŚCIŃSKA – profesor Uniwersytetu Warszawskiego, kierownik Zakładu Zabezpieczenia Społecznego w Instytucie Polityki Społecznej; profesor nadzwyczajny w Zakładzie Prawa Pracy i Zabezpieczenia Społecznego Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych. Specjalizuje się w porównawczej analizie z obszaru pracy i zabezpieczenia społecznego. Kierownik i ekspert w międzynarodowych programach badawczych dotyczących prawa do swobodnego przemieszczania się osób i członków ich rodzin w UE. Ekspert Komisji Europejskiej z zakresu prawa zabezpieczenia społecznego, prawa europejskiego, polityki społecznej. Autor licznych publikacji krajowych i zagranicznych podejmujących te zagadnienia. Członek Komitetu Nauk o Pracy i Polityce Społecznej PAN.

Część czwarta

Zmiana i modernizacja

KATARZYNA DEJER
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

ADAM NIEDZIELSKI
Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Ministerstwo Sprawiedliwości

Zmiany jakościowe i efektywnościowe w funkcjonowaniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w latach 2010–2014

1. Wprowadzenie

Myśląc o budowie nowoczesnego państwa, koncentrujemy się często na narzędziach informatycznych, europejskiej legislacji czy profesjonalnej administracji, a tracimy z oczu cel stosowania tych rozwiązań. A cel ten – który definiujemy tu jako skrócenie dystansu między obywatelem a państwem – jest szczególnym wyzwaniem w Polsce, gdzie historia sprawiła, że obywatele są podejrzliwi wobec władzy. Opozycja „my versus oni” ma swoją tradycję sięgającą zaborów, okupacji i czasów reżimu komunistycznego. Wobec państwa należało się w tych czasach trzymać z daleka, bo każdy kontakt oznaczał kłopoty, zagrożenie i niepokój. Wydaje się, że teza o naszym genetycznym kontestowaniu wszelkiej władzy nie jest zbyt przesadzona.

Powstaje pytanie, dlaczego w ogóle zmniejszenie tego dystansu jest takie ważne. Może należy zaakceptować *status quo* i – po prostu – przejść do porządku dziennego nad takim typem relacji obywatel–państwo. Ta rozdzielnosc państwa od obywatela może nawet znaleźć dobrą podbudowę w skrajnie liberalnej doktrynie, gdzie im mniej państwa w życiu obywatela, tym lepiej. Nie można jednak tej dyskusji sprowadzać do płaszczyzny doktrynalnej. Państwo – niezależnie od jego skali – jest obecne w życiu obywatela i w tym rozumieniu nie dyskutujemy o tym, ile państwa, a raczej czym jest w oczach społeczeństwa.

Dlaczego tak dużego dystansu nie można zaakceptować? Tutaj z pomocą przychodzi nam teoria kapitału społecznego. Pojęcie kapitału społecznego definiuje się jako *wynikająca z zaufania oraz obowiązujących norm i wzorów postępowania zdolność obywateli do mobilizacji i łączenia zasobów, która sprzyja kreatywności oraz wzmacnia wolę współpracy i porozumienia w osiągnięciu wspólnych celów* (MKiDzN 2013: 37). Relacje oparte na zaufaniu to kapitał ułatwiający współpracę, redukujący koszty transakcyjne przy dowolnej wymianie między członkami społeczeństwa. Przy niskim poziomie tego kapitału spada skłonność do współpracy, co w dalszej konsekwencji prowadzi do nieefektywnej alokacji zasobów w społeczeństwie. Pokazując ten ogólny ekonomiczny kontekst, chcemy podkreślić, że budowanie zaufania to nie tylko zabieg marketingowy, to swoiste „udrażnianie przepływów” w społeczeństwie.

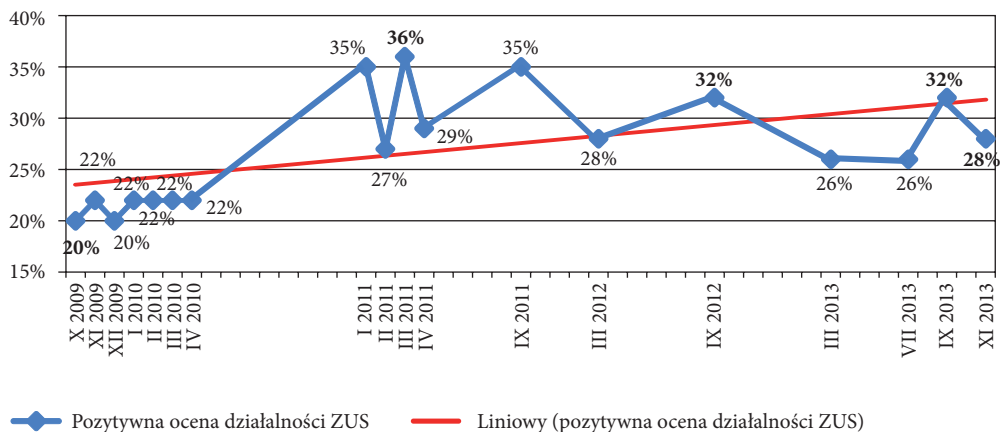
W niniejszym opracowaniu przedstawimy, w jaki sposób zmiany zachodzące na przestrzeni ostatnich lat w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wpisują się w filozofię budowy kapitału społecznego w Polsce. Budowa zaufania do ZUS nie była projektem wizerunkowym, a odbywała się dzięki poprawianiu jakości i efektywności działania, gdzie jakość była pochodną ukierunkowania na klienta, a efektywność wynikiem wielu inicjatyw procesowych i kosztowych. W tej konwencji postaramy się przedstawić przemiany, które zaszły w ZUS w latach 2010–2014.

2. Zaufanie do ZUS

Wiarygodnym źródłem informacji na temat poziomu zaufania klientów do ZUS są badania przeprowadzane przez Centrum Badania Opinii Społecznej, podmiot zewnętrzny wyspecjalizowany w badaniach społecznych. Z cyklicznie prowadzonych przez CBOS badań dotyczących oceny przez polskie społeczeństwo instytucji publicznych wynika, że wizerunek Zakładu jest stabilny. Niezmiennie od kilku lat połowa Polaków ocenia ZUS źle, a około 20% społeczeństwa nie ma wyrobionego zdania na temat tej instytucji. Zarysowuje się jednak systematyczna tendencja poprawy: przy stałym poziomie osób niezdecydowanych, zmniejsza się liczba oceniających ZUS źle, natomiast wzrasta liczba osób oceniających instytucję dobrze.

Wykres 1

Zmiany opinii społecznej o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w okresie październik 2009 r. – listopad 2013 r.



Źródło: CBOS 2013.

Podkreślić należy, że na ocenę działań ZUS, a tym samym na jego wizerunek i zaufanie wśród społeczeństwa wpływa wiele czynników zewnętrznych. Znaczącą siłę oddziaływania posiadają decyzje podejmowane przez polityków i kolejne rządy w zakresie kierunków prowadzenia polityki społecznej i finansów państwa. Ocena przez społeczeństwo decyzji w tym zakresie odnajduje swoje odzwierciedlenie w ocenach ZUS, co potwierdzają wyniki badań CBOS m.in. z przełomu lat 2011 i 2012, kiedy prowadzona była debata publiczna poprzedzająca niepopularną decyzję w sprawie podniesienia wieku emerytalnego (według badań CBOS decyzję o podniesieniu wieku emerytalnego negatywnie oceniło 82% Polaków) oraz z I połowy 2013 r., gdy rozstrzygał się dalszy kształt systemu emerytalnego.

Należy więc przyjąć, że pomimo wahań spowodowanych czynnikami zewnętrznymi, pozytywna dla ZUS tendencja w ocenie jego działań w ostatnich latach wśród ogółu utrzymuje się dzięki proklienckim i proefektywnościowym inicjatywom, podejmowanym od 2010 r. przez samą tę instytucję.

3. Jakość działania poprzez ukierunkowanie na klienta

Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest instytucją o sprecyzowanym katalogu zadań określonych w przepisach prawa, które realizuje również dla ściśle zdefiniowanych grup klientów. Sytuacja ta sprzyjała podejmowanym od 2010 r. działaniom, które miały na celu przede wszystkim zmianę kultury organizacji – ze skupionej na realizacji zadań na kulturę dostarczania klientom usług o jak najwyższych parametrach, w sposób zapewniający satysfakcję i budujący zaufanie do usługodawcy.

Podstawą wprowadzanych zmian stały się dwa dokumenty: *Strategia przekształceń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2010–2012* (ZUS 2010) oraz *Strategia rozwoju Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2013–2015* (ZUS 2012).

Tabela 1

Misja, wizja i cele Strategii przekształceń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2010–2012 i Strategii rozwoju Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2013–2015

Wyszczególnienie	Strategia przekształceń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2010–2012	Strategia rozwoju Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2013–2015
MISJA	–	Sprawna, przyjazna i rzetelna obsługa klientów realizowana z poszanowaniem zasad racjonalnego i przejrzystego gospodarowania środkami publicznymi, wykorzystująca nowoczesne technologie i potencjał pracowników
WIZJA	–	Wizją Zakładu jest osiągnięcie statusu innowacyjnej instytucji zaufania społecznego
CEL NADRZĘDNY	Z1: Zwiększenie satysfakcji klientów poprzez projektowanie procesów i organizację zasobów przy zachowaniu przejrzystości i efektywności gospodarowania środkami publicznymi	Z1: Zwiększenie zaufania do ZUS jako instytucji
Cele główne w perspektywach Zrównoważonej Karty Wyników		
KLIENTA	K1: Zwiększenie stopnia elektronicznej komunikacji z klientem (e-ZUS)	K1: Poprawa komunikacji zewnętrznej K2: Poprawa obsługi klientów K3: Zwiększenie satysfakcji pracowników
PROCESÓW	P1: Zwiększenie skuteczności realizacji procesów	P1: Zwiększenie skuteczności realizacji procesów
ROZWOJU	R1: Zwiększenie efektywności organizacyjnej	R1: Dostosowanie zasobów i organizacji do skutecznej realizacji procesów
FINANSOWEJ	F1: Kontrola efektywności finansowej	F1: Standaryzacja kosztów przy zachowaniu przejrzystości gospodarowania środkami publicznymi

Źródło: opracowanie własne Departamentu Kontrolingu w Centrali ZUS.

Przyjęte w owych strategiach cele nastawione są przede wszystkim na poprawę obsługi klienta, przy czym uwzględniają one wszystkie aspekty funkcjonowania organizacji. Podejście takie ułatwiło zastosowanie w obu strategiach Zrównoważonej Karty Wyników (ZKW). Narzędzie to, służące do opisu struktury oraz monitorowania stopnia realizacji poszczególnych celów, zostało jednak ze względu na specyfikę ZUS jako instytucji publicznej zmodyfikowane w stosunku do pierwotnej koncepcji R. Kaplana i D. Nortona.

Zrównoważona Karta Wyników pozwala na definiowanie celów oraz monitorowanie stopnia ich realizacji w czterech perspektywach: finansowej, klienta, procesów oraz rozwoju. Perspektywa finansowa obejmuje funkcjonowanie organizacji w sferze kosztowej. Perspektywa klienta odnosi się do relacji pomiędzy podmiotem świadczącym usługę a jej odbiorcą. Perspektywa procesów koncentruje się na sposobie dostarczenia produktu finalnego – usługi przez organizację. Perspektywa rozwoju skupia się na zasobach, które umożliwiają organizacji świadczenie usług. W sektorze biznesowym hierarchia perspektyw akcentuje znaczenie finansów jako wyznacznika sukcesu organizacji. Dla ZUS konieczne było dostosowanie modelu ZKW, które polegało na wyeksponowaniu roli klienta, natomiast finanse stały się narzędziem kontroli efektywności prowadzonych działań (schemat 1).

Schemat 1

Dostosowanie modelu Zrównoważonej Karty Wyników



Źródło: opracowanie własne Departamentu Kontrolingu Centrali ZUS.

Na obecnym etapie można już mówić o efektach wynikających z realizacji obu strategii Zakładu, ukierunkowanych zarówno na poprawę efektywności pracy w ZUS, jak i na poziom obsługi klientów. Pozytywne zmiany z punktu widzenia budowy satysfakcji klientów obejmowały m.in.:

- rozwój e-usług świadczonych przez ZUS, głównie dzięki wdrożeniu w czerwcu 2012 r. Platformy Usług Elektronicznych (PUE), stanowiącej nową formę kontaktu i obsługi spraw;
- rozwój innych kanałów kontaktu klientów z ZUS, w tym w szczególności kanału telefonicznego w związku z rozpoczęciem świadczenia usług od czerwca 2012 r. przez Centrum Obsługi Telefonicznej (COT);

- poprawę tradycyjnych form obsługi klientów dzięki m.in. wprowadzeniu jednolitych zasad obsługi klientów na Sali Obsługi Klientów (SOK);
- rozszerzenie katalogu spraw możliwych do załatwienia na Sali Obsługi Klientów „od ręki”;
- ogólną poprawę jakości i sprawności obsługi spraw.

Należy podkreślić, że realizacja obu strategii wpłynęła również pozytywnie na kulturę organizacji, zmieniając postawę pracowników na bardziej przyjazną klientowi.

Większości rozwiązań sprzyjających poprawie obsługi klientów nie udało się wprowadzić bez zmian dotyczących funkcjonowania ZUS jako organizacji. W tym kontekście należy wymienić zmiany związane z ujednoczeniem struktury organizacyjnej ZUS oraz zainicjowaniem podejścia procesowego w zarządzaniu organizacją. Znacząco ułatwiły one planowanie i przeprowadzanie proklienckich i proefektywnościowych przedsięwzięć w zakresie:

- modelowania procesów w sposób skutkujący usprawnieniem i uproszczeniem realizacji zadań poprzez wyeliminowanie zbędnych czynności;
- zmian w strukturze organizacyjnej ZUS, w szczególności pod kątem integracji niektórych zadań realizowanych w oddziałach w wyspecjalizowanych centrach, prowadzących do wzrostu efektywności i specjalizacji;
- reorganizacji zasobów pod kątem ich efektywniejszego wykorzystania oraz dostosowania do zarządzania procesowego.

Cele strategiczne ukierunkowane na klienta i jego satysfakcję zostały uzupełnione celami na poziomie operacyjnym, które są wprowadzane i monitorowane w ramach kompleksowego systemu pomiaru realizacji zadań, obejmującego obecnie około 50 kluczowych wskaźników efektywności (ang. *key performance indicators* – KPI). Kaskadowanie celów na poziom operacyjny pozwala skutecznie informować pracowników o bieżących celach i powiązać je z zadaniami, które otrzymują do realizacji. Mocną stroną wdrożonego systemu jest jego kompleksowość obejmująca trzy płaszczyzny:

- 1) sprawności – rozumianej jako stopień realizacji zadań w kontekście czasu oraz obsługi kolejki, mierzonej poprzez średni czas oraz stopień obsługi kolejki;
- 2) jakości – rozumianej jako stopień doskonałości procesów w wymiarze zgodności z przepisami prawa, skali odchyień albo błędów oraz skuteczności;
- 3) efektywności wykorzystania zasobów definiowanej w odniesieniu do:
 - a) wydajności pracy,
 - b) kosztu jednostkowego przypadającego na główny produkt albo obsługiwane etaty.

System obejmuje zadania istotne z punktu widzenia dalszej budowy zadowolenia klientów ZUS z poziomu obsługi, zdefiniowane w siedmiu obszarach działalności Zakładu:

- 1) obsługa klientów,
- 2) prowadzenie kont płatników składek,
- 3) prowadzenie konta ubezpieczonego,
- 4) świadczenia krótkoterminowe (zasiłki),
- 5) świadczenia długoterminowe (emerytury i renty),
- 6) orzecznictwo lekarskie,
- 7) kontrola płatników składek.

Dodatkowo od 2014 r. cyklicznej analizie podlega również ogólna efektywność obszaru wsparcia w relacji do obsługiwanych komórek realizujących zadania ustawowe Zakładu. Analiza wyników przeprowadzana jest w okresach kwartalnych. Pomiar dokonywany jest poprzez obiektywne wskaźniki obejmujące zadania podstawowe, tj. powtarzalne we wszystkich oddziałach i zadania dodatkowe realizowane przez niektóre jednostki, np. Wydział Realizacji Umów Międzynarodowych, Centrum Obsługi Telefonicznej.

Tabela 2

Cele operacyjne – macierz wskaźników dotyczących zadań podstawowych

Obszar działalności	Obsługa klientów	Dochody	Ubezpieczenia i Składki	Kontrola płatników składek	Świadczenia		Orzecznictwo lekarskie	Wsparcie
					długo-terminowe	krótko-terminowe		
SPRAWNOŚĆ	Procent klientów oczekujących do 15 minut	Terminowość wystawiania tytułów wykonawczych	Terminowość wydawania formularzy dotyczących ustawodawstwa właściwego	Realizacja zobowiązań ustawowych w zakresie kontroli płatników składek zatrudniających od 1 do 4 ubezpieczonych	Czas realizacji wniosku o świadczenie emerytalno-rentowe	Realizacja wniosku o decyzję orzecznictwczą lub wyjaśnienie	Terminowość wydania orzeczeń rozpatrzonych w czasie do 45 dni	
	Zasilanie systemu	Dochođenje należności	Terminowość wydawania decyzji w zakresie ubezpieczenia	Realizacja zobowiązań ustawowych w zakresie kontroli płatników składek zatrudniających od 5 do 9 ubezpieczonych	Stopień realizacji wniosków emerytalno-rentowych	Realizacja wniosku o decyzję orzecznictwczą lub wyjaśnienie w czasie rzeczywistym	Kontrola zaświadczeń lekarskich	
	Czas oczekiwania klienta na Sali Obsługi Klientów	Terminowość sporządzania not		Realizacja zobowiązań ustawowych w zakresie kontroli płatników składek zatrudniających od 10 do 20 ubezpieczonych				Wydawanie skierowań na rehabilitację
JAKOŚĆ	Sprawy zalatwione „od ręki” na SOK	Terminowość realizacji not		Realizacja zobowiązań ustawowych w zakresie kontroli płatników składek zatrudniających 21 i więcej ubezpieczonych				
	Elektronizacja obsługi	Efektywność egzekucji	Obsługa postępowań wyjaśniających dotyczących błędów w dokumentach ubezpieczeniowych	Wynik finansowy kontroli płatników składek (odejście od standardu)	Terminowość realizacji wniosków emerytalno-rentowych	Nadpłaty w świadczeniach krótkoterminowych	Zmienione orzeczenia lekarzy orzeczników	

JAKOŚĆ	Jakość kont płatników	Jakość kont ubezpieczonych	Wynikowość kontroli płatników składek	Błędne decyzje dotyczące świadczeń długoterminowych	Terminowość wypłat świadczeń krótkoterminowych				
	Ściągalskość	Błędnie wprowadzone dane ubezpieczeniowe			Terminowość wydawania decyzji i wyjaśnień dot. świadczeń krótkoterminowych				
EFEKTYWNOŚĆ WYKORZYSTANIA ZASOBÓW – WYDAJNOŚĆ	Wydajność pracy komórek Realizacji Dochodów	Wydajność pracy komórek Ubezpieczeń i Składek	Wydajność pracy inspektorów kontroli Zakładu	Wydajność pracy komórek Swiadczeń Emerytalno-Rentowych	Wydajność pracy komórek Zasilków	Wydajność pracy komórek Orzecznictwa Lekarskiego (lekarze orzecznicy)	Wydajność pracy komórek Orzecznictwa Lekarskiego (pracownicy administracyjni)		Wydajność pracy obszaru wsparcia
	Wydajność pracy komórek Rozliczeń kont Płatników Składek	Wydajność pracy komórek Ubezpieczeń i Składek		Wypłaty Emerytur i Rent					
EFEKTYWNOŚĆ WYKORZYSTANIA ZASOBÓW JEDNOSTKOWY	Koszt jednostkowy komórek realizacji dochodów	Koszt jednostkowy komórek ubezpieczeń i składek	Koszt jednostkowy komórek płatników składek	Koszt jednostkowy świadczeń emerytalno-rentowych	Koszt jednostkowy świadczeń krótkoterminowych	Koszt jednostkowy komórek orzecznictwa i przewencji	Koszt jednostkowy komórek wsparcia		
	Koszt jednostkowy komórek realizacji dochodów	Koszt jednostkowy komórek ubezpieczeń i składek		Wypłaty Emerytur i Rent					
	Koszt jednostkowy komórek realizacji dochodów	Koszt jednostkowy komórek ubezpieczeń i składek	Koszt jednostkowy płatników składek	Wypłaty Emerytur i Rent					
	Liczony jako suma kosztów zaewidencjonowanych na określonych MPK w przeliczeniu na:								
	główny produkt albo obsługiwane etaty:								

Źródło: opracowanie własne Departamentu Kontrolingu w Centrali ZUS.

W efekcie wprowadzenia systemu monitorowania realizacji zadań przez oddziały odnotowano wyraźną koncentrację działalności na mierzonych obszarach, a większość wskaźników i obszarów działalności Zakładu znacząco się poprawiła. Ponadto spowodowało to, że rozpiętość pomiędzy minimalnymi i maksymalnymi wartościami osiąganymi przez oddziały dla poszczególnych KPI wyraźnie malała w kolejnych pomiarach, co oznaczało wyraźną standaryzację wykonywania pracy. Tendencja ta umożliwiła systematyczne wprowadzanie standardów, określających wymagany minimalny poziom realizacji poszczególnych zadań.

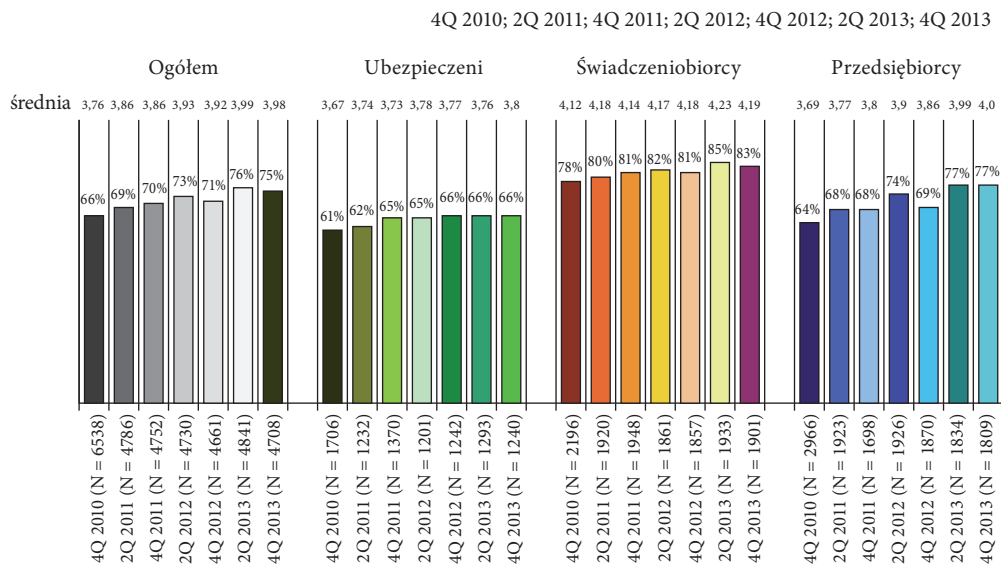
System monitorowania pracy oddziałów jest narzędziem wdrażania strategii w ZUS, dlatego niezwykle ważny był dobór wskaźników uwzględniających ukierunkowanie na satysfakcję klienta, mierzących rezultat współpracy pomiędzy działami funkcjonalnymi Zakładu na rzecz jednego klienta, jak również odwołujących się do proklienckiego podejścia do obsługi – sprawności („jak szybko”) i jakości („jak dobrze”).

Wprowadzenie mechanizmu systematycznego kontrolingu realizacji zadań od 2010 r. w poszczególnych oddziałach Zakładu przyniosło pozytywne efekty w postaci rozwoju kultury organizacji ukierunkowanej na wzrost satysfakcji. Zostało to potwierdzone m.in. wynikami niezależnych badań CBOS w roku 2007 i 2012, z których wynika, że zadowolenie klientów z poziomu obsługi spraw „od ręki” wzrosło odpowiednio z poziomu 33% do 53% (CBOS 2007, 2012). Ponadto system stanowi ważne narzędzie zarządcze na poziomie oddziałów i Centrali ZUS, które podniosło świadomość odpowiedzialności za zarządzanie obszarem/oddziałem, a tym samym wpłynęło na zmianę kultury organizacyjnej Zakładu.

Efekty realizacji celów strategicznych były monitorowane dodatkowo za pomocą badań satysfakcji klienta.

Wykres 2

Wyniki badań satysfakcji klientów ZUS w latach 2010–2013



Źródło: Raporty z badania satysfakcji klientów ZUS: IV kwartał 2010, 2011, 2012 i 2013, Millward Brown S.A., Warszawa.

Do zbierania powyższych danych zostały wykorzystane wywiady telefoniczne (CATI) oraz bezpośrednie (CAPI). Prowadzone były również badania typu *mystery shopping*, pozwalające na weryfikację i ocenę bezpośredniej obsługi klientów. Badania satysfakcji klientów zaistniały w organizacji jako źródło informacji na temat oceny jakości usług, a także potrzeb i oczekiwań klientów. Stanowią istotne źródło informacji zwrotnej na temat zmian wprowadzanych w organizacji, a tym samym na temat trafności doboru celów strategicznych i skuteczności w ich osiągnięciu.

4. Budowanie efektywności

Trudna sytuacja budżetu państwa oraz rosnące oczekiwania klientów dotyczące jakości usług publicznych i sposobu dostarczania ich przez administrację publiczną w sposób porównywalny z sektorem prywatnym powodują, że rośnie w ostatnim okresie znaczenie efektywnego wykorzystania posiadanych ograniczonych środków finansowych.

Kwestia ta dotyczy również Zakładu, który wzorem rozwiązań stosowanych w biznesie, wykorzystuje z powodzeniem od kilku lat *benchmarking*, jako jedno z podstawowych narzędzi stosowanych w celu poprawy efektywności działania. Narzędzie to ma zastosowanie zwłaszcza w organizacjach o strukturze sieciowej, z jednostkami rozproszonymi na terenie całego kraju. W przypadku administracji publicznej możliwe jest również porównywanie określonych aspektów efektywności tych samych lub podobnych usług publicznych pomiędzy różnymi państwami.

Praktyka ZUS w zastosowaniu *benchmarkingu* jest znacząca. Przeprowadzane analizy dotyczyły porównywania oddziałów ogółem oraz poszczególnych typów jednostek organizacyjnych funkcjonujących w ich ramach. Zestawienia porównawcze dotyczyły wykorzystania określonych typów zasobów, w tym kosztów, a także jakości i sprawności realizacji poszczególnych zadań.

Doświadczenia Zakładu wskazują, że *benchmarking* dostarcza obiektywnej informacji zarządczej pomocnej w ustalaniu:

- celów strategicznych i operacyjnych oraz wartości wyjściowych i docelowych wskaźników, za pomocą których jest monitorowany stopień osiągnięcia tych celów (KPI),
- standardowych (oczekiwanych) poziomów stopnia realizacji zadań.

Dzięki *benchmarkingowi* zyskuje się wiedzę o parametrach kosztowych, terminowych, jakościowych funkcjonowania jednostek organizacyjnych wypełniających te same zadania, co pozwala:

- zidentyfikować osiągających najlepsze i najgorsze wyniki;
- określić parametry wzorcowe (w sytuacji braku konkurencji rynkowej) na podstawie najlepszych wyników lub wykorzystując mechanizm konkurencji w ramach prowadzonego *benchmarkingu* do ustalenia nowego poziomu wzorcowego;
- zidentyfikować najlepsze praktyki i dążyć do ich wdrożenia w innych jednostkach, co może obejmować planowanie procesów, usług, zużycia zasobów itd.;
- realizować pilotaże nowych rozwiązań i ocenić ich wyniki poprzez porównanie z innymi jednostkami.

Należy podkreślić, że *benchmarking* wykorzystywany jest również w realizacji obowiązków wynikających z ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych w zakresie kontroli zarządczej poprzez monitorowanie stopnia osiągnięcia celów, które Zakład corocznie zobowiązany jest przedstawiać, a następnie informować o stopniu ich osiągnięcia nadzorującemu ministrowi pracy i polityki społecznej.

Innym sposobem podnoszenia efektywności funkcjonowania Zakładu jest tworzenie centrów procesów wspólnych. Rozwiązania te również pochodzą z praktyki sektora prywatnego i przyczyniają się do lepszego wykorzystywania zasobów i zmniejszenia kosztów operacyjnych realizacji poszczególnych zadań. Na przykładzie wdrożeń w tym zakresie w ZUS widać, że organizacja centrów wspólnych wymaga wysiłku od organizacji związanego z przemodelowaniem procesów, według których będą realizowane scentralizowane zadania, z odpowiednią alokacją/dostosowaniem zasobów oraz wzmoczoną współpracą pomiędzy oddziałami. Pozytywne strony, które można zaobserwować z punktu widzenia klienta (w tym także klienta wewnętrznego), to standaryzacja formy obsługi i udzielanej informacji, a także czas i jakość załatwianych spraw. Z punktu widzenia funkcjonowania instytucji centra procesów wspólnych dają możliwość łatwiejszego zarządzania, polegającego na szybszym i skuteczniejszym wdrażaniu najlepszych praktyk w danym zakresie, jak również w sprawowaniu kontroli nad realizacją zadań. Obecnie w ramach prowadzonego monitoringu realizacji zadań systematycznej analizie podlega osiem rodzajów centrów usług wspólnych, które powstały w ostatnich trzech latach. Część z nich wspiera realizację zadań podstawowych, np. centra usług IT, część ma charakter typowych centrów kompetencyjnych, niektóre zaś świadczą usługi bezpośrednio klientom Zakładu, takie jak Centrum Obsługi Telefonicznej.

Jednym z pierwszych centrów usług wspólnych, które udało się wdrożyć w Zakładzie, to Centra Obsługi Wniosków Komorników Sądowych (CWK). Ich powstanie wpłynęło na poprawę terminowości, szybkości i jakości obsługi wniosków grupy klientów ZUS, którą stanowią komornicy sądowi, a także zwiększyło efektywność wykorzystania posiadanych zasobów.

Tabela 2

Centra Obsługi Wniosków Komorników Sądowych (CWK) – korzyści

Korzyści z utworzenia CWK	I kwartał 2012 r. (przed utworzeniem CWK)	I kwartał 2013 r. (wnioski ZUS-EKS obsługiwane wyłącznie przez CWK)
Liczba stron i korekt (liczba wniosków ogółem)	3 152 (828 997)	1 718 (998 554)
Średnia terminowość obsługi wniosków	99,04%	99,99%
Dzienna wydajność obsługi wniosków na etat	20–40 wniosków/etat	60 wniosków/etat

Źródło: opracowanie własne Departamentu Kontrolingu w Centrali ZUS.

Zakończenie

Przyjęte cele strategiczne i operacyjne oraz narzędzia wprowadzone w celu poprawy jakości i efektywności w funkcjonowaniu ZUS przyniosły oczekiwane rezultaty. Umożliwiły również realizację jednego z postulatów kontroli zarządczej w administracji publicznej dotyczącego zarządzania przez cele i zarządzania ryzykiem. W dalszych pracach nad rozwojem przyjętego sposobu zarządzania szczególny nacisk powinien zostać położony na wyznaczanie pożądaných parametrów działalności ZUS według standardów jakościowych, sprawnościowych i kosztowych. W połączeniu z podejściem procesowym system

osiągnie następny poziom dojrzałości, powodując dalszą poprawę jakości i efektywności w realizacji zadań przez instytucję, a tym samym pozwoli na utrzymanie dotychczasowego trendu poprawy poziomu zaufania społeczeństwa do Zakładu.

Literatura

CBOS (2007), *Z wizytą w urzędzie – doświadczenia związane z załatwianiem spraw urzędowych*, raport nr BS/153/2007 z października, Warszawa.

CBOS (2012), *Obywatel w urzędzie*, raport nr BS/134/2012 z października, Warszawa.

CBOS (2013), *Ocena instytucji publicznych*, raport nr BS/160/2013 z listopada, Warszawa.

Ministerstwo Kultury i Dziedzictwa Narodowego (2013), *Strategia Rozwoju Kapitału Społecznego 2020*, dokument przyjęty Uchwałą Nr 61 Rady Ministrów z dnia 26 marca 2013 r. w sprawie przyjęcia „Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020” (M.P. z 16 maja 2013 r. poz. 378).

Raporty z badania satysfakcji klientów ZUS: IV kwartał 2010, 2011, 2012 i 2013, Millward Brown S.A., Warszawa.

ZUS (2010), *Strategia przekształceń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2010–2012*, październik, Warszawa, <http://www.zus.pl/bip/pliki/Strategia-2010-2012.pdf> (dostęp 8.03.2014).

ZUS (2012), *Strategia rozwoju Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2013–2015*, grudzień, Warszawa, <http://www.zus.pl/files/Strategia%20rozwoju%20Zak%C5%82adu%20Ubezpiecze%C5%84%20Spo%C5%82ecznych%20na%20lata%202013-2015.pdf> (dostęp 8.03.2014).

Akty prawne

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.).

Uchwała nr 61 Rady Ministrów z dnia 26 marca 2013 r. w sprawie przyjęcia „Strategii Rozwoju Kapitału Społecznego 2020” (M.P. z 2013 r. poz. 378).

Streszczenie

Zmiany zachodzące w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych od 2010 r. wpisują się w filozofię budowy kapitału społecznego w Polsce. Podstawą przeprowadzanych działań w ZUS stały się *Strategia przekształceń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2010–2012* oraz *Strategia rozwoju na lata 2013–2015*. Cele w obu tych dokumentach strategicznych to poprawa jakości i efektywności działań, gdzie jakość oznacza ukierunkowanie na klienta, a efektywność podjęcie wielu inicjatyw optymalizujących procesy i koszty.

Quality and effectiveness changes in the functioning of the Polish Social Insurance Institution in years 2010–2014

Summary

Quality and effectiveness changes in the functioning of the Polish Social Insurance Institution for the years 2010–2014. Changes implemented in the Polish Social Insurance Institution since 2010 are a part of the philosophy of building social capital in Poland. The basis of the activities, performed in the institution, are the Strategy of transformation for the years 2010–2012 and the Strategy of development for the years 2013–2015.

The objectives of two strategic documents have been focused on improving the quality and effectiveness where the quality concerns customer satisfaction and the efficiency is the result of initiatives optimizing processes and costs.

KATARZYNA DEJER – absolwentka Krajowej Szkoły Administracji Publicznej i Szkoły Biznesu Politechniki Warszawskiej (Executive MBA). Wieloletni pracownik administracji publicznej. Zainteresowania zawodowe skupiają się wokół zagadnień związanych z zarządzaniem strategicznym i zarządzaniem zmianą. Pracuje w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych od 2007 r.

ADAM NIEDZIELSKI – doktor nauk ekonomicznych (rozprawa nt. systemu wspierania akumulacji kapitału ludzkiego przez państwo obroniona w Instytucie Nauk Ekonomicznych Polskiej Akademii Nauk). Absolwent dwóch wydziałów Szkoły Głównej Handlowej: (1) Metody Ilościowe i Systemy Informacyjne – licencjat; (2) Ekonomia – magister. Zainteresowania badawcze obejmują finanse publiczne, teorię konsumenta oraz teorię kapitału ludzkiego. Doświadczenie zawodowe obejmuje zarówno prace w instytucjach naukowo-badawczych (Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową, Wyższa Szkoła Handlu i Finansów Międzynarodowych), jak i w administracji publicznej (Ministerstwo Finansów, Najwyższa Izba Kontroli, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Ministerstwo Sprawiedliwości).

Rola zarządzania ryzykiem i audytu wewnętrznego w procesie zmian

1. Wprowadzenie

Proces zmian jako element ciągłego doskonalenia funkcjonowania organizacji, który byłby na stałe zaimplementowany w sposób myślenia i filozofię zarządzania, w sektorze publicznym z pewnością nadal nie jest powszechnie występującym zjawiskiem. Z kolei naturalnym motorem napędowym zmian i innowacji w przypadku podmiotów działających w gospodarce wolnorynkowej jest dynamika procesów globalizacyjnych, dostęp i znaczenie informacji oraz szybki postęp technologiczny, stawiający nowe wymagania oraz powodujący natężenie konkurencji, a w konsekwencji konieczność ciągłego umacniania pozycji rynkowej oraz osiągania celów biznesowych.

Przywołane naturalne mechanizmy wymuszania zmian, które w głównej mierze są determinowane przez konsumentów, nie odnoszą się wprost do instytucji publicznych, powodując tym samym sprzyjające warunki do tworzenia „naturalnego monopolu”. W efekcie podczas wielu lat funkcjonowania wytworzył się dość powszechny stereotyp funkcji administracji ukierunkowanej na realizację zadań w oderwaniu od pomiaru efektów wydatkowanych środków oraz trwałości osiągniętych skutków. Ważną próbą przełamania takiego schematu działania jest obowiązująca od 2010 r. nowelizacja ustawy o finansach publicznych¹, rozwijająca koncepcję kontroli finansowej i wprowadzająca nowe rozwiązania w ramach kontroli zarządczej.

Wprowadzenie w przywołanej ustawie całego rozdziału poświęconego kontroli zarządczej oraz koordynacja kontroli zarządczej w jednostkach sektora finansów publicznych dały podstawę i zapewniły warunki do tworzenia zarządzania ukierunkowanego na wyznaczanie i realizację celów oraz pomiar skuteczności i efektywności. Istotnym elementem wprowadzonych regulacji jest m.in. obowiązek zarządzania ryzykiem w jednostkach sektora finansów publicznych, który dla wielu jednostek nadal stanowi duże wyzwanie. Natomiast funkcja audytu wewnętrznego w finansach publicznych jako obligatoryjny element występuje od ponad dekady, niemniej przez wiele lat funkcjonowania również ulegała ewolucji, zmieniając oczekiwania beneficjentów audytu w zakresie jego realizacji – od funkcji zgodności do funkcji efektywności (audyt *value for money*).

Audyt wewnętrzny oraz zarządzanie ryzykiem stają się w coraz większym stopniu realnie wykorzystywanymi funkcjami i elementami wspierającymi zarządzanie w wielu jednostkach administracji publicznej. Audyt wewnętrzny w Zakładzie Ubezpieczeń Spo-

¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.).

łecznych istnieje od ponad dekady, a system zarządzania ryzykiem został powołany i jest rozwijany od 2010 r. W porównaniu z ośmioma dekadami funkcjonowania Zakładu Ubezpieczenia Społecznego okresy te wydają się stosunkowo krótkie, jednakże zarówno audyt, jak i zarządzanie ryzykiem wpisały się w zakres działania ZUS, spełniając ściśle określoną rolę. W wielu jednostkach administracji publicznej audyt wewnętrzny oraz zarządzanie ryzykiem są często ze sobą utożsamiane jako realizujące podobne funkcje w organizacji. Oba instrumenty, mimo że ukierunkowane na podobne cele, wymagają rozróżnienia i wskazania właściwych wzajemnych relacji. Niniejsze opracowanie ma na celu wskazanie roli audytu i zarządzania ryzykiem w kontekście zmian zachodzących w administracji publicznej, jak również ewolucji tych funkcji w stosunku do zmieniającego się otoczenia.

2. Audyt wewnętrzny oraz zarządzanie ryzykiem w kontekście wymogów kontroli zarządczej

Audyt wewnętrzny stanowił jeden z przedmiotów negocjacji akcesyjnych prowadzonych z Unią Europejską w ramach rozdziału 28 „Kontrola finansowa”. Komisja Europejska uważała za niezbędne prawne uregulowanie kwestii wewnętrznej kontroli finansowej i audytu wewnętrznego. Deklaracje i rezolucje oraz zasady ogólne prawa wspólnotowego w ramach rozdziału 28 nakładały na stronę polską liczne wymogi związane z wewnętrzną kontrolą finansową, zwłaszcza w sektorze finansów publicznych. Dotyczyły one m.in. opracowania i wdrożenia właściwych systemów zarządzania finansowego i kontroli w jednostkach sektora finansów publicznych, konieczności wprowadzenia do administracji publicznej audytu wewnętrznego jako narzędzia oceny i doradztwa dla kierowników tych jednostek, metodologii wytyczania ścieżek audytu oraz konieczności przyjęcia i wdrożenia międzynarodowych standardów kontroli finansowej i audytu wewnętrznego.

W oczekiwaniu na zmiany Ministerstwo Finansów zostało zobowiązane do wprowadzenia przepisów dotyczących kontroli finansowej, niezależności funkcjonalnej komórek przeprowadzających audyt wewnętrzny oraz do wdrożenia powszechnie obowiązujących w tym zakresie międzynarodowych standardów do ustawy o finansach publicznych. Funkcja kontroli finansowej i audytu wewnętrznego zostały wprowadzone już w 2001 r., natomiast 30 czerwca 2005 r. została uchwalona nowa ustawa o finansach publicznych² rozwijająca definicję audytu wewnętrznego i doprecyzowująca zakres jego działalności.

Należy zauważyć, że funkcja audytu wewnętrznego w jednostkach sektora finansów publicznych na ówczesnym etapie konstruowania została ukierunkowana na kwestie zgodności i oceny kontroli finansowej, a więc dbania o prawidłowość gospodarowania środkami finansowymi przez administrację publiczną. Audyt wewnętrzny miał oceniać prawidłowość mechanizmów m.in. w zakresie:

- 1) przeprowadzania wstępnej oceny celowości zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków,
- 2) badania i porównania stanu faktycznego ze stanem wymaganym w zakresie dotyczącym procesów pobierania i gromadzenia środków publicznych, zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków ze środków publicznych, udzielania zamówień publicznych oraz zwrotu środków publicznych,

² Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2005 r. nr 249, poz. 2104 z późn. zm.).

3) prowadzenia gospodarki finansowej oraz stosowanie procedur dotyczących procesów, o których mowa w punkcie 2.

Kwestia zarządzania ryzykiem, mimo wyeksponowania jej w standardach kontroli finansowej³, nadal pozostawała poza obszarem zainteresowania zdecydowanej większości kierowników jednostek sektora finansów publicznych jako rozwiązanie, które nie znajduje zastosowania w jednostce. Standardy kontroli finansowej podkreślały jednak, że osiągnięcie celów każdej jednostki wiąże się z ryzykiem, a samo zarządzanie ryzykiem ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów jednostki.

Funkcjonujące równolegle zapisy ustawy o finansach publicznych oraz standardów kontroli finansowej tworzyły pewnego rodzaju dysonans. Wdrożenie przedmiotowych standardów w kontekście obowiązujących rozwiązań w ustawie o finansach publicznych tworzyło trudną do pokonania barierę, polegającą głównie na wdrożeniu i utrzymywaniu rozwiązań z obszaru zgodności. Ani zastosowane przepisy, ani też wdrożony specjalnie dla kierowników jednostek cykl szkoleń nie zainicjowały działań mających doprowadzić do zbudowania potrzeby i narzędzi do zarządzania przez cele.

Pojęcie kontroli zarządczej, które jest obecnie stosowane w jednostkach sektora finansów publicznych, zostało wprowadzone do systemu prawnego w Polsce ustawą o finansach publicznych od początku 2010 r. Zdefiniowanie kontroli zarządczej w polskim porządku prawnym miało spowodować zmianę sposobu zarządzania w sektorze publicznym. Regulacje prawne w zakresie kontroli zarządczej są krótkie i mają bardzo ogólny charakter, wynikający głównie z konieczności dostosowania zasad zarządzania, które z natury mają charakter „miękki”, do wymogów legislacyjnych. Dlatego też przepisy ograniczają się do definicji pojęcia kontroli zarządczej, precyzując, czemu powinien służyć dobrze działający system zarządzania, określając odpowiedzialność kierownika jednostki oraz nakładając obowiązek rozliczalności.

Pomimo nadal występujących mankamentów w implementowaniu rozwiązań kontroli zarządczej, których źródłem jest przede wszystkim brak zrozumienia jej celów, zastosowane rozwiązania z pewnością można uznać za krok milowy w zarządzaniu w administracji publicznej ukierunkowanym na osiąganie celów i w kształtowaniu oczekiwanego ładu korporacyjnego. W efekcie właściwe pozycjonowanie i określona rola zostały przypisane audytowi wewnętrznemu oraz zarządzaniu ryzykiem.

3. Trzy linie obrony

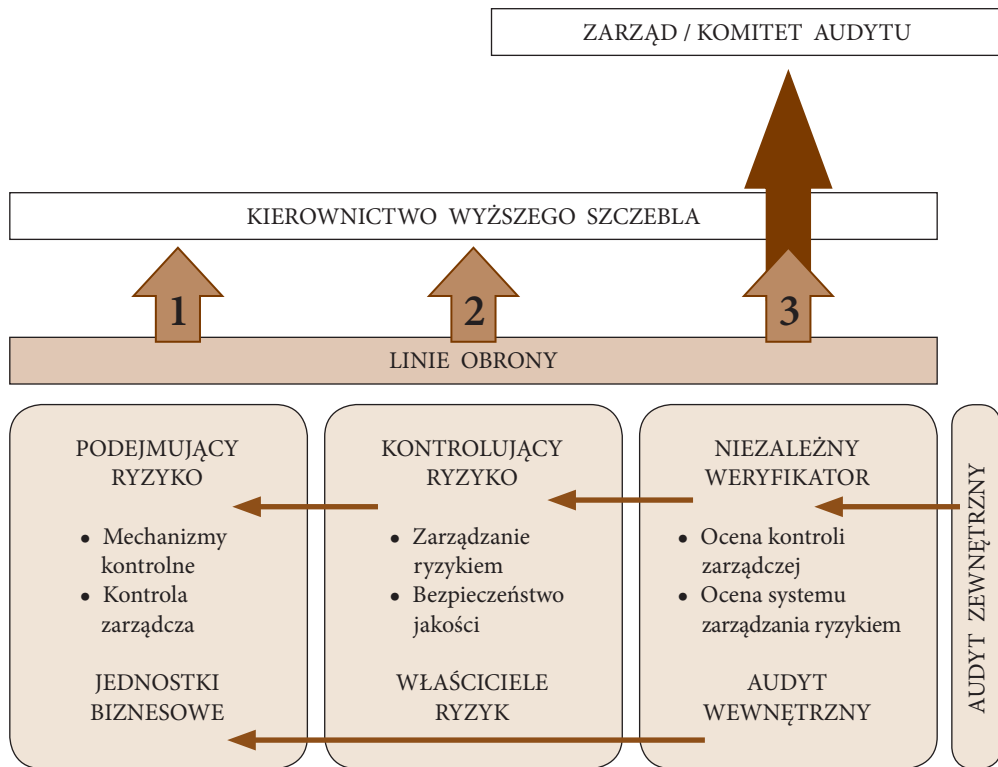
Zarządzanie, procesy i usługi w administracji publicznej, badanie ich jakości, sprawność, jakość i wydajność – to wyrażenia coraz częściej powtarzane w kontekście skutecznej administracji, czyli takiej, której oczekują zarówno klienci, jak i zarządzający jednostkami. Aktualne doświadczenia są dowodem na rosnącą świadomość i zmiany w zarządzaniu organizacjami publicznymi, odchodzącymi od administrowania zasobami będącymi w dyspozycji jednostki na rzecz działalności nakierowanej na osiąganie rezultatów oraz satysfakcji klientów, będącej często celem nadrzędnym. Wymaga to menedżerskiego podejścia opartego na rozliczalności za osiąganie wyznaczonych celów. Audyt i zarządzanie ryzykiem poprzez rozszerzanie swoich funkcji w zamierzeniu mają ułatwiać osiąganie celów jednostki. Należy podkreślić, że są to elementy kompleksowego modelu

³ Załącznik do komunikatu nr 13 Ministra Finansów z dnia 30 czerwca 2006 r. w sprawie standardów kontroli finansowej w jednostkach sektora finansów publicznych (Dz.Urz. MF z 2006 r. nr 7, poz. 58).

i bezpośrednio wpisują się w mechanizmy zmian oraz obrony jednostki przedstawiane jako „model trzech linii obrony”.

Rysunek 1

Model trzech linii obrony



Źródło: www.theiia.org.

Model „trzech linii obrony”⁴ jest jednym z bardziej rozpowszechnionych modeli, zwłaszcza wśród instytucji finansowych, umożliwiającym świadome i profesjonalne podejście do zarządzania ryzykiem.

Pierwszą linię obrony stanowi system kontroli wewnętrznej, zapewniający stosowanie kontroli ryzyka i zgodność działania z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. System kontroli wewnętrznej (np. procedury, struktura organizacyjna), zaprojektowany i realizowany każdego dnia przez jednostki biznesowe, jest pierwszym elementem modelu i jednocześnie kluczowym narzędziem zarządzania ryzykiem działalności operacyjnej. Pierwsza linia obrony powinna zapewnić bezpieczeństwo i stabilność funkcjonowania podmiotu, przyczyniając się tym samym do realizacji celów jednostki. Żaden system kontroli wewnętrznej nie daje jednak pełnej gwarancji prawidłowości funkcjonowania jednostki, dlatego pierwsza linia

⁴ *The Three Lines of Defense in Effective Risk Management and Control*, IIA Position Paper, January 2013; <https://na.theiia.org/news/Pages/The-Three-Lines-of-Defense-in-Effective-Risk-Management-and-Control-Is-Your-Organization-Positioned-for-Success.aspx> (dostęp 17.11.2013).

obrony stanowi istotny element w postaci funkcji raportowania o słabościach systemu kontroli wewnętrznej oraz jej przyczynach, o ile nie wdrożono mechanizmów kontrolnych w ramach drugiej linii obrony. Jest zatem kluczowym elementem inicjującym proces zmiany w systemie kontroli wewnętrznej. Dlatego niezmiernie istotnym elementem jest budowanie na poziomie jednostki świadomości ryzyka i proaktywnej postawy w komunikowaniu ryzyka.

Druga linia obrony to system zarządzania ryzykiem, w tym metody, narzędzia, proces i organizacja zarządzania ryzykiem. Druga linia obrony umiejscowiona jest w funkcji nadzoru wewnętrznego, sprawowanego poprzez zarządzających poszczególnymi obszarami funkcjonowania organizacji. Na tym poziomie przekazywane są informacje o ryzyku i podejmowane działania skutkujące zmianami doskonalącymi system kontroli wewnętrznej. Druga linia obrony realizowana jest w obszarach odpowiedzialnych za zarządzanie ryzykiem, w specjalistycznych jednostkach organizacyjnych odpowiedzialnych za analizy systemowe, w komórkach organizacyjnych zarządzających ryzykiem braku zgodności (*compliance*), a także w komórkach organizacyjnych odpowiadających za kontroling.

Trzecia linia obrony realizowana jest w ramach audytu wewnętrznego, w tym dotyczącego dostarczania informacji i oceny na temat adekwatności i efektywności funkcjonujących systemów kontroli wewnętrznej i zarządzania ryzykiem.

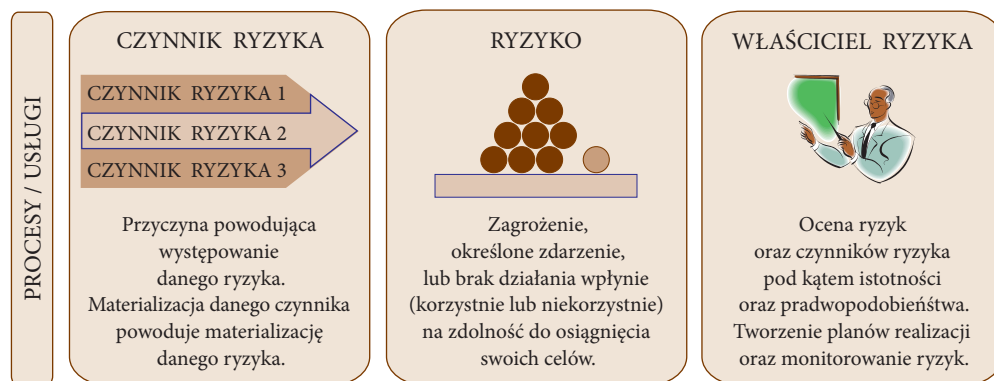
Prawidłowo zaprojektowana i zorganizowana w jednostce funkcja zarządzania ryzykiem oraz audytu wewnętrznego stanowi kluczowy element wpływający na system zachodzących zmian i doskonalenia systemu kontroli wewnętrznej.

4. Funkcja zarządzania ryzykiem

Zarządzanie ryzykiem jako obligatoryjny element kontroli zarządczej funkcjonuje od 2010 r. w wyniku nowelizacji ustawy o finansach publicznych⁵. Implementacja skutecznego modelu zarządzania ryzykiem w jednostkach sektora finansów publicznych napotyka wiele barier – począwszy od braku właściwego umiejscowienia i wykorzystania funkcjonujących rozwiązań, skończywszy na postawie pracowników przejawiającej się awersją do ryzyka.

Rysunek 2

Pojęcia zarządzania ryzykiem



Źródło: opracowanie własne.

⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

Sprawnie działający system zarządzania ryzykiem stanowi sformalizowany i kluczowy element budowania wiedzy o niedoskonałościach systemu kontroli wewnętrznej i doskonalenia organizacji, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń zewnętrznego pochodzenia. Zbudowanie sprawnie działającego systemu przynoszącego wymierne efekty wymaga spełnienia wielu warunków oraz czasu na zbudowanie oczekiwanego poziomu dojrzałości – opartego na ustalonych i powtarzalnych regułach w świadomy sposób. Wyjątkową wagę przy projektowaniu i rozwijaniu systemu trzeba przyłożyć do następujących elementów.

Określenie kontekstu zarządzania ryzykiem. Wiele jednostek z sektora publicznego, przystępując do realizacji przepisów w zakresie zarządzania ryzykiem, zapomina, jaki jest podstawowy cel zarządzania ryzykiem. Nie podejmując trudu powiązania systemu z istniejącymi w jednostce rozwiązaniami, uzyskujemy rozwiązanie „zarządzania ryzykiem w celu zarządzania ryzykiem”. Wówczas zamiast oczekiwanego efektu organizacja szybko traci zainteresowanie nowym rozwiązaniem. Kluczowe dla powodzenia projektu jest określenie kontekstu, jaki ma być wymierny cel zarządzania ryzykiem. W przypadku właściwie zaimplementowanych rozwiązań z zakresu kontroli zarządczej w każdej jednostce powinny zostać określone cele w wymiarze strategicznym i operacyjnym. Stanowią one naturalny grunt do wdrożenia zarządzania ryzykiem, ponieważ podczas realizacji celów organizacji zawsze trzeba brać pod uwagę element niepewności – ryzyka i na tej płaszczyźnie powstaje naturalny wewnętrzny popyt na informacje o ryzyku. Rozwiązanie, które coraz powszechniej jest stosowane w firmach komercyjnych, to łączenie zarządzania ryzykiem z celami kontrolingu finansowego. Jest to jeden z kluczowych elementów wdrożenia pragmatycznego systemu zarządzania ryzykiem.

Ustalenie odpowiedzialności za ryzyko. Jednostki administracji publicznej z rosnącym przekonaniem dostrzegają potrzebę identyfikacji procesów w celu sprawnego zarządzania nimi i ich usprawniania. Hierarchia procesów oraz mapy procesów tworzone przez zidentyfikowanie wszystkich podmiotów uczestniczących w procesie, zdarzeń inicjujących, spisanie czynności składających się na proces oraz sekwencji i ich wzajemnych relacji stanowią podstawę do budowania infrastruktury zarządzania ryzykiem. Procesy lub usługi realizowane w danej organizacji pozwalają na zmapowanie ryzyka i wskazanie, kto bierze odpowiedzialność za podejmowanie działań ograniczających ryzyko. Takie rozwiązanie pozwala z jednej strony usystematyzować podejście do identyfikacji ryzyka na bazie procesów czy usług, z drugiej strony na uniknięcie sytuacji braku właściciela ryzyka, co jest częstą sytuacją przy braku struktury zarządzania procesowego.

Identyfikacja i komunikacja ryzyk. Budowanie aktywnych postaw ukierunkowanych na zarządzanie ryzykiem w organizacji jest koniecznością. Taki system w dużej mierze bazuje na wiedzy ludzi zaangażowanych w procesy. Niestety, często w zarządzaniu ryzykiem, szczególnie w administracji publicznej, występuje zjawisko niechęci do ryzyka. Niechęć ta spowodowana jest pejoratywnym nacechowaniem terminu „ryzyko”, a jego ewentualne raportowanie – jako przyznawanie się do popełniania błędów. W kulturze organizacyjnej ukierunkowanej na postawę zgodności z przepisami i regulacjami przełamanie lęku przed ryzykiem jest wyjątkowo trudne. Objawia się to unikaniem jakichkolwiek ryzyk, tłumaczonym prawidłowym funkcjonowaniem i realizowaniem zadań. W związku z tym, że identyfikacja ryzyk jest pierwszym i podstawowym elementem zasilającym procesy zmian zachodzących w organizacjach, niezbędna jest intensywna praca nad zmianą postaw.

Odpowiedzialna ocena ryzyka. Nieuzasadniona jest obawa przed zbyt dużą liczbą ryzyk oraz skupianiem uwagi po stronie ryzyk zewnętrznych. Zdecydowanie łatwiejsze

jest identyfikowanie i ocenianie ryzyk zewnętrznych, ze względu na przekonanie o braku wpływu na ich występowanie i poziom. Zazwyczaj ryzyka takie znajdują się na poziomie przekraczającym poziomy akceptowane w organizacji, ale ich poziomy pozostają poza naszą kontrolą. Z odwrotną sytuacją mamy do czynienia w przypadku ryzyk pozostających w gestii organizacji, czyli ryzykami wewnętrznymi. Poza stosunkowo niewielką ich liczbą, pozostają na poziomach świadczących o braku konieczności podejmowania działań łagodzących.

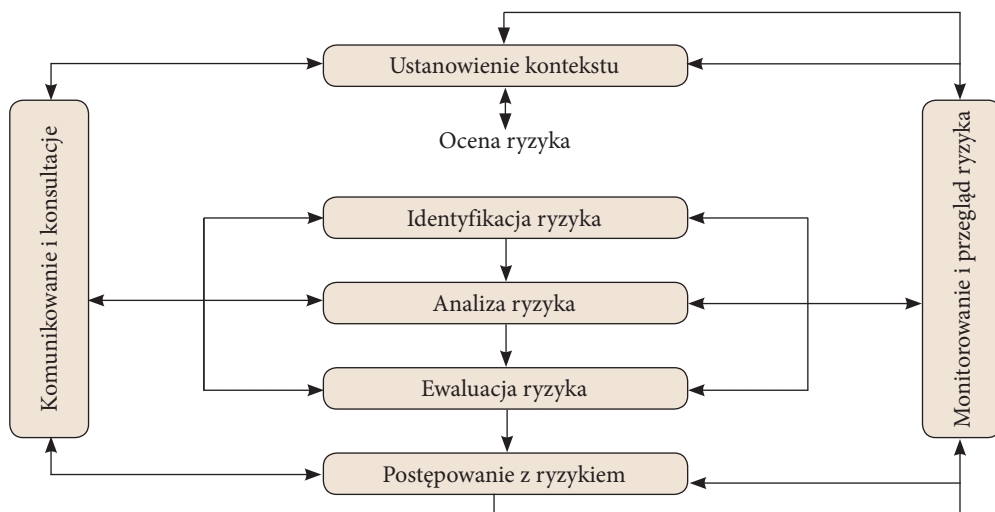
Apetyt na ryzyko. Określenie poziomu apetytu na ryzyko wiąże się z typowym dylematem wyboru pomiędzy pozostawianiem w kulturze zgodności z przepisami i zerową tolerancją na ryzyko a założeniem określonego poziomu strat czy incydentów, które przy prowadzeniu działalności operacyjnej są nieuniknione. Administracja publiczna niechętnie określa akceptowalny poziom ryzyka, przywołując przepisy ustawy o finansach publicznych, w tym odpowiedzialność za całość gospodarki finansowej oraz sankcje za brak gospodarności w wydatkowaniu środków publicznych. W konsekwencji należałoby zapewnić mechanizmy kontrolne eliminujące ewentualne straty, ale wymagające niewspółmiernie dużych nakładów, co jest nieracjonalne w kontekście zasadności ponoszenia takich wydatków.

Odpowiedzią na takie dylematy może być system zarządzania przez cele. Nawet nie deklarując w organizacji, że akceptujemy np. ryzyko średnie, możemy pośrednio określić taki poziom. Organizacje często nie dostrzegają, że określenie poziomu realizacji celu z perspektywy ryzyka jest określeniem akceptowalnego poziomu ryzyka, głównie dla celów operacyjnych. Z analogiczną sytuacją mamy do czynienia przy określaniu akceptowalnego poziomu dla ryzyka strategicznego. W takiej sytuacji z pomocą mogą przyjść dokumenty, takie jak strategie czy polityki obszarowe. Dokumenty tego typu określają cele, mierniki i ich poziomy docelowe, jednocześnie dostarczając pośredniej deklaracji kierownictwa jednostki w zakresie akceptowalnego poziomu ryzyka.

Pomiar ryzyka. Dominującym sposobem pomiaru ryzyka w administracji jest metoda jakościowa; możliwości pomiaru w ujęciu ilościowym są ograniczone. Wynika to przede wszystkim z istniejących barier w dostępności danych dotyczących ustalonego systemu raportowania strat powstałych w wyniku zaistniałych incydentów. Ograniczeniem jest nie tylko zakres dostępnych danych, ale także często ich rozproszenie w systemach operacyjnych oraz duże opóźnienie w czasie ich pozyskania. Możliwym rozwiązaniem – ale wymagającym dużych nakładów – jest tworzenie systemów informatycznych nazywanych hurtowniami danych. Pozyskanie i przetworzenie informacji wpływających z poszczególnych poziomów struktury zarządzania ryzykiem może dać wiarygodne wyniki pomiaru ryzyka i umożliwić skuteczną reakcję na występujące zakłócenia i ograniczenie strat.

W wymiarze organizacyjnym wdrożenie zarządzania ryzykiem nie jest skomplikowanym zadaniem. Sam proces składa się z kilku ustandaryzowanych etapów, które mają raczej charakter zbliżony do raportowania kontrolingowego, poza etapem „postępowanie z ryzykiem”, w którym faktycznie podejmowane są decyzje zarządcze i dokonują się zmiany w organizacji. Podstawowe ograniczenia we wdrażaniu zarządzania ryzykiem leżą po stronie braku aktywnych postaw uczestników procesu i wymagają nakładów budujących świadomość ryzyka. Postawy takie może dodatkowo umacniać przeświadczenie jednostek sektora finansów publicznych o braku możliwości upadku czy likwidacji jednostki organizacyjnej. Podobne zjawisko i założenie (zwane popularnie *too big to fall*) dla dużych podmiotów, szczególnie branży finansowej, w ostatnich latach okazało się błędnym założeniem.

Schemat zarządzania ryzykiem wg normy ISO 31000



Źródło: PN-ISO 31000: 2012. Zarządzanie ryzykiem. Zasady i wytyczne.

Efektom pokonywania barier będzie stopniowe poznanie zagrożeń, które mogą wystąpić przy realizacji celów, ich identyfikacja oraz właściwe i terminowe podejmowanie działań ograniczających zidentyfikowane ryzyko. W konsekwencji zarządzanie ryzykiem przekłada się na ściśle połączone ze sobą obszary zarządzania instytucją.

5. Ewolucja funkcji audytu – „droga od zgodności do efektywności”

Bieżąca rola i funkcja audytu wewnętrznego w jednostkach sektora finansów publicznych została określona w ustawie o finansach publicznych z 2009 r., a jako podstawowy cel postawiono przed audytorami *wspieranie ministra kierującego działem lub kierownika jednostki w realizacji celów i zadań przez systematyczną ocenę kontroli zarządczej oraz czynności doradcze*. Istniejący system kontroli zarządczej należy poddawać ocenie, stosując kryteria adekwatności, skuteczności i efektywności. To, czy funkcja audytu jest realizowana w administracji publicznej w oczekiwany sposób, z pewnością w takim samym zakresie zależy od osób wykonujących zawód audytora wewnętrznego, jak i od zastosowanego przez kierownictwo modelu zarządzania instytucją.

Promowana coraz częściej idea użytecznego audytu wewnętrznego zrywa z – nadal dominującą w administracji publicznej – rolą recenzenta. Łatwość prowadzenia audytów zgodności skłania audytorów do skupienia się przede wszystkim na „zadaniach zapewniających”, poddając badaniu istnienie wymaganych procedur oraz ich zgodność z obowiązującymi przepisami. Czy taka działalność dla kierownika i organizacji stanowi wartość dodaną? Zapewnienie o formalnej prawidłowości stosowania procedur, poza uspokojeniem kierownictwa organizacji, nie daje instytucji impulsów do wdrożenia zmian.

Oczekiwana funkcja inicjatora zmian przez audyt wewnętrzny jest w bardzo dużym stopniu uzależniona od samej organizacji i stopnia jej dojrzałości. Obecnie jedynie w niewielu jednostkach z obszaru administracji publicznej audytorom udało się stworzyć system ukierunkowany na badanie efektywności podejmowanych działań i ustalanie, czy osiągnięte rezultaty przynoszą oczekiwane efekty głównie w kontekście klientów, czyli społeczeństwa będącego beneficjentem większości usług świadczonych przez administrację. Przeprowadzenie takich zmian odgórnie – przez zastosowanie się do przepisów prawa – jest właściwie niemożliwe – powinno to wynikać z zadań i wymagań stawianych kadrze zarządzającej przez kierowników jednostek, przy uwzględnieniu właściwego ukierunkowania funkcji audytu wewnętrznego.

Analiza i ocena efektywności wydatkowania środków publicznych jako zwykłego obowiązku audytorów wewnętrznych w sektorze publicznym jest możliwa wtedy, gdy pojawią się następujące czynniki.

Wzajemne dopasowanie poziomu dojrzałości organizacji oraz potencjału audytu wewnętrznego. Audyt jest narzędziem wykorzystywanym do zdobycia wiedzy o sposobie funkcjonowania organizacji. Oczekiwana wartość dodaną można osiągnąć, jeżeli audyt funkcjonuje tam, gdzie sama organizacja dąży do zmiany, do podnoszenia wartości efektów swoich działań i racjonalizacji wydatków. Z tego względu warunkiem do osiągnięcia efektywnego audytu wewnętrznego jest nastawienie organizacji na zapewnienie wysokiej efektywności wydawanych przez organizację środków. Jeśli zabraknie tego nastawienia, jeśli oczekiwać się będzie tylko pewności, że podejmowane działania są zgodne z prawem, a nie zostanie wykazane zainteresowanie trudniejszą do zmierzenia i oceny efektywnością wydatków, to nie da się stworzyć właściwie działającej funkcji audytu.

Osiąganie celów organizacji jest uzależnione od jakości przywództwa, strategii i planowania, ludzi, zasobów oraz procesów, czyli tzw. dojrzałości organizacji. Organizacje ukierunkowane na rezultaty osiągają poziom dojrzałości pozwalający skupić się na pomiarze efektywności. Skuteczna kontrola zarządcza w praktyce sprowadza się do zapewnienia działania efektywnego systemu zarządzania przez cele, opartego na systemie mierzenia realizacji tych celów oraz pomiaru uzyskiwanych efektów. Rolą audytu wewnętrznego jest umiejętność wykorzystania wskazanego sposobu zarządzania organizacją do zbudowania kompetencji i realizacji audytów efektywnościowych.

Pełna wiedza na temat oczekiwanej przez zarządzających jednostką roli audytu wewnętrznego. Definiowanie zakresu pracy audytu wyłącznie na podstawie własnych analiz audytora i odżegnywanie się od realizacji oczekiwanych zadań przez odwoływanie się do często nadużywanej „niezależności audytu” powoduje utratę zainteresowania wynikami audytu. Z kolei wiedza o realnych problemach i oczekiwaniach zarządzających organizacją przekłada się bezpośrednio na poprawę oceny efektywności i przydatności funkcji audytu wewnętrznego.

Korelacja zadań audytu z celami strategicznymi organizacji. Zagadnienia oczekiwane i priorytetowe to zazwyczaj te, które są powiązane z dokumentami o charakterze strategicznym i wyznaczającymi kierunki rozwoju działalności operacyjnej. Źródłem dużego zainteresowania są ryzyka związane z przyjętymi celami strategicznymi, analiza spójności rozwiązań systemowych czy też wsparcie w rozwoju i wdrażaniu nowych systemów i aplikacji, np. przez uczestnictwo w zespołach projektowych.

Sprostanie popytowi na usługi audytu. Realizacja usługi audytu na profesjonalnym poziomie wymaga utrzymania i rozwoju kompetencji, w szczególności w kluczowych

obszarach działalności organizacji. Profesjonalny audyt jest w stanie świadczyć swoje usługi we wszystkich obszarach działalności jednostki, istotne jest jednak posiadanie potencjału do realizacji audytu w zakresie działalności operacyjnej. W administracji publicznej widoczne jest unikanie w strukturze identyfikowanych przez audytorów obszarów ryzyka w obrębie działalności podstawowej na rzecz działalności wspomagającej, co nie jest zjawiskiem niekorzystnym. Aby audyt wewnętrzny realizował wyznaczony cel i spełniał swoją funkcję, powinien koncentrować się na ocenie systemu kontroli zarządczej w podstawowych obszarach działania jednostki.

Rozwijanie kompetencji analitycznych. Niewykorzystany w administracji potencjał audytu wewnętrznego tkwi w dostępie i wykorzystaniu baz danych do analiz systemowych. Rozbudowa kompetencji analitycznych w strukturach audytu daje duże możliwości oceny i pomiaru efektywności przez korelację wielowymiarowych analiz danych operacyjnych z obserwacjami audytu. Dostęp do danych i potencjał analityczny staje się kluczowym narzędziem audytu wewnętrznego, dającym racjonalne podstawy do formułowania rekomendacji. W efekcie dokonuje się zmiana w sposobie postrzegania audytu ukierunkowanego na perspektywę ryzyk i funkcjonowania systemu, jak również dostarczyciela wniosków i rekomendacji wpływających na decyzje zarządcze. Jako kluczowe kompetencje audytu według badania przeprowadzonego przez IIA⁶, obok umiejętności komunikacyjnych (66%), wymieniane są umiejętności analitycznego i krytycznego myślenia (72%) oraz umiejętności analiz baz danych (37%).

Wspieranie rozwoju systemu zarządzania ryzykiem. Zgodnie z definicją IIA audyt wewnętrzny polega m.in. na systematycznej i dokonywanej w uporządkowany sposób ocenie procesów: zarządzania ryzykiem, kontroli i ładu organizacyjnego⁷. Jedną z podstawowych funkcji audytu wewnętrznego, polegającą na ocenie systemu zarządzania ryzykiem w administracji publicznej ma, niestety, ograniczony zakres oddziaływania z uwagi na brak lub niedoskonałości rozwiązań z zakresu zarządzania ryzykiem. Kluczowym elementem współpracy w tym obszarze z punktu widzenia kierowników jednostek, jak i komórek audytu jest budowa świadomości ryzyka oraz umiejętności zarządzania nim. Pamiętając o tym, że audyt ocenia zarządzanie ryzykiem, większość audytorów z założenia odmawia udziału w projektach rozwojowych. Zapominają oni bowiem, że określona rola audytu wewnętrznego w budowie w zarządzaniu ryzykiem⁸ jest zdefiniowana i możliwa również w zakresie funkcji doradczej.

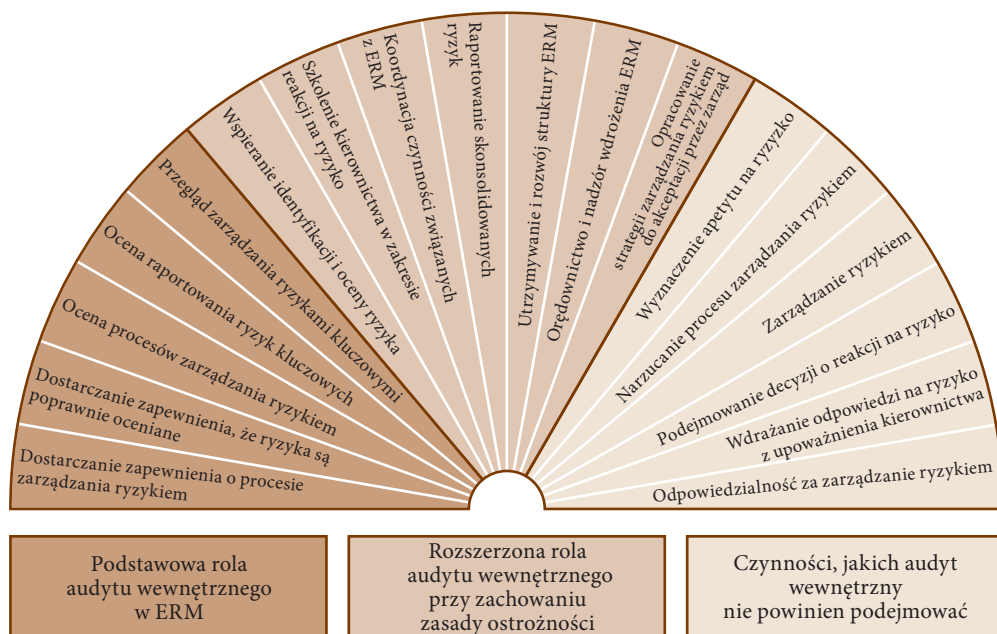
W dobie narastającego kryzysu finansów publicznych audyt nastawiony na efektywność może przynieść administracji publicznej dwojakie korzyści. Z jednej strony bezpośrednie wskazywanie nieefektywności skutkuje wymiernymi oszczędnościami. Z drugiej sama możliwość krytycznej oceny audytu motywuje do ponownego dokonania przeglądu działalności i poprawy efektywności procesów przez kierownictwo. Właściwie funkcjonujący audyt wprowadza kulturę odpowiedzialności, wymuszając na instytucji precyzyjne określenie odpowiedzialności za procesy, skonstruowanie odpowiedniego systemu nadzoru oraz zapewnienie, że funkcjonuje on efektywnie i skutecznie.

⁶ *The Pulse of the Profession: A Look Ahead at 2013*, The IIA Audit Executive Center, <https://na.theiia.org/about-ia/PublicDocuments/Forms/AllItems.aspx> (dostęp 17.11.2013).

⁷ *Standardy audytu wewnętrznego dla jednostek sektora finansów publicznych*, Komunikat nr 2 Ministra Finansów z dnia 17 czerwca 2013 r., Warszawa.

⁸ *The Role of Internal Auditing in Enterprise-wide Risk Management*, IIA Position Paper, IIA, styczeń 2009, <https://na.theiia.org/standards-guidance/Public%20Documents/Forms/AllItems.aspx> (dostęp 17.11.2013).

Rola audytu wewnętrznego w zarządzaniu ryzykiem



Źródło: *The role of Internal Auditing in Enterprise-wide Risk Management*. IIA Position Paper, styczeń 2009.

Audyt wewnętrzny nastawiony na ocenę efektywności kładzie nacisk na zapewnienie wysokiej skuteczności wydawanych przez daną jednostkę środków oraz trwałość osiągniętych rezultatów.

Wprowadzanie i ewolucja systemu audytu wewnętrznego musi być powiązana ze zmianą kultury i podejścia do wydatkowania środków w administracji publicznej. Każda z osób podejmujących określone decyzje w administracji publicznej powinna myśleć w kategoriach wyników i ryzyka mogącego zagrozić osiągnięciu tych wyników. Proces optymalizacji wydawanych środków powinien obejmować wyznaczenie priorytetowych celów, określenie możliwych wariantów ich osiągnięcia, wskazanie właściwych mierników rozliczenia tych celów, ocenę ryzyk mogących uniemożliwić ich osiągnięcie, a następnie stały monitoring stopnia ich wykonania.

6. Podsumowanie

Dobrze działający audyt wewnętrzny pełni w organizacji funkcję propagatora kultury nastawionej na pomiar i wzrost efektywności. Wnioski płynące z obserwacji działania systemu zarządzania ryzykiem w powiązaniu ze wskazywanymi przez audyt nieefektywnymi działaniami automatycznie wymuszają procesy optymalizacyjne. Jednocześnie już sama możliwość dokonania oceny przez audyt umożliwia zarządzającym przeprowadzenie krytycznego przeglądu, jak funkcjonuje nadzorowany obszar. Właściwie funkcjonujący

audyt powinien więc wprowadzać kulturę odpowiedzialności, dzięki której promuje w instytucji odpowiednie podejście do zarządzania.

Audyt wewnętrzny, nastawiony na badanie efektywności funkcjonowania jednostki, może być niezwykle użytecznym narzędziem dla kierownictwa każdej organizacji. Poza bezpośrednią identyfikacją problemów umożliwia on lepsze zrozumienie, jak działa instytucja. Dzieje się tak w większości dużych przedsiębiorstw, ale także coraz częściej w sektorze publicznym. W administracji publicznej w Polsce audyt wewnętrzny w większości przypadków skupiał się na funkcji zgodności, koncentrując się na kwestiach prawidłowości działań z przepisami. Jednak nie ma żadnego powodu, aby audyt w jednostkach sektora finansów publicznych nie dorównywał poziomem i kompetencjami dojrzałym komórkom audytu, stosującym sprawdzone wzorce funkcjonowania.

Usankcjonowana kontrola zarządcza wdrożona we wszystkich jej aspektach i obszarach wymusza w konsekwencji uruchomienie procesu zmian realnie doskonalących organizację. Fundamentalną kwestią jest zdolność organizacji do ustalania racjonalnych celów i ustanowienia systemu ich realizacji, pomiaru i wyciągania wniosków z ewentualnych niepowodzeń. Na tej podstawie, przy uwzględnieniu informacji z systemu zarządzania ryzykiem oraz audytu wewnętrznego, możliwe jest wydanie wiarygodnej opinii o stanie kontroli zarządczej. Dzięki ustalonym fundamentom kontroli zarządczej kierownik jednostki może przekazać rzetelne informacje w oświadczeniu o stanie kontroli zarządczej.

Zmiany mentalności wymaga również stosunek instytucji nadzorujących w odniesieniu do przekazywanych w oświadczeniach o stanie kontroli zarządczej informacji o słabościach jednostki i planie realnej poprawy – wiarygodność i konstruktywna samokrytyka powinny być doceniane, a nie stanowić podstawę do udzielania reprimendy. Ważne jest więc tworzenie w całej administracji publicznej transparentnej informacji o kontroli zarządczej i otwartości na informację o ryzyku. Zastosowanie w jednostce rozwiązań kontroli zarządczej należy więc traktować jako szansę, którą należy promować i umiejętnie wykorzystać, a nie jak kolejny administracyjny nakaz.

Akty prawne

Ustawa z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2005 r. nr 249, poz. 2104 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 885 z późn. zm.).

Załącznik do komunikatu nr 13 Ministra Finansów z dnia 30 czerwca 2006 r. w sprawie standardów kontroli finansowej w jednostkach sektora finansów publicznych (Dz.Urz. MF z 2006 r. nr 7, poz. 58).

Streszczenie

Celem opracowania jest przedstawienie zmian zachodzących w sposobie zarządzania i modernizacji polskiego sektora publicznego, jakie wprowadza od 2001 r. ustawa o finansach publicznych, stanowiąca w Polsce podstawę wydatkowania środków publicznych przez jednostki polskiego sektora publicznego (jednostki sektora finansów publicznych). W opracowaniu dokonano analizy koncepcji oraz funkcjonowania kontroli zarządczej,

audytu wewnętrznego i zarządzania ryzykiem, a także omówiono zachodzące zmiany w ich funkcjonowaniu oraz występujące bariery.

The role of risk management and internal audits in the process of change

Summary

The purpose of article is to present the changes in the management and modernization of the Polish public sector, which have been introduced by the Act on Public Finances since 2001. The mentioned act regulates and establishes the rules for the foundation of public spending by Polish public sector units (public sector entities). The elaboration analyzes the concept and operation of management control, internal audit and risk management, as well as discussing the changes in their functioning and hitherto existing barriers.

MARIUSZ JEDYNAK – posiada wykształcenie ekonomiczne, jest absolwentem Wydziału Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warszawskiego. Ukończył studia podyplomowe z zakresu rachunkowości finansowej i zarządczej (Szkoła Główna Handlowa) oraz ubezpieczeń społecznych i gospodarczych (Akademia Ekonomiczna w Krakowie). Zawodowo zajmuje się audytem wewnętrznym, z którym jest związany od początku pracy zawodowej. Od 1999 r. zajmował się audytem wewnętrznym w obszarze operacyjnym, głównie ubezpieczeń finansowych, w jednej z wiodących firm ubezpieczeniowych. Aktualnie kieruje komórką audytu wewnętrznego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Optymalizacja obsługi klienta jako wartość nadrzędna w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych

1. Wprowadzenie

Satysfakcja klienta instytucji publicznych stanowi przedmiot dyskusji od wielu lat. Do tej pory wyłącznie instytucje komercyjne działały na podstawie badań jakościowych oferowanych produktów. Inaczej jest z sektorem publicznym, który zazwyczaj w miejsce produktów oferuje określone usługi. Jednak i ten sektor powinien umieć odpowiadać na nowe potrzeby społeczeństwa zarówno w ich zakresie, jak i jakości oferowanych usług. W tym sektorze istotne znaczenie odgrywają czynniki zewnętrzne odróżniające go od sektora prywatnego, takie jak:

- brak możliwości porównania do innej instytucji na rynku realizującej tożsame usługi,
- potrzeba zaspokojenia całego społeczeństwa, mimo że każdy klient powinien być potraktowany indywidualnie,
- uwarunkowania finansowe i prawne.

Natomiast niezależnie od tego, czy jest to sektor publiczny, czy sektor prywatny, miejsce i rola klienta jest niezwykle ważną kwestią przy planowaniu działań czy reform w organizacji. Dlatego też kierownictwo Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przyjmując *Strategię przekształceń na lata 2010–2012*, zdefiniowało kluczowy cel ZUS jako poprawę efektywności pracy i obsługi klientów. Celem nadrzędnym stało się zwiększenie satysfakcji klientów przez projektowanie procesów i organizację zasobów przy zachowaniu przejrzystości i efektywności gospodarowania środkami publicznymi. Cel ten orientuje działania na klienta, ukierunkowując optymalizację procesów i zasobów pod kątem świadczonych usług (w tym rozumieniu – produktów ZUS).

Analiza SWOT wykazała, że ZUS w niewystarczającym stopniu wykorzystywał inne niż tradycyjne formy kontaktu z klientami, dlatego też w perspektywie klienta zewnętrznego głównym celem stał się e-ZUS, czyli zwiększenie stopnia elektronizacji kontaktów z klientem. Dla tak sformułowanego celu opracowano działania oraz mierniki wskazujące, jaki jest stopień jego realizacji. Efektem wdrażania *Strategii przekształceń na lata 2010–2012* było m.in.:

- uruchomienie Platformy Usług Elektronicznych (PUE), która jest narzędziem kontaktu i obsługi spraw,
- skrócenie czasu obsługiwanego spraw przy jednoczesnym rozszerzeniu katalogu spraw możliwych do załatwienia „od ręki”,
- poprawa jakości działalności ZUS przejawiająca się m.in. zmniejszeniem skali błędów,
- standaryzacja kosztów.

O kontynuacji strategii zorientowanej na klienta mówi dokument pt. *Strategia rozwoju na lata 2013–2015*. Przyjęta przez ZUS misja sprawnej, przyjaznej i rzetelnej obsługi klientów, realizowanej z poszanowaniem zasad racjonalnego i przejrzystego gospodarowania środkami publicznymi, wykorzystującej nowoczesne technologie i potencjał pracowników stanowi podstawę do sformułowania wizji ZUS, którą jest osiągnięcie statusu nowoczesnej instytucji zaufania społecznego.

W odpowiedzi na potrzeby i oczekiwania klientów ZUS opracował propozycje nowych usług. Zarządzanie satysfakcją wiąże się z zarządzaniem usługami/produktami, ale również z oczekiwaniami i sposobem postrzegania spraw przez klienta. Jednym z elementów kompleksowej koncepcji zarządzania satysfakcją klienta jest pomiar tej satysfakcji. Powiązanie wyników badania satysfakcji klientów ZUS z realizacją innych zadań, np. związanych z optymalizacją procesów, wdrażaniem nowych usług w ramach Platformy Usług Elektronicznych, wpisało się w koncepcję wdrażania *Strategii przekształceń na lata 2010–2012*.

2. Badania satysfakcji klientów – wyniki

W ramach projektu *Poprawa jakości usług świadczonych przez ZUS na rzecz przedsiębiorców* (Program Operacyjny Kapitał Ludzki 2007–2013) na zlecenie ZUS zostały przeprowadzone badania wśród wszystkich grup klientów Zakładu, tj. przedsiębiorców (płatników składek), ubezpieczonych oraz świadczeniobiorców. Badanie wykonane zostało przez zewnętrzną instytucję (SMG/KRC) w latach 2010–2013 metodą wywiadów telefonicznych (CATI), wywiadów bezpośrednich (CAPI) oraz metodą zogniskowanych wywiadów grupowych (FGI).

Każde badanie metodą wywiadu telefonicznego prowadzone było na próbie 10 000 respondentów, z czego 30% stanowili ubezpieczeni, 40% – przedsiębiorcy, a 30% – świadczeniobiorcy. Natomiast każde badanie metodą wywiadu bezpośredniego odbywało się na próbie 3300 respondentów, w tym 1100 ubezpieczonych, 1100 przedsiębiorców i 1100 świadczeniobiorców. Badaniem FGI objęto wyłącznie przedsiębiorców. W całym badaniu ocenie zostały poddane opinie prawie 85 tys. klientów ZUS.

Celem prowadzonych badań było:

- 1) monitorowanie prawidłowości rozwiązań przyjętych w *Strategii przekształceń na lata 2010–2012*, ukierunkowanych na poprawę efektywności pracy i obsługi klientów w celu zwiększenia satysfakcji klientów – dostarczenie informacji o prawidłowości rozwoju usług ZUS i jakości obsługi klientów w kontekście zgodności ze zdefiniowanymi zamierzeniami oraz oceny wprowadzanych zmian;
- 2) uzyskanie bezpośrednio od klientów informacji pozwalających na podjęcie działań w celu zwiększenia satysfakcji klientów ZUS – ponieważ oceny jakości usług świadczonych przez ZUS dokonane wyłącznie na podstawie informacji płynących z firmy (np. kontroli funkcjonalnych, analiz skarg i wniosków, analiz prawidłowości danych w systemie informatycznym Zakładu, różnorodnych sprawozdań, testów sprawdzających wiedzę) nie zawsze są zbieżne z ocenami klientów, konieczne jest uzyskanie bezpośrednio od klientów informacji dotyczących:
 - opinii o jakości obsługi klientów świadczonej przez ZUS w każdym kanale kontaktu – osobistym, telefonicznym, internetowym, pocztowym,
 - opinii na temat materiałów informacyjnych ZUS przeznaczonych dla klientów, zakresu ich zmian,
 - oceny jakości obsługi klientów w porównaniu z innymi instytucjami,

- opinii na temat zmian w jakości obsługi w ciągu ostatnich lat,
- oczekiwań w zakresie jakości obsługi klientów, kierunków zmian,
- hierarchii ważności potrzeb klientów w zakresie jakości ich obsługi,
- czynników, które wpływają na opinie klientów.

Z badań przeprowadzonych w 2010 r. wynikało, że satysfakcja klientów korzystających z usług Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ogólnie jest wysoka, a najwyższej oceniono kontakt pocztowy i materiały informacyjne ZUS; nieco niższe oceny otrzymał kontakt telefoniczny oraz osobisty. Najniżej oceniono kontakt internetowy, bowiem zbyt wąski w opinii klientów był zakres spraw możliwych do załatwienia drogą elektroniczną.

Wyniki badań z 2011 r. potwierdziły, że kontakt osobisty z przedstawicielem ZUS jest nadal bardzo ważną i najczęściej stosowaną formą kontaktu z Zakładem. Zdaniem klientów należy poprawić czas oczekiwania na obsługę, a udzielanie przez pracowników informacji w sposób zrozumiały i wyczerpujący w placówkach ZUS powinno być ulepszane. Jednak poprawa czasu oczekiwania na obsługę w tradycyjnej formie nie może odbywać się kosztem jej jakości, tylko przez usprawnianie organizacji czasu oczekiwania oraz wprowadzanie alternatywnych form obsługi.

Z opinii klientów badanych w 2011 r. wynika, że usprawnienia w kontakcie internetowym dotyczyły w ogóle możliwości załatwiania spraw przez Internet, a głównie zakresu i szybkości obsługi. Natomiast w kontakcie telefonicznym poprawić należało zbyt długi czas oczekiwania na połączenie oraz skuteczność załatwienia sprawy, a także zaangażowanie pracowników.

Rok 2012 był przełomowy pod względem zmian w jakości obsługi, szczególnie dla klientów, którzy oczekiwali zwiększenia liczby usług elektronicznych w kontaktach z ZUS, ale szukali również alternatywy dla wizyty w jednostce Zakładu w celu uzyskania informacji czy załatwienia sprawy. W czerwcu 2012 r. ZUS uruchomił Platformę Usług Elektronicznych (PUE) – według specjalistów IT najbardziej innowacyjny projekt e-administracji w Europie.

Celem realizowanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych projektu na poziomie strategicznym jest zwiększenie dostępu do usług ZUS oferowanych w formie elektronicznej, dystrybuowanych różnymi kanałami dostępowymi dla obywateli oraz przedsiębiorców, a przede wszystkim:

- usprawnienie obsługi klientów w terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS (TJO),
- ograniczenie liczby wizyt klientów w terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS,
- ciągle poprawianie i utrwalanie wizerunku ZUS jako instytucji nowoczesnej, stosującej najnowsze metody komunikacji z klientami,
- przeciwdziałanie wykluczeniu cyfrowemu, zapewnienie dostępu do wszystkich usług ZUS przez różne kanały komunikacji (telefon, internet, urzędomat).

Istotę Platformy Usług Elektronicznych stanowią zadania będące systemowo zintegrowanymi ze sobą komponentami, a mianowicie:

- Nowy Portal Informacyjny (NPI) umożliwiający m.in. składanie wniosków i dokumentów oraz zadawanie pytań poprzez internet, jak również zapewniający klientom dostęp do danych zapisanych na ich indywidualnych kontach w ZUS;
- infrastruktura ułatwiająca dostęp do usług oferowanych przez PUE, przeznaczona głównie dla klientów nieposiadających komputera z łączem internetowym, umożliwiająca dostęp do usług oferowanych przez portal informacyjny za pośrednictwem wielofunkcyjnych samoobsługowych urządzeń informacyjnych, czyli tzw. urzędomatów;
- Centrum Obsługi Telefonicznej (COT) zapewniające dostęp do spersonalizowanych usług za pośrednictwem telefonu;

— System Kierowania Ruchem Klientów (SKR) – nowoczesny system, którego zadaniem jest zarządzanie płynnością ruchu klientów oraz czasem oczekiwania na obsługę w terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS.

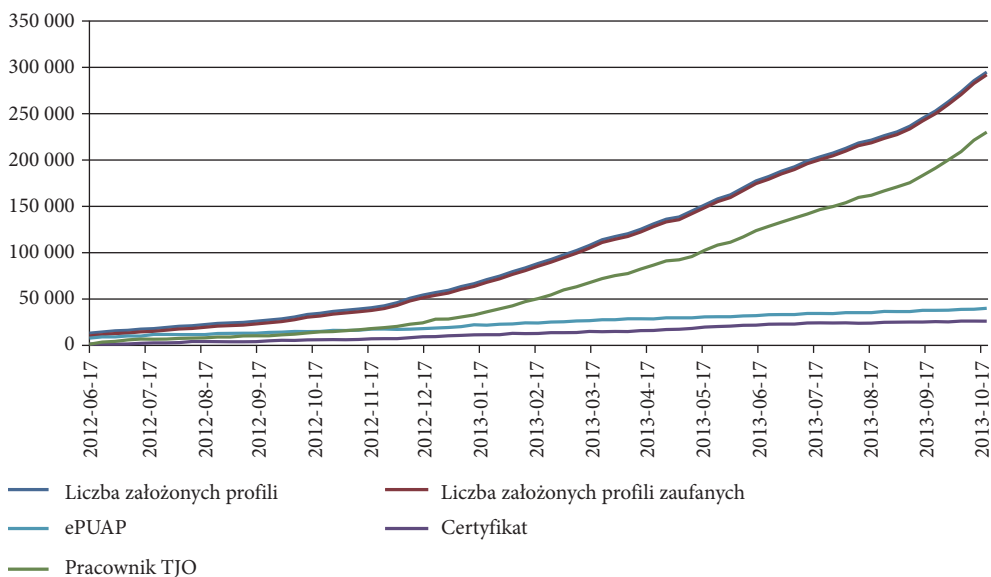
Sercem Platformy Usług Elektronicznych jest nowy portal informacyjny, umożliwiający kontakt z ZUS w formie elektronicznej. Nie ma on wyłącznie charakteru informacyjnego – kluczem do dwustronnej komunikacji z klientami są określone usługi o charakterze transakcyjnym. W ramach portalu oferowane są:

- 1) usługi ogólnodostępne przeznaczone dla wszystkich klientów:
 - a) Wirtualny Doradca – awatar, który po wpisaniu pytania przez użytkownika udziela na nie odpowiedzi w czasie rzeczywistym,
 - b) Wirtualny Inspektorat – prezentacja organizacji bezpośredniej obsługi w placówkach ZUS.
- 2) usługi przeznaczone dla klientów uwierzytelnionych:
 - a) dostęp do danych zgromadzonych na indywidualnych kontach w systemach dziedzinowych ZUS,
 - b) usługi o charakterze transakcyjnym pozwalające np. na przesłanie do ZUS wniosków różnego typu lub zarezerwowanie wizyty w wybranej jednostce terenowej, dokonanie płatności,
 - c) aplikacja ePłatnik umożliwiająca przekazywanie dokumentów ubezpieczeniowych przez płatników składek.

Od czasu uruchomienia Platformy widać wyraźnie, że liczba klientów korzystających z Nowego Portalu Informacyjnego stale rośnie, a zainteresowanie usługami oferowanymi przez portal jest coraz większe, w związku z czym katalog tych usług jest rozszerzany.

Wykres 1

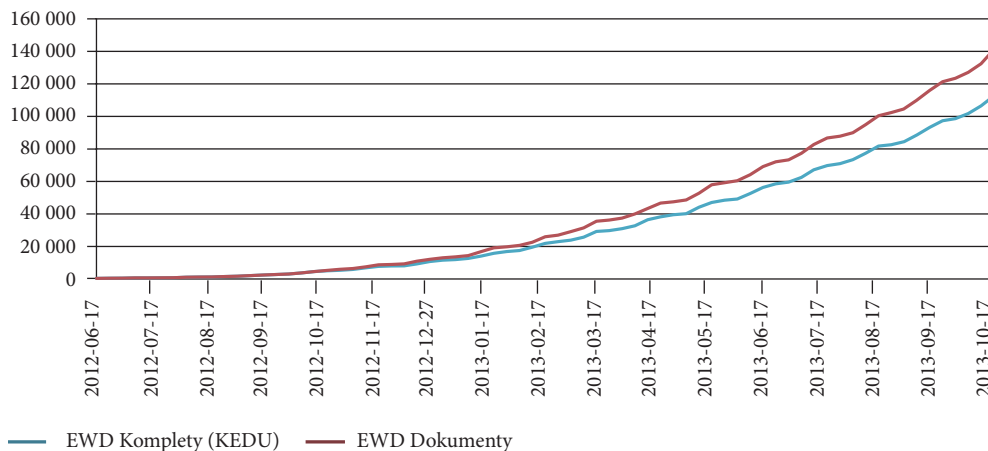
Liczba założonych profili PUE przez klientów ZUS
w okresie 06.2012–10.2013



Źródło: Raport o stanie systemu za okres 14.06.2012 r. – 20.10.2013 r., ZUS, Warszawa 2013.

Wykres 2

Liczba dokumentów ubezpieczeniowych przekazanych poprzez PUE (aplikację ePłatnik) przez klientów ZUS w okresie 06.2012–10.2013



Źródło: Raport o stanie systemu za okres 14.06.2012 r. – 20.10.2013 r., ZUS, Warszawa 2013.

Jak wynika z badań, największym ograniczeniem i niedostatkim komunikacji internetowej jest nadal zbyt wąski zakres spraw, które można załatwić przez internet i w ogóle możliwość załatwiania spraw w taki sposób. Jednak wyniki aktualnych badań (rok 2012 i 2013) ujawniają istotną poprawę w stosunku do poprzednich. Dlatego w ramach rozwoju usług platformy zaplanowano już:

- 1) wprowadzenie e-Zwolnienia – projektu elektroniczacji papierowych zwolnień lekarskich usprawniającego pracę lekarzy, płatników składek oraz samych pacjentów (ubezpieczonych),
- 2) udostępnienie profilu dla wybranych grup klientów instytucjonalnych, np. PUP, MOPS, umożliwiającego wymianę informacji pomiędzy instytucjami w formie elektronicznej,
- 3) rozszerzenie zakresu płatności elektronicznych o płatności pozaubezpieczeniowe oraz współpracę z innymi bankami,
- 4) integrację z ePUAP,
- 5) integrację z systemem komorniczym,
- 6) integrację z systemem e-Składka (indywidualne konto płatnika), systemem aktuarialnym ZUS (mikrosymulacja dla emeryta w trybie online uwzględniająca emeryturę z ZUS i OFE).

W II kwartale 2013 r. w szczegółowych obszarach oceny satysfakcji z kontaktów telefonicznych z ZUS również odnotowano istotną poprawę, zwłaszcza w zakresie zaangażowania pracowników Zakładu podczas załatwiania spraw oraz ich uprzejmości i życzliwości. Znacząco wzrosła ocena skuteczności załatwienia sprawy w stosunku do pierwszego badania. Obszary związane z funkcjonowaniem Centrum Obsługi Telefonicznej – możliwość uzyskania spersonalizowanych informacji czy możliwość umówienia wizyty w placówce ZUS zostały stosunkowo dobrze ocenione przez klientów.

Trzeba pamiętać, że usługi świadczone przez ogólnopolskie Centrum Obsługi Telefonicznej zostały udostępnione dopiero 14 czerwca 2012 r. Zadaniem tego Centrum jest zapewnienie jednolitej, kompleksowej obsługi klientów bez konieczności odsyłania ich do terenowych jednostek organizacyjnych ZUS, przy zachowaniu możliwie najwyższych standardów zarówno pod względem merytorycznym, jak i zasad profesjonalnego świadczenia usług telefonicznych.

Konsultanci COT korzystający z nowoczesnego systemu zarządzania usługami telefonicznymi oraz wybranych aplikacji Kompleksowego Systemu Informatycznego ZUS są dostępni dla klientów we wszystkie dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00–18.00.

Uzupełnieniem bezpośredniej obsługi klientów przez konsultantów COT jest telefoniczny system informacyjny (IVR) dostępny całą dobę przez 7 dni w tygodniu. Umożliwia on uzyskanie informacji o charakterze ogólnym dotyczących każdego obszaru działalności ZUS.

Warto przy tym podkreślić, że Centrum Obsługi Telefonicznej umożliwia korzystanie z usług dostępnych w ramach Platformy Usług Elektronicznych. Uwierzytelnione przez podanie identyfikatora i hasła do COT osoby dzwoniące mogą uzyskać informacje np. o danych zgromadzonych na indywidualnym koncie w ZUS. Poza tradycyjnym połączeniem telefonicznym możliwe są też inne formy kontaktu z COT: e-mail, czat oraz Skype.

Zdecydowana większość zapytań i spraw do wyjaśnienia kierowanych do Centrum Obsługi Telefonicznej jest w całości obsługiwana przez jego konsultantów, którzy nie potrzebują pomocy ze strony terenowych jednostek organizacyjnych ZUS. Pogrupowani tematycznie konsultanci COT posiadają odpowiednią wiedzę merytoryczną oraz wyposażeni są w narzędzia informatyczne dające im dostęp do danych zgromadzonych przez ZUS na kontach ubezpieczonych i płatników składek. Wszystkie rozmowy są nagrywane, co umożliwia odsłuchanie ich, a w konsekwencji – wypracowanie jednolitego standardu obsługi oraz ciągłego usprawniania jakości świadczonych usług drogą telefoniczną.

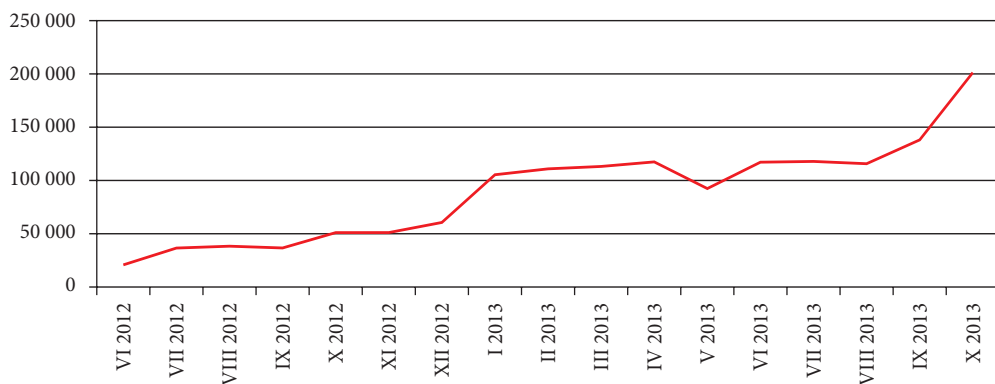
Usługi wykonywane przez Centrum to:

- udzielanie informacji ogólnych,
- udzielanie informacji spersonalizowanych zapisanych na kontach klientów,
- składanie w imieniu klientów wniosków i reklamacji,
- zdalna rezerwacja wizyty w wybranej terenowej jednostce organizacyjnej,
- wyjaśnianie błędów w dokumentach ubezpieczeniowych (korekta dokumentów i przekazanie ich płatnikowi lub umożliwienie przekazania dokumentów w sytuacji, gdy występują nieprawidłowości),
- obsługa kampanii wychodzących.

Jak pokazują dane pozyskane z systemu obsługi zapytań telefonicznych, zainteresowanie klientów tymi usługami rośnie.

Wykres 3

Liczba odebranych połączeń w COT w okresie 06.2012–10.02013



Źródło: obliczenia własne na podstawie danych z systemu COT.

Tabela 1

Dane dotyczące liczby odebranych połączeń w COT w poszczególnych grupach tematycznych w okresie 06.2012–12.2012

Linia merytoryczna	VI 2012	VII 2012	VIII 2012	IX 2012	X 2012	XI 2012	XII 2012
Lekarz	56	81	109	115	163	154	281
Ogólne Info	1 091	1 803	1 692	1 570	2 044	2 097	2 580
Płatnik Merytoryka	4 145	8 228	9 378	9 216	13 406	13 923	15 105
Pomoc NPI	2 893	4 810	4 589	4 156	5 569	5 318	6 072
Program Płatnik	4 821	9 220	7 161	6 017	7 234	6 207	6 135
Świadczenia E-R	2 417	3 982	5 686	6 011	7 698	8 314	10 977
Ubezpieczony	3 573	5 241	5 103	4 938	7 318	7 017	10 036
Zasiłki	1 780	3 560	4 577	4 584	7 614	8 065	9 402
Inne	2	0	12	36	0	0	0
Suma odebranych połączeń	20 778	36 925	38 307	36 643	51 046	51 095	60 588

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych z systemu COT.

Tabela 2

Dane dotyczące liczby odebranych połączeń w COT w poszczególnych grupach tematycznych w okresie 01.2013–10.2013

Linia merytoryczna	I 2013	II 2013	III 2013	IV 2013	V 2013	VI 2013	VII 2013	VIII 2013	IX 2013	X 2013
Lekarz	457	450	386	334	292	221	346	357	418	831
Ogólne Info	4 566	5 394	6 247	6 943	5 606	6 608	5 259	6 104	7 297	9 149
Płatnik Merytoryka	27 383	26 372	23 657	25 565	19 931	25 290	27 172	26 423	29 836	42 362
Pomoc techniczna	21 057	22 056	18 937	18 905	14 437	17 072	12 585	13 081	14 723	20 422
Świadczenia E-R	19 657	22 218	24 406	22 535	18 512	25 627	28 391	25 747	33 913	45 452
Ubezpieczony	16 014	17 017	20 435	20 274	14 469	18 964	18 425	17 967	20 268	32 273
Zasiłki	16 233	17 384	19 087	22 867	19 146	23 373	25 682	26 024	31 627	50 729
Inne	0	0	0							
Suma odebranych połączeń	105 367	110 891	113 155	117 423	92 393	117 155	117 860	115 703	138 082	201 218

Źródło: obliczenia własne na podstawie danych z systemu COT.

W ramach Platformy Usług Elektronicznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaoferował klientom alternatywne sposoby komunikacji, mimo że dysponuje wieloma placówkami. Jak pokazują badania satysfakcji klientów, bezpośredni kontakt z jednostką ZUS wciąż cieszy się dużym zainteresowaniem. Dlatego też ZUS nie zapomina o tej formie kontaktu. Aby zapewnić wszystkim klientom zgłaszającym się bezpośrednio do placówek Zakładu odpowiednie standardy obsługi pozwalające na sprawne i kompleksowe załatwienie spraw podczas wizyty w terenowych jednostkach, przy jednoczesnym uwzględnieniu racjonalnego wydatkowania środków publicznych, ZUS wprowadził w 2009 r. *Standardy obsługi klientów w terenowych jednostkach organizacyjnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*. Dokument ten określa m.in. standardy organizacji obsługi klientów, w tym lokalizacji Sali Obsługi Klientów (SOK) w placówkach ZUS, rozmieszczenia w niej stanowisk obsługi oraz strefy oczekiwania, a także wizualizacji sali. Każde stanowisko powinno być tak zorganizowane, aby obsługa klientów odbywała się na siedząco i zapewniała poufność, integralność i ochronę danych osobowych. W dokumencie została też określona standardowa powierzchnia SOK oraz jej wyposażenie.

W 2011 r. wdrożono *Zasady obsługi klientów w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych* – dokument aktualizujący i precyzujący zapisy zawarte w dokumencie z 2009 r., m.in. w zakresie zasad dotyczących dostosowania obiektów ZUS do obsługi klientów niepełnosprawnych. Sale Obsługi Klientów są sukcesywnie organizowane, najczęściej w remontowanych, modernizowanych obiektach w terenowych jednostkach ZUS. Do końca 2020 r. wszystkie Sale Obsługi Klientów powinny być dostosowane do standardów określonych w przywoływanych dokumentach.

W 2012 r. w ramach Platformy Usług Elektronicznych rozpoczęto wprowadzanie w placówkach ZUS kolejnych usług dla klientów Zakładu – Systemu Kierowania Ruchem Klientów (SKR) oraz samoobsługowych urządzeń informacyjnych. Zainstalowane zostały ekrany multimedialne, na których prezentowane są informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych. Ponadto System Kierowania Ruchem Klientów umożliwia rezerwację (przez internet, telefon i urzędmaty) terminu, godziny oraz tematu spotkania w wybranej jednostce ZUS.

W każdej placówce ZUS System Kierowania Ruchem Klientów składa się m.in. z dyspensera (urzędmatu), wyświetlaczy kierunkowych, wyświetlaczy stanowiskowych, wyświetlacza zbiorczego, ekranu multimedialnego oraz systemu audio. System ten jest przystosowany do obsługi osób niepełnosprawnych.

Z kolei samoobsługowe urządzenia informacyjne (SUI), nazywane urzędmatami, umożliwiają klientom składanie papierowych dokumentów ubezpieczeniowych / wniosków lub dowolnych pism dotyczących zakresu działania ZUS i odbiór potwierdzenia ich złożenia. Urządzenia przeznaczone są również dla osób nieposiadających dostępu do internetu, a chcących sprawdzić swoje dane na Platformie Usług Elektronicznych lub odwiedzić serwisy internetowe ZUS. Pozwalają również na kontakt z konsultantem Centrum Obsługi Telefonicznej w godzinach 8.00–18.00. Są one dostępne 7 dni w tygodniu, całą dobę, więc mogą skorzystać z nich osoby, które nie mogą odwiedzić placówki ZUS w godzinach jej urzędowania. W urzędmatach zastosowano szereg rozwiązań umożliwiających osobom niepełnosprawnym ich obsługę.

W 2012 r. ZUS podjął decyzję o rozszerzeniu kwestionariuszy badań o nowe kanały kontaktu klientów z ZUS w ramach Platformy Usług Elektronicznych, tzn. kontakt tele-

foniczny przez Centrum Obsługi Telefonicznej oraz kontakt przez internetowy Nowy Portal Informacyjny na pue.zus.pl.

Po roku od wdrożenia nowych rozwiązań przeprowadzono szóstą turę badań opinii klientów. Jak wynika z raportu Millward Brown (dawniej SMG/KRC), znacząco wzrosła liczba klientów korzystających z różnych kanałów kontaktu z ZUS. Takie natężenie kontaktów z Zakładem jest spójne z wynikami poprzednich badań – co drugą turę badań, na wiosnę, daje się zaobserwować nasilenie kontaktów w poszczególnych kanałach komunikacji. W porównaniu z poprzednimi badaniami odnotowano istotny wzrost wykorzystania nowych form kontaktu, tzn. Centrum Obsługi Telefonicznej oraz portalu internetowego pue.zus.pl.

Jak wynika z badań, przedsiębiorcy to grupa najczęściej kontaktująca się z ZUS i zdecydowanie częściej, w porównaniu z pozostałymi grupami klientów, wykorzystująca kanał internetowy. Drugie miejsce zajmują świadczeniobiorcy, a najczęstszą formą ich kontaktów z Zakładem jest rozmowa telefoniczna lub osobista wizyta w placówce. Niemal co piąty świadczeniobiorca odwiedził także stronę internetową ZUS. Najrzadziej z Zakładem kontaktują się ubezpieczeni. Zazwyczaj otrzymują oni korespondencję pocztową lub odwiedzają placówki osobiście, ale coraz częściej odwiedzają też stronę internetową ZUS.

Wszyscy respondenci dostrzegają coraz więcej pozytywnych zmian w funkcjonowaniu ZUS. Szósta tura badania, przeprowadzona w II kwartale 2013 r., pokazuje stały wzrost satysfakcji klientów z obsługi w placówkach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Korzystne zmiany w kolejnych badaniach dostrzegają przede wszystkim przedsiębiorcy, którzy mają największy kontakt z instytucją. Co więcej, wyniki badania w tej turze są o wiele lepsze w porównaniu z poprzednimi.

W badaniach przeprowadzonych w II kwartale 2013 r. zaobserwowano wzrost zadowolenia klientów przede wszystkim z osobistych wizyt w placówkach oraz z obsługi telefonicznej. Znacznie lepsze oceny w tych obszarach wystawili przedsiębiorcy oraz świadczeniobiorcy. Lepiej oceniono także możliwość załatwiania spraw przez internet. Bardzo pozytywnie oceniono również Nowy Portal Informacyjny (możliwość dokonania elektronicznych płatności z tytułu składek, obsługę przez aplikację e-Płatnik, możliwość weryfikacji danych na portalu informacyjnym, możliwość przesyłania przez portal pue.zus.pl wniosków lub dokumentów).

Klienci, którzy odwiedzają osobiście placówki ZUS, najwyżej oceniają warunki lokalowe, a bardzo dobrze – kulturę i kompetencje pracowników (uprzejmość i życzliwość, skuteczność załatwiania sprawy, przystępny i zrozumiały sposób przekazywania informacji). Wysoko oceniają również usprawnienie obsługi dzięki systemowi pobierania numerków. Informacje wyświetlane na ekranach multimedialnych zostały ocenione również dość dobrze. W kontakcie telefonicznym klienci najwyżej ocenili uprzejmość i życzliwość pracowników, przystępny i zrozumiały sposób przekazywania informacji oraz skuteczność załatwienia sprawy.

Najbardziej krytycznie respondenci odnosili się do czasu oczekiwania na połączenie z pracownikiem ZUS. Dlatego też, na podstawie analizy danych z Centrum Obsługi Telefonicznej, ZUS uruchomił w III kwartale 2013 r. usługę *call back*, polegającą na zaferowaniu klientowi możliwości skorzystania z „zamówienia oddzwonienia” do niego w godzinach popołudniowych, kiedy ruch w *call center* jest znacznie mniejszy. Skorzystać z tej usługi może klient, który oczekuje dłużej niż określony wcześniej czas (w każdej grupie tema-

tycznej inna liczba minut, np. 3 minuty ubezpieczony, 5 minut płatnik, 5 minut świadczeniobiorca).

Usługa ta spotkała się z bardzo dobrym przyjęciem ze strony klientów. Takie usprawnienia mają korzystny wpływ na poprawę wizerunku ZUS – klienci niejednokrotnie wyrażali zadowolenie i dziękowali za oddzwanianie w krótkim czasie. Dodatkowo przy takiej formie usługi klient nie ponosi kosztów rozmowy. *Call back* umożliwia przeniesienie rozmów z klientami z godziny szczytu na godziny umożliwiające ich odbycie.

W szóstej turze badania w zakresie kontaktu internetowego najwyżej oceniono: możliwość dokonania elektronicznych płatności z tytułu składek, obsługę spraw przez aplikację e-Płatnik oraz możliwość weryfikacji danych na Nowym Portalu Informatycznym.

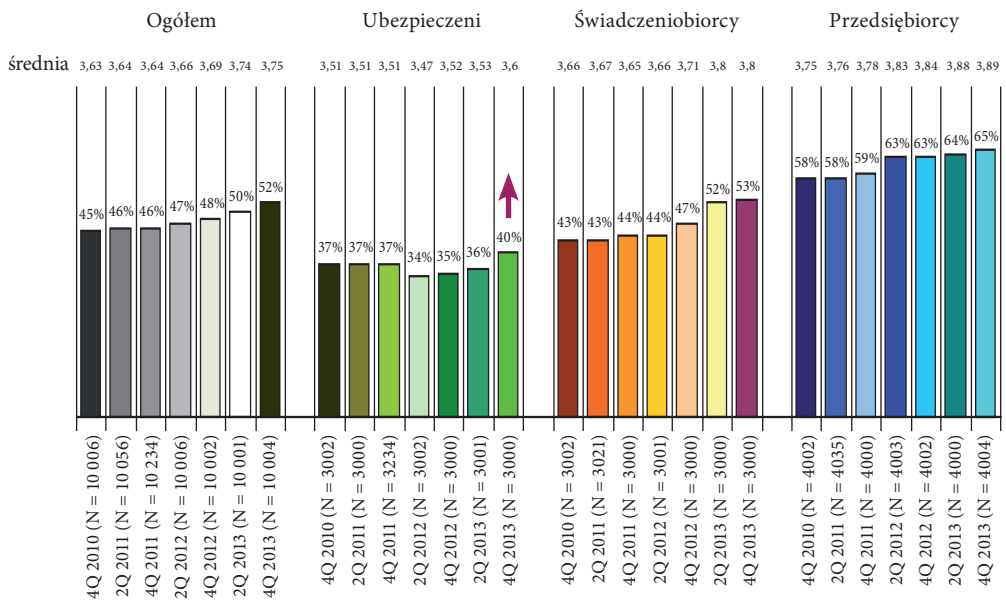
Wykres 4

Zmiany w jakości obsługi klienta w ZUS w ostatnich latach w poszczególnych grupach badanych

Pytanie C2. Jak ocenia Pan(i) zmiany w jakości obsługi klientów w ZUS na przestrzeni ostatnich lat, w skali od 1 do 5, gdzie 1 oznacza „bardzo źle” a 5 „bardzo dobrze”?

Porównanie fal:

4Q 2010; 2Q 2011; 4Q 2011; 2Q 2012; 4Q 2012; 2Q 2013; 4Q 2013



Źródło: Badanie satysfakcji klientów ZUS. Raport z badania CATI za IV kwartał 2013 r., Millward Brown, Warszawa 2013, s. 182, wykres 180.

W badaniach satysfakcji klientów porównano ZUS z innymi instytucjami o podobnym charakterze działalności – urzędami skarbowymi, urzędami miast/dzielnicy/gminy oraz urzędami pocztowymi.

W 2010 r. ZUS na tle innych badanych instytucji nie tylko nie odstawał, ale często wręcz się wyróżniał. Ogółem niemal 6 na 10 klientów (57%) oceniało obsługę w ZUS bardzo lub raczej dobrze. Szczególnie usatysfakcjonowani byli świadczeniobiorcy, spośród których ponad 3/4 (77%) oceniło ZUS wysoko lub bardzo wysoko, dalej przedsiębiorcy (58% ocen bardzo i raczej dobrych), a najmniej cen wysokich i bardzo wysokich (49%) przyznali ubezpieczeni. W ostatnich trzech latach ZUS wyraźnie wysunął się na prowadzenie wśród instytucji publicznych. Został oceniony najlepiej pod względem jakości obsługi klienta. Otrzymał także najwięcej pozytywnych opinii (raczej dobrze i bardzo dobrze). Ponadto wszyscy respondenci dostrzegają coraz więcej pozytywnych zmian w funkcjonowaniu ZUS.

Nie bez znaczenia pozostają działania podejmowane przez ZUS w ostatnich latach w zakresie wdrażania oraz rozwoju podejścia procesowego. Od 2010 r. Zakład wdraża w całej organizacji zarządzanie procesowe, ciągle weryfikując i usprawniając wszystkie procesy oraz standaryzując je w zakresie poszczególnych czynności wykonywanych przez pracowników ZUS. Ma ono skrócić czas obsługi i ujednoczyć standardy obsługi, a jednocześnie zwiększyć satysfakcję klientów ZUS.

Działania te wpisane zostały w strategię przekształceń ZUS na lata 2010–2012 i są również elementem strategii rozwoju Zakładu na lata 2013–2015. Jednym z elementów tych działań była i jest identyfikacja, dokumentowanie oraz standaryzacja procesów i procedur w ZUS. W wyniku podjętych przez Zakład działań dokonano identyfikacji procesów, udokumentowano je i ułożono w hierarchicznym porządku – architekturze procesów – umożliwiającym ich dalszą analizę i pomiar na różnym poziomie agregacji. Procesy zidentyfikowane i opisane na określonym poziomie hierarchii umożliwiają zarządzającym na różnych poziomach rozumieć, w jaki sposób proces przekłada się na satysfakcję klienta i co zoptymalizować, by ją zwiększyć. Wymaga to spojrzenia na proces jako na działanie *end-to-end* – od zdarzenia inicjującego (np. wpłynięcie wniosku od klienta) do dostarczenia usługi dla klienta (np. decyzja o przyznaniu świadczenia). Obrazują to grupy procesów na wyższych poziomach hierarchii.

W związku z tym, że duża część działań realizowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w ramach procesów *end-to-end* ma charakter wysoce wyspecjalizowany, obwarowany przepisami i angażuje przy realizacji różne komórki organizacyjne terenowych jednostek organizacyjnych, stanowiska oraz wspierające systemy informatyczne, konieczna jest jednoznaczna identyfikacja działań realizowanych w poszczególnych miejscach w organizacji oraz precyzyjne wskazanie powiązań pomiędzy tymi działaniami. Klient otrzymuje produkt (np. decyzję o przyznaniu świadczenia), będący wynikiem ciągu działań realizowanych przez wykwalifikowanych pracowników ZUS korzystających z systemów informatycznych i wiedzy merytorycznej. Klient nie widzi tych działań, ale dla ZUS ich identyfikacja, analiza i usprawnianie stanowi podstawę do zwiększenia satysfakcji klienta.

W ramach identyfikacji i grupowania procesów na czwartym, szczegółowym poziomie hierarchii zidentyfikowano ponad 500 procesów. Jednym z zadań realizowanych przez właścicieli procesów we współpracy z ekspertami z oddziałów jest ciągła optymalizacja architektury zarządczej procesów pod kątem jej adekwatności do rzeczywiście realizowanych zadań oraz potrzeb zarządzania procesami. Pierwsze wersje architektury zarządczej procesów obejmowały 572 procesy, więc ich liczba już uległa zmniejszeniu i będzie to z pewnością kontynuowane. Naturalną konsekwencją wdrożenia zarządzania procesowego jest konieczność dostosowania dotychczas wydanych aktów prawnych do nowych zasad

tworzenia wewnętrznych aktów prawnych, które zakładają ścisłe powiązanie takich aktów ze zidentyfikowanymi procesami.

Podejście procesowe do całej organizacji pozwala na uspołnienie sposobów działania na podstawie najlepszych praktyk. Nie można zapominać o korzyściach płynących z wprowadzenia zarządzania procesowego, takich jak:

- zobrazowanie pracownikom, w jaki sposób ich praca wpływa na większe, główne procesy biznesowe,
- zidentyfikowanie głównych problemów i potencjalnych możliwości przez analizę faktycznie wykonywanej pracy,
- uzyskanie podstawy do zmierzenia efektywności zaimplementowanych usprawnień i zmian,
- lepsza komunikacja wewnątrz firmy i wymiana informacji,
- skupienie odpowiedzialności „w jednych rękach”,
- wyznaczenie celów dla procesów,
- możliwość bieżącej identyfikacji potrzeb dotyczących informatyzacji,
- możliwość optymalizacji procesów w ramach dalszych prac.

Aby ułatwić dostęp do wszelkich informacji dotyczących procesów, uruchomiony został portal Wiedza o Procesach ZUS. Na portalu tym można znaleźć informacje o obowiązujących procesach, zapoznać się z mapami, procedurami lub sekwencjami opisującymi dany proces oraz innymi dokumentami związanymi z zarządzaniem procesowym. Każdy pracownik ma zatem możliwość – przy użyciu tego portalu – w prosty sposób zweryfikować lub poszerzyć własną wiedzę w zakresie wykonywanych obowiązków.

W ramach prac nad optymalizacją procesów zidentyfikowano i wdrożono szereg inicjatyw. Część z nich dotycząca fundamentów zarządzania procesami i usprawnień krótkoterminowych znalazła się w modelu funkcjonowania ZUS 2013 i została wdrożona we wszystkich oddziałach Zakładu. Pozostałe, czyli usprawnienia średnioterminowe, w tym niektóre projekty informatyczne, zasiliły model funkcjonowania ZUS 2014, a te dotyczące strategicznych kierunków zmian do wdrożenia w dłuższym okresie stworzyły model funkcjonowania ZUS 2016. Przykładem inicjatywy krótkoterminowej jest OKK 01 Przegląd obecnie istniejących procesów oraz selekcja procesów, które mogą zostać przeniesione na SOK (standaryzacja i opisanie usług dla klientów dostępnych „od ręki”). Owoce tej inicjatywy jest dokument *Instruktaż dla pracowników Sali Obsługi Klientów*, w kompleksowy sposób określający zadania SOK związane z obsługą wniosków, z którymi klienci zwracają się do ZUS.

Realizację projektu zakończono 31 sierpnia 2013 r. Od tego momentu w zakresie zadań wykonywanych w SOK uporządkowano katalog zadań przez standaryzację wykonywanych zadań przez pracowników SOK, zdefiniowanie katalogu dokumentów i załączników przyjmowanych od klientów w SOK oraz realizację wybranych spraw klientów podczas pierwszego kontaktu z klientem („od ręki”). Dzięki tym działaniom uzyskano dodatkowe korzyści dla klientów, np. ograniczenie wymaganej do realizacji spraw interakcji pracowników merytorycznych z klientem oraz skrócenie całkowitego czasu obsługi spraw klientów (od pierwszej wizyty w SOK do wydania decyzji).

Katalog zadań pracowników Sali Obsługi Klientów jest przedmiotem badań w ramach kontroli funkcjonalnych wykonywanych przez pracowników ZUS, ale od 2012 r. Zakład zdecydował się na współpracę z jednym z kluczowych wykonawców badań opinii publicznej.

Badania *mystery shopping* w ZUS mają na celu poszerzenie wiedzy o potrzebach klientów przez weryfikację:

- kompetencji pracowników SOK,
- jakości obsługi klientów w SOK,
- organizacji obsługi klientów w SOK,
- warunków lokalowych terenowych jednostek organizacyjnych ZUS.

Metoda ta uznawana jest za jedną z najlepszych i najbardziej wiarygodnych w badaniu poziomu obsługi klientów. Oparta jest bowiem na relacji faktycznych doświadczeń klientów w punktach obsługi, a nie tylko na badaniach hipotetycznych sytuacji. Podczas dwóch tur badania *mystery shopping* w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych przeprowadzono 2206 wizyt audytorów, tzw. tajemniczych klientów, we wszystkich 325 terenowych jednostkach organizacyjnych Zakładu, dla trzech grup klientów, tj. przedsiębiorców, ubezpieczonych i świadczeniobiorców, w tym świadczeniobiorców krótkoterminowych i długoterminowych.

W każdej turze badań wykonawca realizuje sześć wizyt tajemniczych klientów (po dwie wizyty dla każdej grupy klientów) w każdym oddziale ZUS oraz trzy wizyty tajemniczych klientów (po jednej wizycie dla każdej grupy klientów) we wszystkich inspektoratach i biurach terenowych ZUS.

Badaniu podlegają dwa różne obszary: obsługa oraz infrastruktura. W pierwszym z nich oceniane są:

- 1) atmosfera rozmowy – kultura obsługi, chęć udzielania wyjaśnień, dyskrecja,
- 2) komunikatywność – zaangażowanie w zrozumienie i załatwienie sprawy, sprawność komunikacyjna i uwaga poświęcana klientowi,
- 3) profesjonalizm – kompetentna obsługa i skuteczny przekaz, wyjaśnianie i czytelność komunikatu, wiarygodność, informowanie o PUE,
- 4) estetyka – wygląd pracownika (schludny i estetyczny ubiór, widoczny identyfikator) i stanowiska pracy, ochrona danych osobowych na stanowisku pracy,
- 5) wiedza – poprawność i liczba udzielonych informacji w stosunku do liczby zadanych pytań, konkretność, precyzyjność, wyjaśnienie wątpliwości, podanie dodatkowych informacji w sprawie.

W zakresie infrastruktury obecnie ocenia się cztery elementy:

- 1) informacja – oznakowanie placówki: łatwość dotarcia do stanowisk, dostępność i aktualność informacji, prezentacja materiałów informacyjnych,
- 2) przyjazność – organizacja obsługi: wydzielona strefa oczekiwania, czas oczekiwania na obsługę, poufność rozmowy, wsparcie przy wydawaniu biletów, dystrybutor z wodą,
- 3) wygoda / komfort obsługi – wolne miejsca siedzące, stoliki do wypełniania formularzy, wyposażenie stanowisk obsługi klientów,
- 4) estetyka – wygląd placówki: kolorystyka i wygląd sali, czystość i porządek.

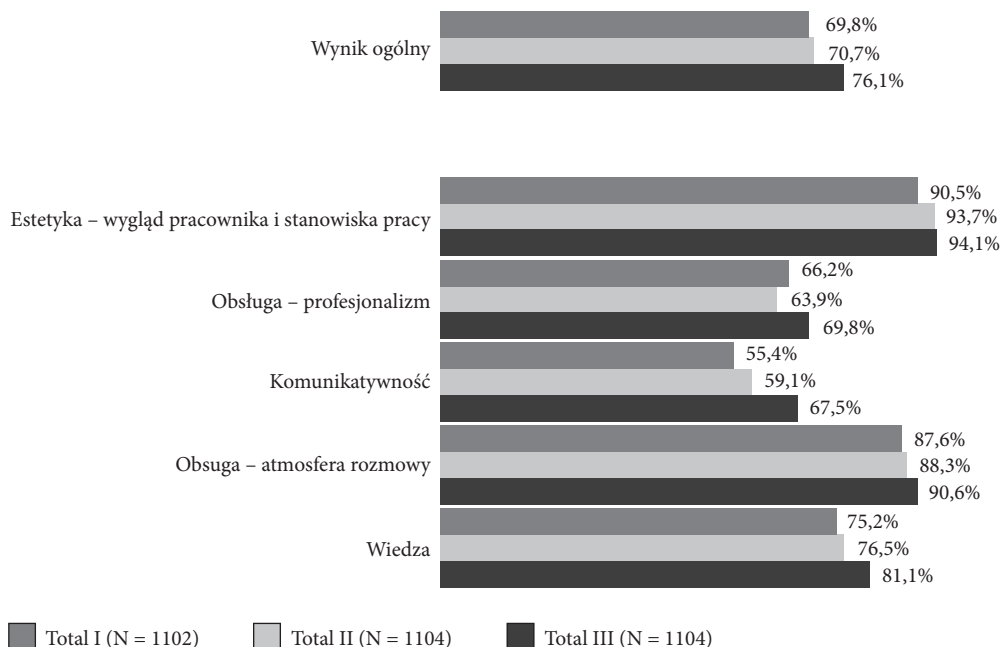
Dla wszystkich badanych grup klientów ZUS, we współpracy z wykonawcą badania, przygotowano trzy projekty scenariuszy wizyt bezpośrednich. Ponadto dla każdej z badanych grup klientów opracowano po cztery projekty scenariuszy rozmów, które odpowiadają czterem profilom wizyt dla każdej badanej grupy klientów ZUS. Każdy profil odpowiada wybranemu obszarowi wiedzy z zakresu obsługi danej grupy klientów. Łącznie przygotowano dwanaście projektów scenariuszy rozmów. Dla świadczeniobiorców przygotowano po dwa profile – dla świadczeniobiorcy krótkoterminowego oraz długoterminowego – charakteryzujące dany typ spraw. Pracownik SOK, obsługując tajemniczego klienta,

udziela odpowiedzi na pytania merytoryczne. Pracownik ZUS ma przekazać konkretne i podstawowe informacje na dany temat. Informacje te posiada już audytor i weryfikuje, w jakim stopniu przekazał je pracownik Sali Obsługi Klientów w trakcie prowadzonej rozmowy. Audytorzy biorący udział w projekcie otrzymali instrukcje stosowne do rodzaju wizyty, którą mieli odbyć.

W świetle uzyskanych wyników badań *mystery shopping* w ZUS można stwierdzić, że ZUS spełnia standardy jakości bezpośredniej obsługi klientów. Klienci docenili kompetencje pracowników Sal Obsługi Klientów oraz wdrażane innowacje, m.in. uruchomiony w kwietniu 2012 r. System Kierowania Ruchem w terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS, który poprawia sprawność obsługi i przyczynia się do podniesienia komfortu oczekiwania klientów na obsługę. Najwyżej ocenionymi elementami obsługi są, podobnie jak w poprzedniej turze, wygląd pracownika i stanowiska pracy (93,7%) oraz atmosfera rozmowy (88,3%).

Wykres 5

Spełnienie standardów poszczególnych elementów w obszarze „obsługa”*



* Dla poszczególnych obszarów zostały zaprezentowane wyniki nieprzeważone.

Źródło: *Badanie jakości obsługi klientów w ZUS. Raport z badania metodą mystery shopping*, 3 tura, 2013, TNS Polska, Warszawa 2013, s. 27, wykres 3.

Bezpośrednie przełożenie *benchmarków* zebranych na rynkach finansowym czy motoryzacyjnym nie jest możliwe, ponieważ nie daje odpowiedzi na pytanie: „Kto lepiej obsługuje klientów?”. Można natomiast sprawdzić, w jakim stopniu spełniane są oczekiwania klientów podczas wizyty w banku czy w serwisie samochodowym i jak na tle tych

oczekiwań wypada obsługa w ZUS. Na podstawie danych przekazanych przez TNS Polska ocena jakości obsługi wygląda następująco: 81,8% – bank, 82,6% – serwis samochodowy, 83,4% – ZUS.

3. Zakończenie

Społeczny wizerunek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wpływa na powszechne opinie o jakości obsługi klientów tej instytucji. Uzależniony jest on nie tylko od osobistych doświadczeń i opinii klientów, ale w dużej mierze kształtują go media. Wyniki zrealizowanych dwóch badań *mystery shopping* w ZUS pokazują, że jakość usług świadczonych przez pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych spełnia oczekiwania klientów w stopniu zbliżonym do innych branż.

Istotne jest, że oceny satysfakcji poprawiły się w stosunku do wyników ostatniego badania i w zasadzie cały czas wykazują tendencję wzrostową w kluczowych obszarach wykorzystywanych do kontaktu z klientami przez ZUS. Największy wzrost odnotowano w obszarze kontaktu osobistego i telefonicznego.

Zapoczątkowane w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych zmiany będą z pewnością kontynuowane. W kolejnych latach ZUS będzie prowadzić prace mające na celu podniesienie jakości obsługi klientów, by zgodnie z nadrzędnym celem nowej *Strategii rozwoju Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2013–2015* konsekwentnie zwiększać zaufanie klientów do instytucji.

Streszczenie

W ostatnich latach usługi oferowane klientom zewnętrznym ZUS ewoluują z form osobistego kontaktu w kierunku usług elektronicznych. ZUS daje swoim obywatelom nowe formy dostępu do indywidualnych informacji na kontaktach, bez potrzeby wychodzenia z domu. Jednym z głównych celów *Strategii przekształceń ZUS na lata 2010–2012* było wdrożenie innowacyjnych rozwiązań dla podniesienia satysfakcji klientów poprzez wzrost efektywności, jakości i wydajności usług. Badania satysfakcji prowadzone w latach 2010–2013 na grupie około 85 tys. klientów pokazują osiągnięcie satysfakcjonujących rezultatów. Ukierunkowanie na klienta dało pożądane rezultaty. Dlatego też w *Strategii rozwoju na lata 2013–2015* przyjęte kierunki przekształceń są kontynuowane i rozwijane w celu osiągnięcia statusu jeszcze bardziej przyjaznej instytucji.

Customer optimisation as an overriding value in the Polish Social Insurance Institution

Summary

Over recent years customer service and the forms of customer contact have changed and evolved from personal visits to ZUS offices towards electronic based services. ZUS has offered the Polish public new functionalities to obtain individualized information without leaving the house. *The Transformation Strategy of the Social Insurance Institution*

(ZUS) in 2010–2012 had as its overriding goal the introduction of innovative solutions to build customer satisfaction through the improved efficiency, quality and effectiveness of its services. Questionnaires conducted from 2010 to 2013 gathering the opinions and views of ca 85.000 customers gave most favourable results.

MAGDALENA MAZUR-WOLAK – dyrektor Departamentu Obsługi Klientów ZUS (od 2011 r.); wykształcenie wyższe ekonomiczne. W Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych pracuje od 2001 r. W latach 2005–2010 pełniła funkcję wicedyrektora ds. merytorycznej obsługi klientów. Z racji swej funkcji odpowiada za organizację bezpośredniej obsługi klientów w terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz rozwój kanałów kontaktu z klientami Zakładu, w tym e-usług, a także usług telefonicznych. Posiada certyfikat z metodyki zarządzania projektami PRINCE 2 oraz bogate doświadczenie w realizacji dużych projektów informatycznych, często o charakterze strategicznym. Wśród wdrożonych projektów są: elektroniczna platforma wymiany danych oraz współfinansowana ze środków unijnych Platforma Usług Elektronicznych dla klientów ZUS, w skład której wchodzi Nowy Portal Informacyjny, System Kierowania Ruchem, urzędowaty i Centrum Obsługi Telefonicznej.

Praktyczne aspekty zmian w obsłudze klienta

1. Wprowadzenie

W niniejszym opracowaniu omówiono zmiany i aktualne problemy dotyczące obsługi klienta, wynikające z istniejącego systemu ubezpieczeń społecznych. Dokonano oceny podejmowanych działań z punktu widzenia klienta i przez pryzmat efektywności instytucji. Przedstawiono również przebieg przekształcania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przyjazną klientom oraz nowoczesną technologicznie i organizacyjnie instytucję w kontekście misji i wizji ZUS.

Strategia rozwoju Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2013–2015, która jest kontynuacją wcześniejszego projektu *Strategia przekształceń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2010–2012*, wskazuje podstawowe cele ZUS. Misją Zakładu jest *sprawna, przyjazna i rzetelna obsługa klientów realizowana z poszanowaniem zasad racjonalnego i przyjaznego gospodarowania środkami publicznymi, wykorzystująca nowoczesne technologie i potencjał pracowników*.

Tak sformułowana misja może być spełniona przez realizację wizji ZUS, jaką jest osiągnięcie statusu innowacyjnej instytucji zaufania publicznego. Proces modernizacji postępuje dynamicznie, a zmiany zostały zapoczątkowane przez wprowadzenie w 1999 r. reformy emerytalnej. Od tego czasu ZUS opracowuje, przyjmuje i realizuje różne inicjatywy, które ułatwiają i usprawniają kontakty z klientami.

2. Zmiana sposobu postrzegania potrzeb klienta ZUS

Reforma ubezpieczeń społecznych w Polsce wprowadziła trójfilarową konstrukcję emerytalną: I filar – ZUS z modelem solidarnościowym – repartycja zbieranych składek; II filar – otwarte fundusze emerytalne zarządzane przez powszechnie towarzystwa emerytalne, z modelem kapitałowym i III filar – formy zabezpieczenia finansowego w instytucjach ubezpieczeniowych i finansowych z modelem kapitałowym, oferujące różne produkty, np. ubezpieczenie na życie z emeryturą, indywidualne konta emerytalne, pracownicze programy emerytalne, w tym grupowe ubezpieczenia pracowników w komercyjnych towarzystwach ubezpieczeń na życie, opłacenie składki za pracowników w towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych, pracownicze fundusze emerytalne (*Bezpieczeństwo...* 1997).

Obecnie ZUS nie jest wyłącznie wyspecjalizowaną instytucją ubezpieczeń społecznych, ale podmiotem o znacznie szerszym zasięgu działania – instytucją publiczną łączącą

w sobie funkcje instytucji finansowej i instytucji działającej na rzecz systemu zabezpieczenia społecznego. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest organem państwowym, któremu powierzono rolę dysponowania Funduszem Ubezpieczeń Społecznych zarówno w poborze składek, jak i w wypłacaniu świadczeń (Krupski 2012: 21–22).

Trójfilarowy model ubezpieczeń społecznych oraz wyodrębnienie w ramach pierwszego filara czterech kategorii ryzyka zmienił katalog zadań realizowanych w ZUS.

Reforma ubezpieczeń społecznych, wdrożona 1 stycznia 1999 r., zapoczątkowała ewolucyjny proces zmian w ZUS również w zakresie obsługi klientów. Zakładała ona:

- założenie indywidualnych kont płatników składek oraz kont ubezpieczonych ZUS i gromadzenie na podstawie informacji od pracodawcy bieżącego stanu o podleganiu ubezpieczeniu, o wysokości składek i podstawie ich naliczania,
- obliczenie kapitału początkowego na podstawie przedłożonej przez ubezpieczonego dokumentacji jako równoważnika składek wpłaconych do ZUS przed 1999 r., a niezapisanych na koncie,
- przekazywanie części składki emerytalnej do OFE w celu pomnażania jej i sfinansowania emerytury z II filara,
- informowanie ubezpieczonych o składkach zgromadzonych na koncie indywidualnym (Szpor red. 2013: 53–54).

Podstawowe zadania ZUS, szczególnie istotne dla klienta, wynikają z przepisów art. 68 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych¹ stanowiących, że do zakresu działania ZUS należy m.in.:

- 1) realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, w tym przede wszystkim:
 - a) stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych,
 - b) ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wypłacanie tych świadczeń, chyba że na mocy odrębnych przepisów obowiązki te wykonują płatnicy składek,
 - c) wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
 - d) prowadzenie rozliczeń z płatnikami składek z tytułu należnych składek i wypłacanych przez nich świadczeń podlegających finansowaniu z funduszy ubezpieczeń społecznych lub innych źródeł,
 - e) prowadzenie indywidualnych kont ubezpieczonych i kont płatników składek, w tym – od 2011 r. prowadzenie subkonta, które ma służyć do ewidencjonowania informacji o wpłaconych składkach na ubezpieczenie emerytalne z części zmniejszonej składki do OFE dla członków OFE,
 - f) orzekanie przez lekarzy orzeczników ZUS oraz komisje lekarskie ZUS na potrzeby przyznawania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych,
- 2) realizacja umów i porozumień międzynarodowych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych,
- 3) wystawianie osobom uprawnionym do emerytur i rent z ubezpieczeń społecznych imiennych legitymacji emeryta-rencisty potwierdzających status emeryta-rencisty,
- 4) dysponowanie środkami finansowymi funduszy ubezpieczeń społecznych oraz środkami Funduszu Alimentacyjnego w likwidacji,

¹ Art. 68 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.).

- 5) kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy,
- 6) kontrola wykonywania przez płatników składek i przez ubezpieczonych obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz innych zadań zleconych ZUS,
- 7) popularyzacja wiedzy o ubezpieczeniach społecznych.

Oprócz tego art. 69 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nakłada na Zakład Ubezpieczeń Społecznych obowiązek wykonywania zadań z zakresu prowadzenia prewencji rentowej, która obejmuje rehabilitację leczniczą: ubezpieczonych zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy, osób uprawnionych do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, a także osób pobierających rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy. ZUS w tym zakresie bada i analizuje przyczyny niezdolności do pracy oraz podejmuje inne działania prewencyjne (Wilmowska i in. 2008: 215–218; Wawrzyńczyk-Kaplińska 2010: 9–16).

W związku z ustawowymi zadaniami Zakład Ubezpieczeń Społecznych musi obsługiwać znacznie większą grupę klientów. Trzy wielkie grupy klientów to: płatnicy, ubezpieczeni i świadczeniobiorcy. W wyniku reformy ubezpieczeń społecznych płatnik składek został zobowiązany do wykonywania dodatkowych czynności w zakresie ubezpieczeń społecznych na rzecz ubezpieczonych.

Do najważniejszych obowiązków płatnika składek należą: imienne zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych każdej osoby objętej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym, zgłaszanie zmian w tych ubezpieczeniach, wyrejestrowanie z ubezpieczeń, zgłoszenie płatnika składek i w trakcie działalności wszelkich zmian dotyczących tego zgłoszenia, sporządzanie imiennych raportów dotyczących ubezpieczonych, obliczanie, rozliczanie, częściowe finansowanie i przekazywanie składek do ZUS (Jędrasik-Jankowska 2006: 59–63).

Ponadto płatnik składek jest podmiotem w części finansującym składki (na ubezpieczenie emerytalne po połowie z ubezpieczonym – w wysokości 9,76% od podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne, w wysokości 6,5% na ubezpieczenie rentowe oraz całości składki na ubezpieczenie wypadkowe), czyli spełnia rolę ubezpieczającego. Płatnik składek, będąc podmiotem prowadzącym pozarolniczą działalność, jest równocześnie ubezpieczonym i przekazuje składki, finansując je w całości, a więc występuje równocześnie w roli ubezpieczającego i ubezpieczonego (Sanetra 2011: 22–23).

Poza tym płatnik składek ustala i wypłaca zasiłki (jeżeli zgłasza do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych), zastępując w tej roli ZUS. Pracodawcy, ustalając za organ rentowy prawo do świadczeń chorobowych oraz dokonując ich wypłaty, są zobowiązani do znajomości właściwych przepisów (Perło, Uścińska, Zalewska 2008: 35–37). W realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych przedsiębiorcom przypada trudna i odpowiedzialna rola płatnika składek i płatnika świadczeń – trudna, ponieważ nierzadko wymaga dobrej znajomości skomplikowanych przepisów, a także umiejętności wypełniania i przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych i ciągłego dostosowywania się do zmieniających się wymagań. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, rozumiejąc te uwarunkowania, stara się wspierać płatników składek w wypełnianiu ich obowiązków na rzecz ubezpieczonych; nie tylko kontroluje, czy proces ustalania obowiązku podlegania ubezpieczeniom przebiega prawidłowo, czy świadczenia z ubezpieczeń społecznych wypłacane są poprawnie, ale też pełni rolę doradczą i szkoleniową, organizując bezpłatne szkolenia dla płatników składek.

Przed reformą emerytalną ZUS nie prowadził w zakresie poboru składek indywidualnych kont ubezpieczonych. Pracodawcy opłacali składkę wyliczoną globalnie za wszystkich pracowników na podstawie całego funduszu płac.

Do 31 grudnia 1998 r. każda osoba ubiegająca się o świadczenie emerytalno-rentowe musiała zgromadzić i przedstawić w organie rentowym dokumenty potwierdzające przebieg swojego zatrudnienia i ubezpieczenia oraz kwoty wynagrodzeń, niezbędne do obliczenia wysokości świadczenia. Zgromadzenie wszystkich dowodów zatrudnienia rodziło problemy i wiązało się z poszukiwaniem akt archiwalnych nieistniejących już zakładów pracy.

Obecnie, na podstawie dokumentów przesyłanych przez płatników i ubezpieczonych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi konta wszystkich osób zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych². Zakładane są one na podstawie pierwszego dokumentu zgłoszeniowego (ZUS ZUA), przekazanego przez płatnika składek za danego ubezpieczonego (Modzelewski red. 2000: 188–189).

Informacje zawarte na kontach ubezpieczeniowych mają charakter dowodowy w postępowaniu administracyjnym i sądowym, a ponieważ złożony został wniosek o świadczenia emerytalno-rentowe, ubezpieczony nie musi składać dodatkowych dokumentów.

3. Zmiany form kontaktu z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych

Przejście z globalnego systemu rozliczeń na zapisy na indywidualnych kontach spowodowało wielokrotny wzrost liczby dokumentów rozliczeniowych przekazywanych do ZUS – w ciągu roku do około 260 mln.

Z powodu ogromnej liczby dokumentów oraz bardzo szerokiego zakresu przekazywanych obowiązkowo przez płatników składek informacji o składkach odprowadzanych za każdego ubezpieczonego na poszczególne rodzaje ubezpieczeń niezbędne stało się opracowanie narzędzi zarówno dla ZUS, jak i dla płatników składek, które ułatwiałyby przygotowanie dokumentów i przekazywanie ich do ZUS, a w ZUS – ich przetwarzanie. Do obsługi tych zadań, związanych również z reformą ubezpieczeń społecznych, zaprojektowano i wdrożono w 1999 r. w Zakładzie Kompleksowy System Informatyczny (KSI). Ma on też ułatwiać przepływ informacji między pozostałymi podmiotami współpracującymi z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, z otwartymi funduszami emerytalnymi oraz Narodowym Funduszem Zdrowia.

System ten stał się największym w Polsce systemem informatycznym, w którym nadal dokonuje się milionów operacji finansowych na indywidualnych kontach założonych w ramach I filara ubezpieczeń społecznych. System Ewidencji Kont i Funduszy (SEKiF) odpowiada za księgowanie dokumentów i rozliczanie około 123 mld zł z tytułu składek od ponad 2 mln płatników, na kontach około 16 mln ubezpieczonych (według stanu w 2013 r.)³.

Kompleksowy System Informatyczny wspomaga przede wszystkim:

- obsługę dokumentów składanych w formie elektronicznej i papierowej,
- obsługę rozliczenia na kontach FUS, FUZ, FP i FGŚP,
- obsługę subkonta w ramach konta ubezpieczonego, na którym ewidencjonuje się wpłacone składki na ubezpieczenie emerytalne z części zmniejszonej składki do OFE,

² Art. 33 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

³ Portal Statystyczny ZUS, www.zus.pl (dostęp 15.04.2014).

- obsługę dochodzenia należności,
- obsługę zwolnień lekarskich,
- komunikację elektroniczną z NBP, OFE, NFZ.

System informatyczny ZUS jest wciąż ulepszany, dzięki czemu jest coraz sprawniejszy. Jest też ciągle dostosowywany do zmian w prawie dotyczących zagadnień ubezpieczeń społecznych.

W 2003 r. przyjęta została strategia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie optymalizacji i rozwoju Kompleksowego Systemu Informatycznego. Podstawowym celem było osiągnięcie pełnej skuteczności przetwarzania dokumentów płatników i możliwość udostępniania przetworzonych danych.

Natomiast *Strategia przekształceń ZUS na lata 2010–2012*, opublikowana w 2010 r., zakładała poprawę jakości, sprawności i efektywności finansowej świadczonych usług. Strategia ta w zakresie optymalizacji i rozwoju KSI wyznaczyła kierunek zmian, m.in. w warstwie systemu informatycznego ZUS, wymieniając następujące cele strategiczne: uporządkowanie Kompleksowego Systemu Informatycznego przetwarzającego ogromną liczbę informacji, których jakość utrudniała realizację wszystkich zadań wynikających z reformy ubezpieczeń społecznych, dążenie do stuprocentowego przetwarzania dokumentów płatników, uporządkowanie zasobów komputera centralnego w zakresie zapisów na kontach, dążenie do zasilania systemu poprawnymi danymi, uporządkowanie rozliczeń w porozumieniu z płatnikami składek, udostępnienie przetworzonych poprawnie danych np. poprzez informowanie o stanie rozliczeń na kontach oraz o stanie konta.

Dzięki systemowi informatycznemu dane ewidencjonowane na koncie ubezpieczonego mogą ułatwić ZUS m.in. realizację zapisu ustawowego dotyczącego obowiązku sporządzenia i wysłania w terminie do 31 sierpnia każdego roku ubezpieczonemu, urodzonemu po 31 grudnia 1948 r., informacji o stanie konta ubezpieczonego w ZUS. Informacja ta zawiera dane dotyczące:

- zwaloryzowanego kapitału początkowego, jeśli został on już obliczony,
- zwaloryzowanych składek na ubezpieczenie emerytalne, z wyłączeniem składek na otwarte fundusze emerytalne i subkonto,
- składek emerytalnych w wysokości nominalnej, w podziale na miesiące, z wyłączeniem składek na OFE i subkonto,
- składek zaewidencjonowanych na subkoncie należnych (na podstawie przekazanych dokumentów rozliczeniowych ZUS DRA, ZUS RCA) i wpłaconych,
- zwaloryzowanych składek i odsetek za zwłokę ogółem zaewidencjonowanych na subkoncie,
- hipotetycznej emerytury dla ubezpieczonego, który na koniec poprzedniego roku kalendarzowego miał ukończone co najmniej 35 lat,
- składek na OFE należnych (według przekazanych dokumentów od płatnika składek) i faktycznie przekazanych.

Informacja o stanie konta ma na celu umożliwienie ubezpieczonemu sprawdzenie stanu konta i prawidłowości zapisów na kontach, a w razie stwierdzenia nieprawidłowości – umożliwienie reklamacji w sprawie skorygowania danych u płatnika, w ZUS, w OFE lub w instytucji obsługującej wpłaty⁴. Dane o stanie konta są również dostępne dla klientów, którzy mogą je sprawdzić za pomocą funkcjonującej od 2012 r. Platformy Usług Elektronicznych (PUE).

⁴ Art. 50 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Comiesięczne ręczne wypełnianie dokumentów ubezpieczeniowych, w których powtarza się wiele danych płatnika i ubezpieczonych, jest niezwykle pracochłonne. Aby je usprawnić, przygotowano program komputerowy Płatnik, który na początku ułatwił tylko przygotowanie i wydruk składanych do ZUS dokumentów ubezpieczeniowych w postaci papierowej.

Program Płatnik był prosty w obsłudze, szybki i zapewniał bezbłędne wypełnianie dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych, co przyczyniło się do skutecznej realizacji przez płatników składek zadań w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Zmiana ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w 2001 r. nałożyła na płatników składek rozliczających składki za co najmniej 21 ubezpieczonych obowiązek przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych oraz ich korekt poprzez teletransmisję danych w formie dokumentu elektronicznego z aktualnej wersji programu informatycznego Płatnik. Zakład Ubezpieczeń Społecznych został zobowiązany do dostarczenia tego programu w terminach od dnia wejścia w życie zmiany ustawy, nie później niż po upływie: pięciu miesięcy, sześciu miesięcy, siedmiu miesięcy dla płatników rozliczających składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne odpowiednio za co najmniej 1000 ubezpieczonych, 100 ubezpieczonych i co najmniej 21 ubezpieczonych.

Rozszerzona wersja programu Płatnik i program Płatnik-Przekaz Elektroniczny umożliwia poufną i wiarygodną wymianę dokumentów pomiędzy płatnikami i ZUS; przyspiesza wypełnianie dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych dzięki systemowi pomocy kontekstowej (słowniki kodów zawierających m.in. kody tytułów ubezpieczenia). Program posiada też funkcje kontroli poprawności i korekty wypełnionych dokumentów oraz umożliwia wydrukowanie dokumentów i wysłanie ich pocztą albo emitowania w formie elektronicznej na płytach CD-ROM lub przez internet, względnie pocztę elektroniczną. Program Płatnik został udostępniony na dysku optycznym we wszystkich jednostkach ZUS: w oddziałach, inspektoratach i biurach terenowych – na stanowiskach obsługi klientów, gdzie udzielano porad w zakresie instalacji i obsługi tego programu. Szczegółowe informacje wraz z najnowszymi wersjami programu były też dostępne na stronach serwisu informatycznego ZUS w internecie.

Płatnik składek, który przystępował do systemu elektronicznej wymiany dokumentów, musiał posiadać komputer zgodny z wymaganiami określonymi w dokumentacji, skrzynkę mailową, program Płatnik-Przekaz Elektroniczny, zarejestrować się w punkcie rejestracji ZUS i uzyskać certyfikat swojego klucza publicznego z centrum certyfikacji.

Kolejna wersja programu Płatnik z 2003 r. integrowała program Płatnik z programem Płatnik-Przekaz Elektroniczny, dzięki temu program Płatnik obsługiwał wszystkie funkcje przekazu elektronicznego. Większość procesów wysyłania dokumentów do ZUS została zautomatyzowana i możliwe stało się pobieranie potwierdzeń odbioru.

Od kwietnia 2006 r. ZUS udostępnił nową wersję programu Płatnik, która umożliwiała płatnikom składek sprawdzanie, czy przesyłane dane są poprawnie zapisane w Centralnym Rejestrze Ubezpieczonych (CRU). Był to początek komunikacji dwustronnej w ramach Systemu Dwustronnej Informacji (SDWI). Następne wersje programu Płatnik zawierały pakiety aktualizacyjne w związku z obniżeniem stopy procentowej składki rentowej (lipiec 2007 r.) oraz obowiązkiem przekazywania wszelkich dokumentów dotyczących kont płatnika i ubezpieczonego w formie dokumentu elektronicznego przez płatników zatrudniających ponad pięć osób; z wprowadzeniem składki na emeryturę pomostową (2009 r.), z nowym ubezpieczeniem niań (2012 r.). Równoległe wprowadzono zmiany ułatwiające płatnikom współpracę z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

Od 1 marca 2010 r. przedsiębiorca opłacający składki na ubezpieczenie wyłącznie za siebie nie ma obowiązku składania w ZUS papierowej dokumentacji rozliczeniowej. Dokumenty ZUS DRA za płatnika wypełnia sam pracownik sali obsługi klientów ZUS, wprowadzając je do systemu komputerowego.

Od czerwca 2010 r. rozszerzona została grupa płatników, za których ZUS zobowiązany jest tworzyć dokumenty rozliczeniowe (*Dokumenty...* 2010: 4–5).

W celu dalszego ułatwienia współpracy płatników ZUS w nowej wersji programu Płatnik oraz programu ePłatnik⁵, która weszła do użycia od stycznia 2014 r., będą uwzględnione zmiany dotyczące kodów ubezpieczenia oraz nowych formularzy.

Realizując zadanie ułatwienia płatnikom składek kontaktów z ZUS, Zakład wdrożył program obsługi dla największych płatników pod nazwą Płatnik Strategiczny. Program ten umożliwia: informowanie klientów na bieżąco o istotnych zmianach w systemie ubezpieczeń społecznych, skraca znacznie czas obsługi poprzez zwiększenie liczby spraw załatwianych „od ręki”, ułatwia współpracę w programach naprawczych w obszarze zgłaszania do ubezpieczeń społecznych oraz rozliczania składek. Wprowadzony program, jak pokazują dane z przeprowadzonej ankiety, spotyka się z wysoką oceną klientów.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w kontaktach z przedsiębiorcami jest otwarty na szeroką współpracę. W okresie zastoju gospodarczego wiele firm ma kłopoty z płynnością finansową, co skutkuje nieterminową realizacją zobowiązań wobec FUS. Płatnicy składek, którzy zwlekają z terminowym płaceniem składek z powodu trudnej sytuacji gospodarczej lub losowej, mogą zwrócić się do Zakładu o odroczenie terminu zapłaty lub rozłożenia zaległości na raty, w przeciwnym razie ściąganie składek następuje w trybie przymusowym. Postępowanie egzekucyjne jest uciążliwe dla płatnika, gdyż nie może on wówczas swobodnie dysponować swoim rachunkiem bankowym i obciążony jest dodatkowymi kosztami egzekucyjnymi.

Wobec przedsiębiorców – dłużników ZUS stosuje jednakowe reguły wynikające z prawa. ZUS, rozpatrując te wnioski, ma na uwadze sytuację Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ale też i sytuację płatnika składek. Z jednej strony ZUS musi się kierować określonym w ustawie budżetowej na każdy rok budżetowy poziomem ściągalności składek na ubezpieczenie, jest to bowiem niezbędne dla zagwarantowania bezpieczeństwa wypłat świadczeń emerytalnych, rentowych i zasiłków oraz świadczeń zdrowotnych. Poza tym – z punktu widzenia ubezpieczonego – opłacanie składek przez pracodawcę jest konieczne, bowiem od opłaconych składek oraz ich wysokości uzależnione jest prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wysokość tych świadczeń. Z drugiej strony zbyt rygorystyczne działania egzekucyjne mogą doprowadzić do likwidacji zakładu pracy, a co za tym idzie – miejsc pracy ubezpieczonych, co z punktu widzenia społecznego i Zakładu jest niekorzystne.

Od początku kwietnia 2010 r. ZUS wprowadził nowe standardy obsługi wniosków o ulgi i umorzenia należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne. Do działań ułatwiających płatnikowi zapłatę składki należy odroczenie terminu zapłaty oraz rozłożenie na raty należności z tytułu składek. Ulgę można zastosować tylko w stosunku do należności

⁵ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 września 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2013 r. poz. 1101).

finansowanych przez płatników składek⁶. Odroczenie lub rozłożenie należności na raty potwierdzone jest umową. Zebrane doświadczenia przez okres ponad trzech lat realizacji zadania stały się podstawą do zmian, które przyczyniły się do uwzględnienia w szerszym niż dotychczas aspekcie sytuacji płatnika składek. Od listopada 2013 r. obowiązują nowe zasady rozpatrywania spraw z zakresu odroczenia terminu płatności składek, umarzania i rozkładania na raty należności z tytułu składek⁷.

Strategia przekształceń ZUS na lata 2010–2012, mając na celu usprawnienie kontaktów ZUS z klientami, spowodowała przemodelowanie procesów, efektywne wykorzystanie kadr oraz zmiany w strukturze organizacyjnej ZUS, w tym powstanie wyspecjalizowanych centrów zadań, np. centrów w obszarze informatyki.

Kluczowym zadaniem zawartym w tej strategii było zwiększenie satysfakcji klientów dzięki sprawnemu projektowaniu procesów i organizacji zasobów, przy zachowaniu przejrzystości i efektywności gospodarowania środkami publicznymi. W organizacji zdefiniowano wówczas blisko 600 procesów; rozpoczęto mierzenie i porównywanie wyników pracy 43 oddziałów ZUS. Wdrożono pionierskie w ZUS i w polskiej administracji rozwiązania – zarządzanie procesowe i *benchmarking* wewnętrzny.

Kontynuacją tego projektu jest *Strategia rozwoju Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2013–2015*, która przede wszystkim zakłada zwiększenie zaufania do ZUS jako instytucji. Dla realizacji zarządzania przez cele określone w tym dokumencie Zakład zastosował Zrównoważoną Kartę Wyników (*Prokliencka...* 2013: 8–11). Dążenie do zwiększenia zaufania do ZUS jako instytucji odbywa się przez poprawę komunikacji zewnętrznej, tzn. upowszechnianie wiedzy o ubezpieczeniach społecznych i roli ZUS oraz zwiększanie skuteczności realizacji polityki informacyjnej. Drugim głównym celem Zrównoważonej Karty Wyników jest poprawa obsługi klientów przez zwiększenie stopnia elektronicznej kontaktu z klientem i poprawę tradycyjnych form obsługi klientów. Trzeci cel – to zwiększenie satysfakcji pracowników osiągnięte poprzez zwiększenie efektywności procesów i poprawę komunikacji wewnętrznej.

Optymalizacja zdefiniowanych obecnie 498 procesów wewnętrznych jest realizowana w kontekście korzyści dla klienta. W strategii określono, że wizją Zakładu jest osiągnięcie statusu innowacyjnej instytucji zaufania społecznego. ZUS staje się organizacją przyjazną klientowi, która cieszy się zaufaniem społecznym, zaczyna też stosować nowe technologie. Wdrażane są narzędzia, które pozwalają zmniejszyć pracochłonność realizowanych zadań.

Zmieniają się potrzeby klientów, dlatego ZUS też musi się zmieniać – powiedział w wywiadzie dla „Z Życia ZUS” Zbigniew Derdziuk, prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (*Zbigniew...* 2010: 3).

4. Otwarcie na potrzeby klientów ZUS

Zakład Ubezpieczeń Społecznych otworzył się też na komunikację społeczną. Informowanie klientów o ich prawach i obowiązkach uznano za istotne zadanie ZUS. Tym samym poznanie potrzeb i życzeń klientów stało się ważnym zadaniem pracowników ZUS. Przyjęto *Kodeks*

⁶ Art. 29 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

⁷ Zarządzenie nr 108 Prezesa ZUS z dnia 2 października 2013 r. w sprawie wprowadzenia zasad rozpatrywania spraw z zakresu odraczania terminu płatności składek, umarzania i rozkładania na raty należności z tytułu składek oraz kosztów egzekucyjnych.

postępowania pracowników ZUS – dokument zatwierdzony przez prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych 26 lutego 2010 r. Ważne wartości zapisane w dokumencie to: fachowość, rzetelność, uczciwość, partnerstwo, odpowiedzialność, obiektywizm. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w grudniu 2009 r. wprowadził standardy obsługi klientów w terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS, przyjmując, że prawidłowa obsługa klientów powinna być oparta na jasno sprecyzowanych kryteriach, które umożliwią sprawną i terminową obsługę⁸.

Spełnienie tego standardu wymaga w szczególności: odpowiedniej sieci terenowych jednostek organizacyjnych, łatwo dostępnych dla klientów sal obsługi o odpowiednim standardzie, bez barier architektonicznych, ze stanowiskami przystosowanymi dla różnych grup klientów. W trakcie obsługi klienta powinna być zapewniona poufność informacji. Klient powinien mieć dostęp do druków i przykładowo wypełnionych wzorów dokumentów. Ważne jest też przygotowanie, odpowiednie dobranie i przeszkolenie pracowników, którzy postępują zgodnie z przyjętymi zasadami, umieją prowadzić rozmowę na różne sposoby i reagować w trudnych sytuacjach.

Pracownik obsługi klienta musi mieć świadomość swojej roli i odpowiedzialności za wykonywane czynności, mając na uwadze sprawne funkcjonowanie instytucji. Oznacza to dla niego zrozumienie własnej roli w procesie obsługi klienta oraz identyfikację z urzędem, w którym pracuje. Ważne jest kształtowanie umiejętności budowania relacji i porozumienia się, tzn. jasnych i zrozumiałych przekazów oraz łatwość słuchania klientów i zbierania ważnych informacji, a także sztuka prezentacji własnej usługi.

Pracownicy obsługi klientów posiadają wiedzę ogólną z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz szeroką wiedzę specjalistyczną w dziedzinie związanej z obsługą spraw określonej grupy klientów na danym stanowisku. Cechuje ich wysoka kultura osobista. Ważne jest sprawdzanie kompetencji tych pracowników, organizowanie szkoleń uzupełniających ich wiedzę, a także poszerzanie wiedzy niezbędnej w zakresie techniki obsługi klienta oraz opracowanie zindywidualizowanych planów rozwojowych. W celu realizacji takiego modelu obsługi klienta ZUS wprowadził *Kodeks etyki dla pracowników obsługi klientów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*⁹. Jego motto brzmi: *Patrz na świat oczami klienta*. Doskonalenie obsługi klienta to proces ciągły, a wprowadzenie zmian w organizacji obsługi i szkoleń pracowników wymaga czasu.

Szczególną grupę klientów stanowią osoby niepełnosprawne. ZUS wdrożył szereg rozwiązań przydatnych niewidomym – strona internetowa ZUS została uznana za jedną z najbardziej przyjaznych stron w polskim internecie dla osób niewidomych i niedowidzących. W ramach realizacji ustawy z 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się¹⁰ wprowadzono w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych obsługę osób w tym języku. Wielu pracowników ZUS odbyło kursy nauki języka migowego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wdraża też nowoczesne techniki komunikacji z klientami, aby ułatwić korzystanie z usług oraz popularyzować wiedzę o ubezpieczeniach społecznych. Zakres udostępnianych w serwisach usług jest ciągle rozszerzany.

Innowacyjnym rozwiązaniem jest Elektroniczny Urząd Podawczy. Dla ułatwienia dostępu do informacji o świadczeniach emerytalno-rentowych podlegających koordynacji unijnej i bilateralnej ZUS uruchomił nową elektroniczną usługę umożliwiającą zadawanie

⁸ Zarządzenie nr 57 Prezesa ZUS z 22 grudnia 2009 r.

⁹ Zarządzenie nr 65 Prezesa ZUS z 28 grudnia 2011 r.

¹⁰ Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2011 r. nr 209, poz. 1243 ze zm.).

pytań dotyczących tego obszaru w ramach serwisu internetowego e-Inspektorat ZUS. ZUS rozpoczął też proces wdrażania elektronicznej wymiany informacji z instytucjami zabezpieczenia społecznego współpracującymi w ramach europejskiego systemu EESSI (EESSI... 2010: 4).

Rewolucją w kontaktach z klientami było uruchomienie 14 czerwca 2012 r. Platformy Usług Elektronicznych (PUE). Udostępnia ona trzy poziomy usługi:

- 1) ogólne usługi informacyjne – przeznaczone dla wszystkich zainteresowanych internautów,
- 2) usługi informacyjne – dla wszystkich klientów, którzy utworzyli własny profil PUE i dzięki temu nie są anonimowi,
- 3) zaawansowane usługi wymagające złożenia dokumentów-wnioseków elektronicznych podpisanych e-podpisem – dla wszystkich klientów, którzy utworzyli własny profil PUE i mogą podpisać składany dokument elektroniczny (*Platforma...* 2012: 5–9).

Platforma ePUAP umożliwia przekazywanie około 100 różnych wniosków, sprawdzenie stanu swojego konta, zadawanie pytań i rozliczenie składek przy pomocy programu ePłatnik.

Platforma Usług Elektronicznych przeznaczona jest przede wszystkim dla klientów: płatników składek, ubezpieczonych, świadczeniobiorców (emerytów i rencistów) oraz innych podmiotów korzystających z danych gromadzonych przez ZUS. Dzięki PUE klienci mają dostęp do swojego konta i mogą się kontaktować z ZUS bez wychodzenia z domu przez całą dobę.

Obecnie klient, który przychodzi do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w określonej sprawie, bez problemu odnajduje właściwe stanowisko obsługi, korzystając z Systemu Kierowania Ruchem (SKR). W systemie istnieje podział na klientów według przysługujących im świadczeń i obowiązujących ich druków: emerytury-renty, zasiłki, zasiłki pogrzebowe, druki zaświadczeń lekarskich, ubezpieczenia i składki, wnioski i zaświadczenia płatnika, wnioski i zaświadczenia ubezpieczonych.

W Systemie Kierowania Ruchem uruchomiono aplikację NQ Statistics, dzięki której istnieje możliwość monitorowania czasu obsługi klientów i ustalenia średniego czasu oczekiwania. Klienci przyjmują to z zadowoleniem i oceniają jako usługę o wysokim standardzie. W systemie możliwe jest także zarezerwowanie wizyty przez portal pue.zus.pl.

ZUS usprawnił informację telefoniczną, organizując wyspecjalizowane Centrum Obsługi Telefonicznej (COT). Działa ono od czerwca 2012 r. Centrum powołano w celu zapewnienia klientom jednolitej, kompleksowej obsługi. Ta specjalna infolinia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest jednym z elementów Platformy Usług Elektronicznych.

Konsultanci COT udzielają porad w każdy dzień roboczy w godzinach 8.00–18.00 w sprawach ogólnych oraz indywidualnych. Pracownicy Centrum przekazują spersonalizowane wiadomości po uwierzytelnieniu klienta za pomocą specjalnego numeru identyfikacji i PIN, które są nadawane podczas rejestracji własnego profilu na PUE. Analiza obciążeń infolinii wskazuje na coraz większą popularność tej formy kontaktu z ZUS i dlatego od września 2013 r. ZUS rozszerzył działalność w tym obszarze, powołując dwa kolejne Centra.

Zainstalowano ekrany multimedialne, zakupione i wdrożone w 2012 r. ze środków Unii Europejskiej w ramach projektu PUE. Spełniają one rolę tablic informacyjnych dla płatników składek, ubezpieczonych oraz świadczeniobiorców. Tym kanałem komunikacji z klientem ZUS popularyzuje wiedzę o ubezpieczeniu społecznym.

W 2012 r. w ramach programu operacyjnego „Innowacyjna Gospodarka, Priorytet 7 – Społeczeństwo Informacyjne – budowa elektronicznej administracji” zakupiono i zamontowano we wszystkich 43 oddziałach ZUS i 118 największych inspektoratach samoobsługowe urzędnictwo przygotowane dla wszystkich klientów. Urzędomat, zwany zusomatem,

jest dostępny dla klientów całą dobę przez siedem dni w tygodniu. Umożliwia on złożenie wniosku w formie papierowej i elektronicznej. Każdy dokument w wersji papierowej jest skanowany. Zusomat udostępnia portal PUE (portal indywidualnych profili) oraz stronę internetową ZUS. Poza tym umożliwia połączenie się z konsultantem Centrum Obsługi Telefonicznej (służą do tego wbudowane w zusomat słuchawki telefoniczne). Urzędomat jest wyposażony w dwa dotykowe ekrany, z których jeden znajduje się na poziomie wózka inwalidzkiego, jest więc dostępny dla osób niepełnosprawnych.

Zakład sukcesywnie zwiększa liczbę informacji dostępnych przez internet. Strona internetowa ZUS znajduje się na drugim pod względem popularności miejscu wśród witryn w Polsce – według wyników badań przeprowadzonych w grudniu 2012 r. stronę odwiedza ponad 530 tys. użytkowników.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych kształtuje publiczną świadomość, zabiega o uznanie dla organizacji i świadczonych przez nią usług. Wydaje broszury informacyjne, poradniki, informatory statystyczne, gazetki „ZUS dla Ciebie”, dwumiesięcznik „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka”. Prowadzi akcje edukacyjne. Organizuje Dni Ubezpieczonych, Dni Seniora, Dni Osób Niepełnosprawnych, Tydzień Przedsiębiorcy, Dni Poradnictwa dla osób zatrudnionych za granicą. Współpracuje z władzami państwowymi, samorządowymi, gminnymi, mediami, instytucjami realizującymi zadania polityki społecznej państwa, organizacjami zrzeszającymi emerytów, rencistów, inwalidów, kombatanów, inwalidów wojennych, osób z orzeczoną niepełnosprawnością itp.

5. Korzyści dla klienta – nowa jakość w organizacji

Zaangażowaniem, poświęceniem czasu i uwagi interesantom pracownicy ZUS wyróżniają się na tle innych urzędów – to cytat z raportu CBOS *Polak w urzędzie*. Efektem wdrożenia zmian i zarządzania strategicznego poprzez cele był wzrost satysfakcji klientów ZUS, co potwierdzają wyniki badań przeprowadzonych w kilkudziesięciu miejscowościach w kraju. Nastąpił wzrost wskaźnika satysfakcji klientów w skali pięciostopniowej z 3,76 w IV kwartale 2010 r. do 3,92 w tym samym kwartale 2012 r. (Olczyk 2011: 10–11). Z badania „Diagnoza społeczna” wynika natomiast, że zaufanie do ZUS wynosi 36%. ZUS jest zatem jedną z najbardziej godnych zaufania instytucji finansowych w Polsce.

W II kwartale 2012 r. został zrealizowany czwarty etap badania satysfakcji klientów ZUS w ramach projektu *Poprawa jakości usług świadczonych przez ZUS na rzecz przedsiębiorców*. Działania ZUS zyskały akceptację społeczną. Badania prowadzone przez CBOS potwierdzają, że ZUS należy do instytucji publicznych ocenianych przez około 80% badanych dobrze bądź bardzo dobrze¹¹. Można na tej podstawie wnioskować, że zarówno przyjęcie, jak i realizacja celów strategii okazały się skuteczne.

Szczególną rolę w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych pełnią pracownicy na stanowiskach obsługi klientów. To oni przez kontakt z klientami mają wpływ na ich opinię o ZUS. Osoby zajmujące się obsługą klientów mają odpowiednie predyspozycje do pracy z klientem, duże umiejętności w zakresie dobrej komunikacji. Badania karty wyników wśród klientów wskazują, że najbardziej zadowoleni klienci byli obsługiwani przez zado-

¹¹ Międzynarodowe Stowarzyszenie Zabezpieczenia Społecznego (ISSA) wyróżniło w maju 2013 r. ZUS certyfikatem umiejętności w konkursie „Dobre Praktyki dla Europy” (The ISSA Good Practice Award for Europe) za projekt *Badanie satysfakcji klientów*.

wolonych pracowników, a więc takich, którzy wykonują swoją pracę z zapałem, którym daje ona satysfakcję, są pracownikami lojalnymi, dobrze znającymi procesy organizacyjne i wrażliwymi na potrzeby klientów (Kaplan, Horton 2001) – w myśl zasady: zadowolony klient to najlepsza reklama firmy.

Na stanowiskach obsługi klientów znajdują się katalogi spraw realizowanych na poszczególnych stanowiskach. Określenie zadań w formie praktycznego instruktażu ułatwia obsługę klientów, zmniejszając ryzyko popełnienia błędu w trakcie osobistej wizyty klienta zgłaszającego się z wnioskiem i dokumentacją. Podczas takiej wizyty przygotowany katalog spraw zobowiązuje pracowników na stanowiskach obsługi klientów do załatwiania spraw „od ręki”. Do tej grupy spraw należą m.in.:

1) wystawianie zaświadczeń dotyczących:

- poświadczania ubezpieczonemu przebytych okresów ubezpieczenia i wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, uwzględniając w tym okres przerw w opłacaniu składek lub pracy w szczególnych warunkach czy w szczególnym charakterze oraz potwierdzenia zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego,
- poświadczania figurowania w rejestrze jako płatnik składek wraz z liczbą osób zgłoszonych do ubezpieczenia,
- niezalegania w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne (od kwietnia 2010 r.),

2) dokonywanie zmiany adresu, danych identyfikacyjnych, wydawanie duplikatu PIT i załatwianie podobnych spraw z zakresu obsługi świadczeń emerytalno-rentowych i zasiłkowych.

Od czerwca 2012 r. na stanowiskach obsługi klienta ZUS potwierdza profile PUE, które są elementem bezpłatnej metody potwierdzania tożsamości obywatela w systemie elektronicznej administracji. Po uwierzytelnieniu profilu każdy klient może mieć dostęp do swoich danych zgromadzonych w ZUS. Aktywne formularze pozwalają na interaktywny kontakt z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

Nowy System Kierowania Ruchem usprawnił obsługę klientów w jednostkach terenowych. Z kolei Elektroniczna Platforma Wymiany Danych (EPWD) ograniczyła liczbę dokumentów papierowych przesyłanych do ZUS. Załatwienie spraw w urzędzie drogą elektroniczną może być wygodną dla klienta i urzędu formą kontaktu, ponieważ internet staje się powszechnym środowiskiem wymiany informacji, zaś dokumenty przekazywane w formie elektronicznej trafiają bezpośrednio do systemów informatycznych właściwych instytucji bez potrzeby składania w nich osobistej wizyty.

Mali i średni przedsiębiorcy korzystają z programu ePłatnik. Wirtualny Doradca na portalu pue.zus.pl i Centra Obsługi Telefonicznej zapewniają klientom dostęp do wiedzy i informacji przez całą dobę.

W systemie informatycznym ZUS gromadzi i przetwarza miliony informacji, w tym dane statystyczne, które są wiarygodnym i bogatym źródłem informacji o polskim społeczeństwie¹². Nie wszystkie te informacje można ujawniać publicznie – reguluje to ustawa o dostępie do informacji publicznej¹³ oraz ustawa o ochronie danych osobowych¹⁴. ZUS, wykonując zadania ustawowe, przetwarza dane osobowe na podstawie przepisów ustawy o ochronie danych

¹² Portal Statystyczny ZUS, www.zus.pl (dostęp 15.04.2014).

¹³ Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2001 r. nr 112, poz. 1198 z późn. zm.).

¹⁴ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997 r. nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

osobowych, tym samym realizując konstytucyjną zasadę wolności człowieka w odniesieniu do prawa obywateli RP do ochrony prywatności (Szpor, Koczur 2011: 195–210).

Nadal popularna jest tradycyjna forma osobistego kontaktu z placówkami ZUS, choć zwiększyła się też liczba kontaktów telefonicznych i przez internet z klientami w związku z rozszerzeniem możliwości tych sposobów komunikowania; rzadziej klienci kontaktują się z ZUS za pomocą pośrednika.

Od 2008 r. funkcjonuje adres skargi@zus.pl, który umożliwia klientom Zakładu składanie pism dotyczących jakości świadczonych usług, pracy zatrudnionych w ZUS osób lub innych uchybień. Terminowe i rzetelne załatwianie skarg jest jednym z priorytetowych celów. Jednak większość wpływających pism kwalifikowanych przez klienta jako skargi jest nieuzasadniona, co wynika z małej świadomości prawnej oraz z braku wiedzy z zakresu prawa ubezpieczeniowego.

ZUS jako instytucja publiczna powinien działać w sposób jak najbardziej otwarty i przejrzysty.

Ta nowa jakość w ZUS została zauważona na forum międzynarodowym i w kraju. ZUS jest nagradzany w różnych konkursach. W 2010 r. Polską Nagrodę Jakości otrzymała cała instytucja. Zbigniew Derdziuk, prezes ZUS, został w listopadzie 2011 r. nagrodzony Polską Nagrodą Jakości w kategorii „Znakomity Przywódca” za realizowany projekt modernizacji Zakładu oparty na zarządzaniu jakością. Pod koniec 2011 r. ZUS został uznany za najlepiej z informatyzowaną instytucję w Polsce. Komisja Europejska wyróżniła e-Inspektorat, uznając, że należy do grupy trzech najlepszych witryn w e-administracji w Polsce. Następne wyróżnienie, nagrodę Lidera Informatyki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych otrzymał w 2012 r. za Nowy Portal Informacyjny pue.zus.pl, który usprawnił wymianę dokumentów i informacji między ZUS a ubezpieczonymi.

6. Refleksje końcowe – kierunki zmian

Podstawowym celem określonym w *Strategii rozwoju Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2013–2015* jest osiągnięcie satysfakcji klienta dzięki sprawnej, przyjaznej i rzetelnej obsłudze. Wdrożenie w ZUS zarządzania poprzez cele, zarządzania procesowego, optymalizacji procesów, pomiaru i oceny efektywności działania oraz racjonalizacji kosztów przyczynia się do sprawnego zarządzania i wnosi nową jakość do organizacji. ZUS zarządza jakością i certyfikuje swoje działania.

Ważna dla klientów jest postępująca standaryzacja usług. Klient oczekuje, iż w każdej jednostce ZUS będzie obsłużony w jednakowy sposób i w potrzebnym zakresie. Wdrożone w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych zarządzanie ryzykiem, jego diagnozowanie i ocena sprawiają, że klienci są obsługiwani szybko i poprawnie.

Podjęcie działań organizacyjnych i personalnych zmierzających do profesjonalnej obsługi klientów indywidualnych i instytucjonalnych jest sposobem realizacji wizji ZUS. Dalsze dostosowywanie organizacji do zarządzania procesowego, które ma wpisane w swoją strukturę optymalizację procesów, jest także szansą dla zwiększenia poziomu zadowolenia pracowników. Osiągnięcie wysokiego standardu obsługi klienta wymaga też szkolenia i doskonalenia kompetencji pracowników obsługi klientów. Bardzo dobre umiejętności pracowników to wysoka efektywność w obsłudze klienta (*front office*, *back office*) i ZUS. Osoby zajmujące się obsługą klientów muszą nie tylko posiadać doskonałą wiedzę merytoryczną i odpowiednie predyspozycje, ale również znać techniki obsługi

klientów, które pozwalają na umiejętne jej dostosowanie do stylu komunikacji klienta, do jego sposobu postrzegania rzeczywistości, ewentualnie do rodzaju i stopnia niepełnosprawności.

Dobra obsługa klienta to załatwienie konkretnej sprawy w urzędzie i rozwiązanie problemu właściwie odręcznie, czyli skuteczność w działaniu. Ważne jest jak szybko, fachowo i profesjonalnie będzie załatwiona sprawa bez potrzeby odsyłania klienta do innego stanowiska, aby efektywnie wykonać zadanie. Od tego zależy opinia klienta o profesjonalnej obsłudze i pozytywny wizerunek urzędu. Obsługa klienta to sztuka służenia klientowi swoją wiedzą i posiadaną informacją.

W Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych jasno określone są cele i kierunki zmian, wskazywane konsekwentnie w kolejno przyjmowanych i realizowanych strategiach. Ważne jest to, że ZUS zmienia się dla klientów. Liczne inicjatywy organizacyjne, zarządcze i informacyjne sprawiają, że staje się on instytucją przyjazną klientom.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych rozszerza współpracę na forum międzynarodowym, zawiera kolejne umowy międzynarodowe o współpracy w zakresie ubezpieczeń społecznych, a tym samym poszerza rzeszę klientów i wychodzi naprzeciw oczekiwaniom tych, którzy świadczą pracę za granicą i są tam ubezpieczeni.

ZUS szeroko wykorzystuje technologie mobilne i internet. W związku z dużą liczbą przetwarzanych dokumentów Zakład powszechnie korzysta z sieciowych rozwiązań w obszarze informatyki. Postęp organizacyjny i technologiczny, jaki zrobił ZUS w ostatnich latach, lokują instytucję w czołówce urzędów administracji publicznej, o czym świadczą wyniki badań ankietowych i otrzymywane przez ZUS nagrody i wyróżnienia w Polsce i za granicą.

Kierunek zmian w obsłudze klienta to dalszy rozwój komunikacji elektronicznej, włączanie do obsługi elektronicznej wniosków o świadczenia emerytalno-rentowe i zasiłkowe. Formy kontaktu z ZUS przeznaczone dla świadczeniobiorców są jeszcze wciąż – w porównaniu z tymi, z których mogą korzystać pracodawcy, płatnicy składek – mało rozwinięte. Zapewnienie tej grupie klientów nowoczesnych technologii w kontaktach z ZUS w szerszym zakresie możliwe będzie dopiero po zmianach przepisów dotyczących postępowania dowodowego w sprawach z zakresu prawa do świadczeń emerytalno-rentowych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych sukcesywnie dąży do zmiany swego wizerunku wśród klientów i zmiany opinii publicznej oraz do osiągnięcia statusu wzorowej instytucji publicznej, profesjonalnie realizującej zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych, budzącej zaufanie i szacunek.

Omówione w opracowaniu praktyczne aspekty zmian w obsłudze klienta pozwalają sądzić, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest świadomy służebnej roli wobec klientów i będzie kontynuował swoje zadania, kierując się zasadą, że najważniejszy w systemie ubezpieczeń społecznych jest człowiek.

Literatura

Bezpieczeństwo dzięki różnorodności. Reforma systemu emerytalno-rentowego w Polsce (1997), Warszawa.

Dokumenty rozliczeniowe automatycznie (2010), „Biuletyn Informacyjny”, nr 2.

EESSI, czyli szybciej (2010), „Z Życia ZUS”, nr 6.

Jędrasik-Jankowska I. (2006), *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, tom 1 i 2, LexisNexis, Warszawa.

Kaplan R.S., Horton D.P. (2001), *Strategiczna karta wyników. Jak przełożyć strategię na działanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

Krupski A. (2012), *Spór o status prawny Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w okresie transformacji ustrojowo-gospodarczej*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka”, nr 12.

Modzelewski W., red. nauk. (2000), *Komentarz do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych*, Instytut Studiów Podatkowych, Warszawa.

Olczyk D., Słowik D. (2013), *Nowa strategia ZUS – kontynuacja procesu modernizacji Zakładu*, „Z Życia ZUS”, nr 6.

Perło H., Uścińska G., Zalewska H. (2008), *Zasiłki chorobowe*, w: G. Uścińska, red., *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, IPiSS, Warszawa.

Platforma Usług Elektronicznych – rewolucja w kontaktach z ZUS (2012), „Biuletyn Informacyjny”, nr 2-3.

Prokliencka strategia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (2013), Departament Kontrolingu, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka”, nr 9.

Sanetra W. (2011), *Założenia reformy ubezpieczeń społecznych*, w: *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, Bydgoszcz.

Szpor G., Koczur W. (2011), *Nowa europejska strategia ochrony danych osobowych i jej wdrażanie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych*, w: T. Wyka, A. Nerka red., *Ochrona danych osobowych w prawie pracy i ubezpieczeń społecznych*, Warszawa.

Szpor G., red. (2013), *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa.

Wawrzyńczyk-Kaplińska G. (2010), *Wyniki pilotażowych programów rehabilitacji układu krążenia oraz wybranych schorzeń onkologicznych, na tle dotychczasowych doświadczeń w prowadzeniu rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka”, nr 7–8.

Wilmowska A., Bliski D., Kwolek A., Rusewicz M., Szybkie A. (2008), *Orzecznictwo lekarskie, rehabilitacja w zabezpieczeniu społecznym*, w: G. Uścińska, red., *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, IPiSS, Warszawa.

Zbigniew Derdziuk na czacie (2010), „Z Życia ZUS”, nr 9.

Akty prawne

Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 1997 r. nr 133, poz. 883 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2001 r. nr 112, poz. 1198 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 19 sierpnia 2011 r. o języku migowym i innych środkach komunikowania się (Dz.U. z 2011 r. nr 209, poz. 1243 z późn. zm.).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 9 września 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych lub o szczególnym charakterze oraz innych dokumentów (Dz.U. z 2013 r. poz. 1101).

Streszczenie

Reforma systemu zabezpieczenia społecznego z 1999 r. zapoczątkowała proces przekształcania się ZUS w nowoczesną, przyjazną klientom instytucję. Dla sprawnej obsługi klientów ZUS (płatnicy, ubezpieczeni, świadczeniobiorcy) wdrożono kompleksowe narzę-

dzia informatyczne usprawniające kontakt i przesyłanie dokumentów, szeroki dostęp do informacji (program ePłatnik, Platforma Usług Elektronicznych, Centrum Obsługi Telefonicznej). Dążenie do zwiększania satysfakcji klientów doprowadziło do przemodelowania zarządzania instytucją na zarządzanie procesowe i przez cele, czyniąc ZUS liderem zmian informatycznych w administracji publicznej i jednocześnie instytucją godną zaufania.

Practical aspects of (ZUS's) customer service changes

Summary

The social security reform of 1999 initiated the transformation of the Polish Social Security Institution (ZUS) into a modern, customer-friendly institution. To obtain efficient customer service comprehensive tools to improve contact and document exchange as well as broad access to information have been implemented (e-Payer, Electronic Services Platform, a Call Centre). Striving to increase customer satisfaction saw the management of the institution remodelled into the MBO and process management, making ZUS a leader in IT change within public administration and at the same time a trustworthy institution.

RENATA ZIÓŁKOWSKA – absolwentka Szkoły Głównej Planowania i Statystyki (obecnie SGH). Długoletni pracownik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a od 2002 r. dyrektor Oddziału ZUS w Gdańsku. Związana z Uniwersytetem Gdańskim, gdzie jest wykładowcą zagadnień dotyczących ubezpieczeń społecznych na Wydziale Zarządzania. Od wielu lat aktywny członek Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego; pełni funkcję wiceprzewodniczącej Regionu Północnego PSUS.

Kapitał ludzki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w okresie zmian¹

1. Wprowadzenie

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie określa samodzielnie poziomu zasobów ludzkich niezbędnych do realizacji zadań. W ramach ustalonej przez władzę publiczną wielkości tych zasobów kierownictwo ZUS ma obowiązek należycie wykorzystywać wiedzę i umiejętności zatrudnionych pracowników oraz obudzić w nich zaangażowanie i kreatywność, sprzyjające budowaniu wśród ubezpieczonych przekonania o niezawodności instytucji ubezpieczeniowej. To jeden z warunków, aby zasoby kadrowe ZUS stawały się kapitałem ludzkim tej organizacji². Dla potrzeb tego opracowania bliższy jestem przyjęciu definicji kapitału ludzkiego nie jako wartości, którą można zmierzyć w kontekście innych zasobów, w które wyposażony jest ZUS, ale jako swoistą metaforę wskazującą na wartość czynnika ludzkiego w zasobach Zakładu (Król, Ludwiczynski 2006: 116–119).

W latach 1998–2013 Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeszedł niespotykane wcześniej zmiany organizacyjne i systemowe. Oprócz dotychczasowych zadań obejmujących gromadzenie składek i wypłatę świadczeń, realizację umów i porozumień międzynarodowych, ZUS otrzymał nowe: pobór i odprowadzanie składek do OFE i na ubezpieczenie zdrowotne, prowadzenie kont ubezpieczonych oraz prowadzenie w systemie elektronicznym aktualnych rejestrów płatników składek, ubezpieczonych i członków OFE. W całym tym okresie Zakład musiał reagować na zmiany w prawie i technologii pracy. Tylko w trzech ustawach: z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych³, z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁴ i z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁵ wprowadzono ponad 40 zmian, które zmieniły zapisy (czasami kilkakrotnie) ponad 400 artykułów.

¹ Dziękuję kierownictwu i pracownikom Departamentu Spraw Pracowniczych Centrali ZUS za pomoc w zebraniu niepublikowanych informacji wykorzystanych w tym opracowaniu.

² *Kapitałem ludzkim są ludzie trwale związani z firmą i z jej misją, charakteryzujący się umiejętnością współpracy, kreatywnością postaw i kwalifikacjami. Stanowią oni motor i serce firmy, bez których niemożliwy staje się jej dalszy rozwój* (Sajkiewicz 1999: 79).

³ Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.).

⁴ Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.).

⁵ Dz.U. z 2014 r. poz. 159.

W 2004 r. ZUS przejął zadania instytucji łącznikowej w unijnej koordynacji zabezpieczenia społecznego w związku z wejściem Polski do Unii Europejskiej. Przez cały omawiany okres pracownicy ZUS musieli zmierzyć się z ogromną liczbą błędów w dokumentach przekazywanych przez płatników składek i z niedoskonałościami wdrażanego Kompleksowego Systemu Informatycznego (KSI).

Niniejsze opracowanie jest próbą opisu niektórych zjawisk, które zachodziły w latach 1998–2012 w zasobach ludzkich Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

2. Status prawny, poziom i struktura zatrudnienia pracowników

Z dniem 1 stycznia 1999 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przestał być centralnym organem państwowym, a stał się państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną. Przed 1 stycznia 1999 r. pracownicy Zakładu byli pracownikami sfery budżetowej. O ich statusie prawnym decydowała ustawa z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych⁶. Na koniec 1998 r. ponad 9 tys. pracowników miało uprawnienia pracowników mianowanych. Z dniem 1 stycznia 1999 r. wszyscy zatrudnieni, którzy wyrazili zgodę na utratę uprawnień, otrzymali nowe umowy o pracę. Mimo zmiany charakteru prawnego stosunku pracy i zmniejszenia jego trwałości, niewielka liczba pracowników Zakładu nie przyjęła nowych warunków. Status prawny pracowników ZUS podlegał od tego momentu wyłącznie regulacjom kodeksu pracy. W ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych uregulowano jedynie sposób naboru zewnętrznego kandydatów na wolne stanowiska pracy w ZUS z zastosowaniem zasady, że nabór zewnętrzny jest otwarty i konkurencyjny.

Analiza informacji statystycznych zatrudnienia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w omawianych latach potwierdza, że na starcie reformy w latach 1998–1999 naczelne kierownictwo ZUS nie określiło pożądanego stanu zasobów ludzkich w dłuższym przedziale czasu. Na początku 1998 r. w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych zatrudnionych było blisko 40 tys. pracowników. W ciągu sześciu następnych lat zatrudnienie wzrosło o ponad 25%. Od 2005 r. następuje systematyczny spadek zatrudnienia. Na stałym poziomie, około 3% załogi, utrzymywała się wielkość zatrudnienia w Centrali Zakładu.

Planowanie zatrudnienia w ZUS odbywało się corocznie, bowiem nie funkcjonowały wieloletnie programy zatrudnienia. Niemożliwy był *benchmarking*, czyli porównanie zapotrzebowania na kadrę na podstawie informacji o zatrudnieniu w innych firmach o podobnym profilu działalności. Niemożliwe było planowanie za pomocą norm pracy ani planowanie metodami statystycznymi (Król, Ludwicyński 2006: 179).

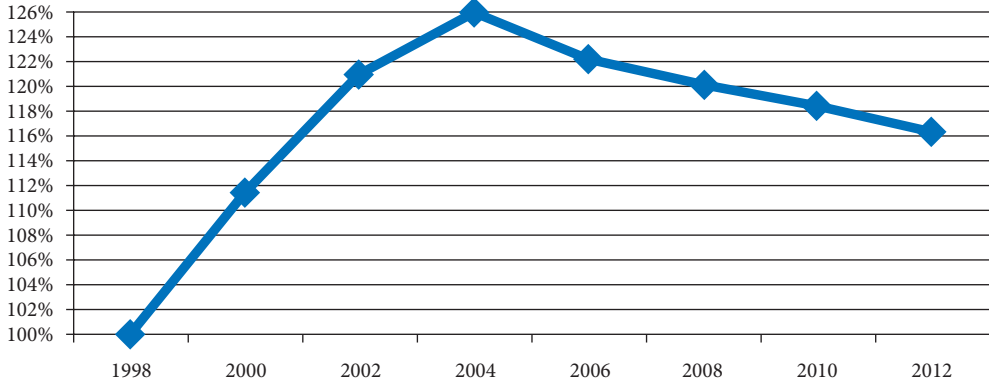
Specyfika przyrostu zadań instytucji publicznej wymagała wynegocjowania z władzą polityczną przez kierownictwo ZUS możliwych do uzyskania środków na wynagrodzenia i podziału ich wedle przewidywanego poziomu obciążenia pracą.

Przez kilka lat o poziomie zatrudnienia w oddziałach decydowali ich dyrektorzy, którzy otrzymywali do dyspozycji globalny, roczny fundusz płac. Powodowało to zatrudnianie niezbędnej, zdaniem oddziałów, liczby pracowników za wynagrodzenie zbliżone do płacy minimalnej. Dużą liczbę pracowników przyjęto do wykonywania nowych zadań, do których nie było wymagane szczególne wykształcenie, lecz przede wszystkim spraw-

⁶ Dz.U. z 2013 r. poz. 269.

Wykres 1

**Dynamika zatrudnienia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych
w latach 1998–2012, w %**

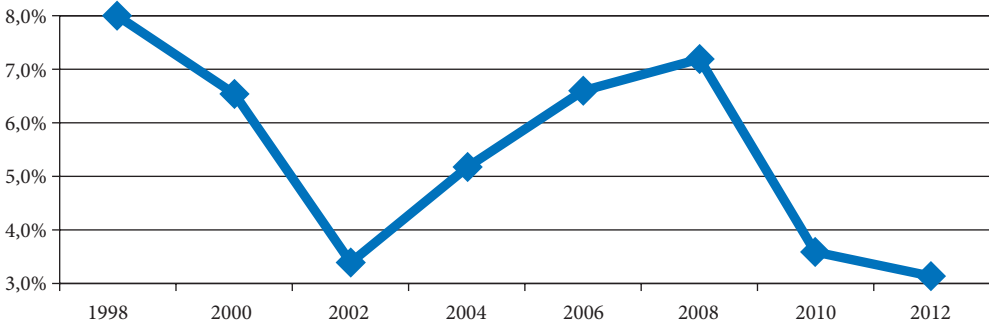


Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych ZUS.

ność w nabywaniu nowych umiejętności. W samych tylko nowo powstałych ośrodkach przetwarzania danych (gdzie zatrudniono początkowo blisko 4 tys. osób) podstawową umiejętnością była np. umiejętność obsługi skanerów oraz manualnej korekty zeskanowanych dokumentów. Charakter wykonywanych czynności i wysokość wynagrodzenia za taki rodzaj pracy nie były atrakcyjne dla osób z wyższym wykształceniem, dlatego rezygnowały one z pracy w Zakładzie.

Wykres 2

**Fluktuacja* zatrudnienia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych
w latach 1998–2012, w %**



* Fluktuacja rozumiana jako stosunek liczby pracowników, którzy odeszli z pracy do łącznej liczby zatrudnionych.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych ZUS.

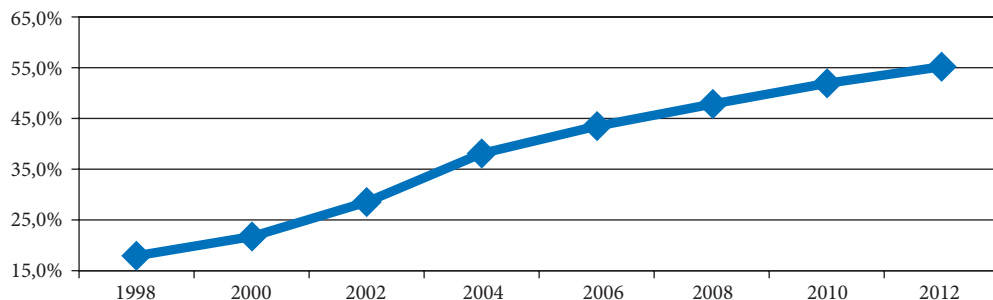
W latach 2002–2008 fluktuacja zatrudnienia rosła i była bliska poziomowi wskaźnika sprzed reformy. Oprócz pracowników, którzy odchodzili na emeryturę, największą grupę osób rezygnujących z pracy w ZUS stanowili pracownicy ze stażem do 5 lat. Dopiero po 2008 r. fluktuacja

ponownie zaczęła wyraźnie się zmniejszać, mimo obniżania się średniego poziomu wynagrodzenia w Zakładzie w stosunku do średniego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.

W całym omawianym okresie wzrastała jednak liczba pracowników z wyższym wykształceniem. Trudniej było tej grupie uzyskać pracę zgodną ze swoimi kwalifikacjami i atrakcyjną finansowo, a rynek pracy w większości ośrodków, w których zlokalizowane były jednostki organizacyjne Zakładu, pozwalał na zatrudnianie absolwentów uczelni wyższych. Trzeba przy tym odnotować, że w latach 1998–2012 dwukrotnie (ze 120 tys. do ponad 250 tys.) wzrosła liczba bezrobotnych z wyższym wykształceniem i ponad trzykrotnie wzrósł udział takich osób w bezrobociu ogółem (MPiPS 2013: 14).

Wykres 3

Dynamika wzrostu liczby pracowników ZUS z wyższym wykształceniem w latach 1998–2012, w %



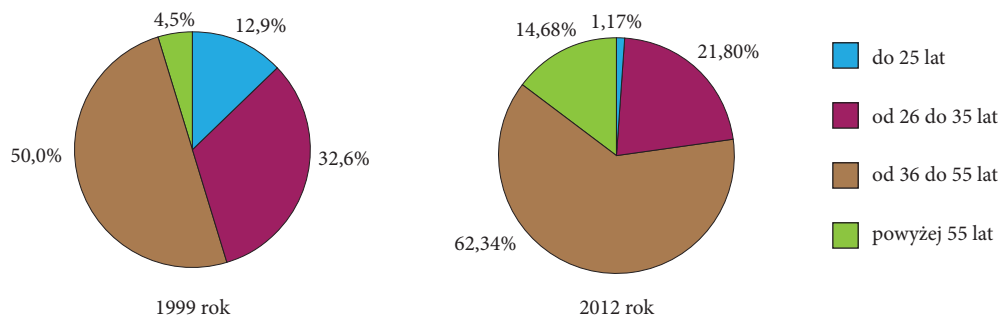
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych ZUS.

W 1998 r. mniej niż co piąty pracownik legitymował się dyplomem wyższej uczelni, natomiast w 2012 r. więcej niż co drugi pracownik posiadał taki dyplom. Jednocześnie w początkowym okresie wdrażania reformy corocznie od 4% do 5% pracowników podnosiło swoje kwalifikacje w szkołach wyższych w trybie niestacjonarnym. Obecnie jest to mniej niż 1% załogi.

Nastąpiła stabilizacja zatrudnienia i zmiana struktury wiekowej pracowników Zakładu. O ile w 1998 r. blisko 13% zatrudnionych miało wiek nieprzekraczający 25 lat, to w 2012 r. ten udział był dziesięciokrotnie niższy. W sposób naturalny wzrósł udział pracowników w wieku 36–55 lat.

Wykres 4

Struktura pracowników ZUS według wieku w 1999 r. i 2012 r.



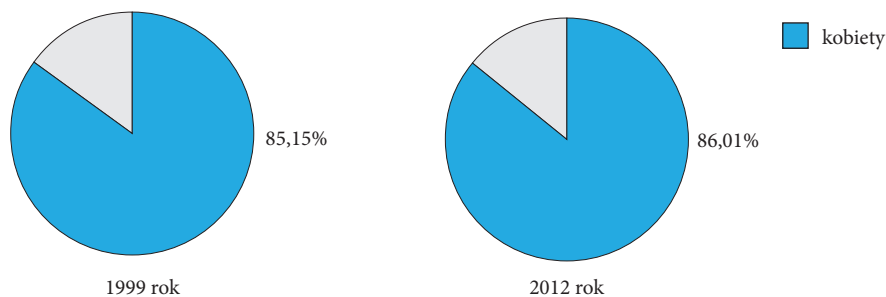
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych ZUS.

Fakt, że nie ma w otoczeniu ZUS instytucji o tożsamych zadaniach, nie pozwala na pozyskiwanie przygotowanych merytorycznie specjalistów ubezpieczeń społecznych w ramach rekrutacji zewnętrznej. Właściwie prawie każdy nowy pracownik ZUS z wykształceniem średnim czy z dyplomem prawnika, ekonomisty, inżyniera, filozofa, pedagoga musiał pokonać praktycznie taką samą drogę w zdobywaniu wymaganych od niego umiejętności i wiedzy specjalistycznej, a te umiejętności i wiedza były mało przydatne na rynku pracy poza Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Wyjątek stanowili informatycy, specjaliści logistyki i radcowie prawni.

Przez cały okres zmian udział zatrudnionych mężczyzn wahał się w granicach 15% ogółu zatrudnionych. Liczba mężczyzn zgłaszających się na rekrutację zewnętrzną zwykle nie przekraczała 20% ogółu kandydatów z porównywalnym przygotowaniem zawodowym. Może to wynikać z obiegowej opinii, która głosi, że praca w ZUS jest mało atrakcyjna ze względu na możliwość rozwoju zawodowego. Być może stabilność zatrudnienia i rodzaj pracy powodują, że ZUS, obok innych podmiotów publicznych, pozostał instytucją sfeminizowaną, również na wszystkich szczeblach zarządzania.

Wykres 5

Udział kobiet w ogólnej liczbie zatrudnionych w ZUS w 1999 r. i w 2012 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych ZUS.

3. System wynagrodzeń i koszty pracy

Do 1999 r. poziom funduszu płac pracowników ZUS określony był ustawą budżetową. Zasady wynagradzania ustalano w rozporządzeniach Rady Ministrów. Od 1999 r. to prezes Zakładu kształtuje zasady wynagradzania. Wszystkie regulaminy wynagradzania były uzgadniane z działającymi w Zakładzie przedstawicielami organizacji związkowych.

Od 2007 r. zasady wynagradzania określa Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy dla pracowników ZUS. Został on zawarty 31 maja 2007 r. między ZUS a zakładowymi organizacjami: Związkiem Zawodowym Pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Organizacją Zakładową NSZZ „Solidarność” Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Krajowym Związkiem Zawodowym Inspektorów Kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Układy zbiorowe uznają normy kodeksu pracy za minimalne normy gwarantowane i mogą wprowadzać korzystniejsze rozwiązania. Zawierane są na czas nieokreślony i są praktycznie nierozwiązywalne (Król, Ludwicyński 2006: 572).

W Zakładowym Układzie Zbiorowym Pracy zapisano, tak jak we wcześniejszych regulaminach wynagradzania, że fundusz wynagrodzeń osobowych wzrasta corocznie co najmniej o wskaźnik wzrostu prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej za dany rok kalendarzowy, z uwzględnieniem wzrostu wskaźnika zatrudnienia w Zakładzie. W dokumencie tym zapisano również prawo do funkcjonującej wcześniej ruchomej części wynagrodzenia, wypłacanej co najmniej raz na kwartał w wysokości co najmniej 5% rocznego funduszu wynagrodzeń osobowych. Utrzymał również prawo do nagrody jubileuszowej uzależnionej od stażu pracy, do trzynastej pensji, prawo do odprawy emerytalnej oraz prawo do fakultatywnych dodatków specjalnych.

Protokół dodatkowy Układu Zbiorowego zawiera tabelę stanowisk i wynagrodzenia zasadniczego uporządkowaną w 16 grup. W każdej grupie określono minimalny i maksymalny przedział wynagrodzeń. Zróżnicowanie płacy minimalnej pomiędzy grupami stanowisk oddaje stosunek 1 do 3, a zróżnicowanie płacy maksymalnej – 1 do 5. Zakres zadań i odpowiedzialności tych stanowisk jest bardzo zróżnicowany. Na przykład tylko na stanowiskach obsługi klientów może być zatrudniona osoba wykonująca proste czynności jako referent i osoba rozstrzygająca skomplikowane sprawy klientów na stanowisku specjalisty bądź starszego specjalisty. Rozpiętość wynagrodzeń możliwych do uzyskania w danej grupie wydaje się atrakcyjna dla poziomych awansów płacowych, bo przewiduje na stanowiskach niekierowniczych różnicę przekraczającą trzykrotność kwoty wynagrodzenia określonej jako minimalna.

Układ Zbiorowy przewiduje siedem różnych stanowisk niekierowniczych. W grupie referentów dwa poziomy stanowisk (referent, starszy referent), w grupie inspektorów również dwa poziomy stanowisk (inspektor, starszy inspektor), a w grupie specjalistów – trzy poziomy stanowisk (specjalista, starszy specjalista, główny specjalista). Ta rozpiętość wynagrodzeń związana jest ze zróżnicowaniem rodzajów stanowisk w rozumieniu Regulaminu organizacyjnego Zakładu. Tylko w oddziałach rozróżnia on ponad 230 stanowisk niekierowniczych. W rozumieniu Regulaminu organizacyjnego praktycznie na każdym stanowisku może być zatrudniony pracownik z tytułem od referenta do głównego specjalisty.

Staż pracy wymagany do objęcia samodzielnych stanowisk został zróżnicowany. Osoba z dyplomem wyższej uczelni może mieć dwa razy krótszy staż pracy do objęcia określonego stanowiska niż osoba ze średnim wykształceniem. Czy te zasady wynagradzania przyjęte w Zakładowym Układzie Zbiorowym mają charakter motywacyjny? Jest tak wtedy, gdy istnieje współzależność między wysiłkami pracownika a metodami wynagrodzeń (Armstrong 1996: 221).

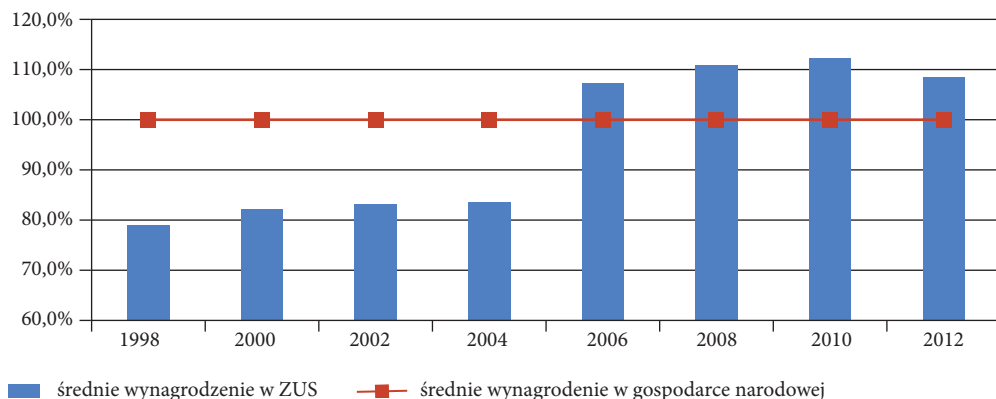
Zarówno Zakładowy Układ Zbiorowy Pracy, jak i wcześniejsze regulaminy wynagradzania w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych świadczą o tradycyjnym podejściu do struktury płac. Realizują zasadę, według której wynagrodzenie stanowi zapłatę za pracę podporządkowaną, świadczoną na rzecz pracodawcy. Decydującą wielkość wynagrodzenia stanowi wynagrodzenie stałe, które nie zależy bezpośrednio od efektów pracy w krótkim czasie, ale związane jest ze stanowiskiem. Mała elastyczność systemu wynagrodzenia jest konsekwencją niewielkiego udziału płacy zależnej od wyników pracy we wroście wynagrodzenia (Armstrong 1996: 137).

Zróżnicowanie w poziomie płac obciążone jest wcześniej funkcjonującym w sferze budżetowej systemem dodatków stażowych. Pracownikom z dłuższym stażem pracy przyznane wcześniej dodatki w 1999 r. włączono do płacy zasadniczej. Jednocześnie uczestniczyli oni w kolejnych regulacjach wynagrodzeń wprowadzanych corocznie na przełomie I i II kwartału.

W pierwszym okresie zmian średnia płaca w ZUS była niższa niż przeciętne średnie wynagrodzenie w gospodarce narodowej. Dopiero od 2005 r. przekroczyła ten poziom. W ostatnich trzech latach ustabilizowała się, a nawet się zmniejszyła w stosunku do średniego wynagrodzenia w gospodarce narodowej. Jednak w 2012 r. nadal przekraczała średnią o 8 pkt. proc.

Wykres 6

Poziom średniego wynagrodzenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w odniesieniu do średniego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w latach 1998–2012, w %



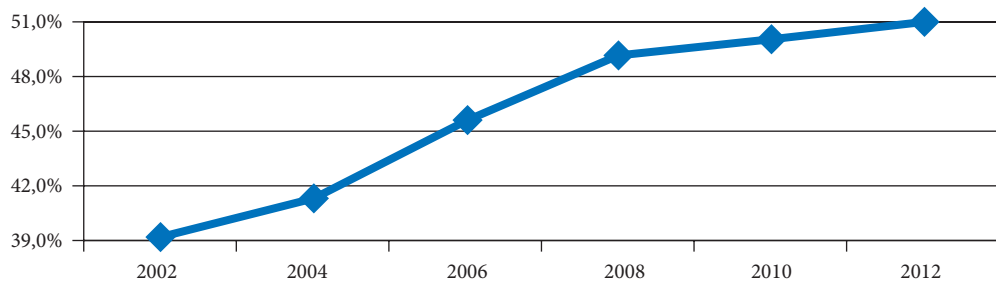
Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych ZUS.

Średnia płaca w ZUS w całym omawianym okresie była jednak wyraźnie niższa niż średnie wynagrodzenie w administracji publicznej – w 2000 r. nie przekraczała 61% średniego wynagrodzenia w administracji publicznej bez zatrudnionych przy pracach interwencyjnych, natomiast w 2010 r. – stanowiła 86% tego wynagrodzenia.

Rósł jednak globalny udział wynagrodzeń w kosztach funkcjonowania ZUS w związku ze spadkiem dochodów ZUS. Zmniejszyło się podstawowe źródło przychodu, czyli procentowy poziom odpisu FUS na utrzymanie Zakładu. Zmniejszeniu ulegała też wysokość potrąceń kosztów poboru i innych pobieranych składek.

Wykres 7

Udział wynagrodzeń pracowników ZUS w kosztach funkcjonowania ZUS w latach 2002–2012 (bez kosztów ubezpieczeń społecznych), w %



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych ZUS.

Udział płac w kosztach globalnych ZUS w 2012 r. przekroczył 51% (z kosztami ubezpieczeń społecznych – 62,6%). Wynika to z jednej strony ze zmniejszenia przychodów ZUS, z drugiej zaś z obniżenia poziomu kosztów rzeczowych. Dalszy wzrost udziału funduszu płac w kosztach funkcjonowania Zakładu może spowodować pogorszenie warunków pracy i zmniejszyć środki przeznaczone na utrzymanie nowoczesności stanowisk pracy.

Koszty pracy obejmują również koszty doskonalenia pracowników, które nie są jednak znaczące w stosunku do poziomu funduszu płac. W omawianym okresie do ZUS zostało przyjętych ponad 40 tys. nowych pracowników, czyli blisko 90% obecnego stanu zatrudnienia. Praktycznie każdy z nowo przyjętych musiał uczestniczyć we wstępnym szkoleniu. W latach 1999–2000 przeszkolono ponad 27 tys. pracowników w zakresie obsługi aplikacji KSI. Szkolenia te wspierały samokształcenie pracowników w nabywaniu niezbędnych umiejętności korzystania z nowego systemu. W większości odbywały się w prowadzonych przez ZUS rejonowych ośrodkach szkolenia. Opracowany w Zakładzie katalog szkoleń merytorycznych służył do corocznego, ale nie wieloletniego planowania liczby i tematyki szkoleń. Poziom szkoleń jest oceniany przez słuchaczy w formie anonimowych ankiet.

Podstawową formą zdobywania wiedzy i umiejętności pracowników pozostaje jednak samokształcenie. Wspierały je oddziałowe szkolenia wewnętrzne prowadzone przez kadrę kierowniczą i opiekunów nowo zatrudnionych. W omawianym okresie w ZUS co dwa lata przeprowadzany był konkurs wiedzy zawodowej. Najważniejszy, oddziałowy etap konkursu, mobilizuje do intensywnego samokształcenia pracowników o krótszym niż pięć lat stażu pracy. W ciągu 15 lat uczestniczyło w tym konkursie około 5 tys. osób.

W ostatnich latach coraz szerzej stosowaną formą są szkolenia elektroniczne oraz szkolenia prowadzone przez wyodrębnioną spośród pracowników Zakładu i specjalnie przygotowaną grupę trenerów wewnętrznych. Przeszkolili oni blisko 5 tys. pracowników. Większość szkoleń (z wyjątkiem szkoleń kadry informatycznej i kadry kierowniczej) nadal utrwała w pracownikach przekonanie, że to, czego się nauczyli, będzie przydatne tylko w ZUS.

4. Związki zawodowe jako partner społeczny naczelnego kierownictwa

W budowaniu kapitału ludzkiego organizacji znaczącą rolę pełnią partnerzy społeczni. Ważnym partnerem są związki zawodowe, które artykułują oczekiwania pracowników ZUS w okresie zmian. Związki zawodowe pełnią między innymi rolę kontrolera przestrzegania uprawnień pracowniczych. W omawianym okresie, szczególnie w latach 2007–2013, zwiększyła się liczba reprezentatywnych związków zawodowych. Blisko 90% członków zrzeszają trzy organizacje zawodowe: Związek Zawodowy Pracowników ZUS, Organizacja Zakładowa NSZZ Solidarność ZUS i Krajowy Związek Zawodowy Inspektorów Kontroli ZUS. Wzrastała również liczba pracowników zrzeszonych w związkach. W 2004 r. w związkach zawodowych był co czwarty pracownik ZUS, a w 2013 r. – co trzeci.

Wykres 8

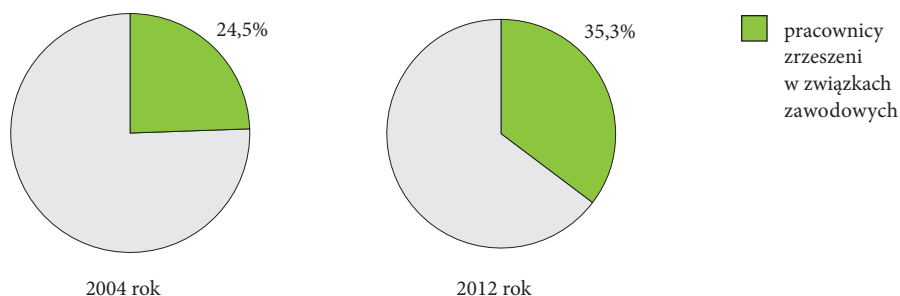
Struktura związków zawodowych w czerwcu 2013 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych ZUS.

Wykres 9

Udział pracowników ZUS w związkach zawodowych w 2004 r. i w 2012 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych wewnętrznych ZUS.

Jest to poziom zdecydowanie wyższy niż w większości instytucji publicznych. W 2009 r. średni poziom uzwiązkowienia w Polsce nie przekraczał 16% (Szaban 2011: 36). Opiekuńcza rola związków zawodowych w okresie zmian skupiała się przede wszystkim na działaniach związanych ze wzrostem wynagrodzeń. Z przyczyn niezależnych od pracodawcy w latach 2011–2012 szybciej wzrastało wynagrodzenie w gospodarce narodowej w stosunku do wzrostu płacy w ZUS. Od 2010 r. płace w ZUS ponownie limitowane są w ustawie budżetowej. Limity te nie zakładały wzrostu wynagrodzeń, przewidywanego w Zakładowym Układzie Zbiorowym Pracy dla pracowników ZUS. Spowodowało to wystąpienie związków zawodowych ze sporem zbiorowym w stosunku do pracodawcy. ZUS zaproponował zawieszenie Układu Zbiorowego w części dotyczącej mechanizmu wzrostu funduszu wynagrodzeń. Do października 2013 r. spór nie znalazł kompromisowego rozwiązania.

Gdy w instytucji publicznej nie ma środków na wzrost wynagrodzeń, nasila się ze strony związków zawodowych krytyka funkcjonujących rozwiązań organizacyjnych. W ZUS dotyczyła ona w szczególności zwiększania pracochłonności wykonywanych zadań bez rekompensaty płacowej. Opór związków zawodowych budziło przesuwanie zasobów

kadrowych i zmiany struktury organizacyjnej. Ponieważ związki nie mają uprawnień do blokowania takich zmian, część z nich wyraża swoje stanowisko w wystąpieniach do kierownictwa Zakładu, Rady Nadzorczej oraz przedstawicieli rządu.

W praktyce jednak związki zawodowe w ZUS nie są przeciwne wdrażaniu reformy. Nie wprowadzały też takich form protestu, które mogłyby zagrozić sprawnemu funkcjonowaniu Zakładu, w przeciwieństwie do pracowników niektórych innych służb państwowych, np. służb celnych. Dezaprobatą artykułowana przez kierownictwo związków spotykała się co najwyżej z werbalną akceptacją członków, którzy zdają sobie sprawę, że mimo zmian organizacyjnych trwałość stosunku pracy w ZUS jest porównywalna z trwałością zatrudnienia stosunku pracy w służbie cywilnej.

5. Zarządzanie zasobami ludzkimi

Wdrożenie zasad zarządzania zasobami ludzkimi należy do kierownictwa najwyższego szczebla i powinno służyć realizacji celów wyznaczanych przez naczelne kierownictwo. Za politykę kadrową odpowiada prezes Zakładu. Aparat urzędniczy ma obowiązek przygotowania stosownych narzędzi do zarządzania zasobami ludzkimi dla zarządu i średniej kadry zarządczej.

Operacyjne zarządzanie pracownikami realizowane było na poziomie oddziałów, w których pracuje blisko 97% zatrudnionych w ZUS. Oddziałami Zakładu kierowało początkowo 52, a później 43 dyrektorów; obecnie pozostało na stanowisku niewiele ponad 15%. Aktywność naczelnego kierownictwa we wdrażaniu zasad zarządzania zasobami ludzkimi przedstawia zestawienie 1.

Zestawienie 1

Dokumenty o charakterze strategicznym przyjęte w ZUS

Data	Wyszczególnienie
Luty 2000	Rozpoczęcie realizacji zadań wynikających z raportu końcowego projektu <i>Planowanie strategiczne ZUS i rozwój organizacyjny</i> , w którym jednym z pięciu celów strategicznych jest poprawa gospodarowania zasobami ludzkimi.
Listopad 2003	Wprowadzenie <i>Strategii Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2004–2005</i> , w której jednym z pięciu celów szczegółowych była poprawa zarządzania zasobami ludzkimi.
Maj 2007	Zawarcie Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy dla Pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.
Kwiecień 2009	Przyjęcie <i>Strategii zarządzania zasobami ludzkimi w ZUS ze szczególnym uwzględnieniem lat 2009–2012</i> .
Październik 2010	Wprowadzenie <i>Strategii przekształceń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2010–2012</i> .
Czerwiec 2011	Wprowadzenie polityki obszarowej w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi.
Grudzień 2012	Wprowadzenie <i>Strategii rozwoju Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2013–2015</i> , której celem nadrzędnym jest zwiększenie zaufania do ZUS zarówno w relacji ZUS–klient, jak i w relacji pracodawca–pracownik.

Źródło: opracowanie własne.

We wszystkich akceptowanych przez naczelne kierownictwo w latach 2001–2013 dokumentach określających strategię ZUS przyjęto za cel budowanie instytucji, która jest nakierowana na zdobywanie zaufania klienta, racjonalnie gospodaruje środkami publicznymi i jest atrakcyjnym pracodawcą.

Tak określone cele w różnym stopniu były realizowane przez praktyczne formy zarządzania zasobami ludzkimi. Opisując początkowy okres wdrażania reformy, można mówić co najwyżej o zarządzaniu personelem. Polegało ono przede wszystkim na doraźnym przesuwaniu pracowników w oddziałach w miejsce, gdzie występowało zagrożenie realizacji zadań. Istotnymi dokumentami dla zarządzania zasobami ludzkimi było przyjęcie strategii przekształceń ZUS na lata 2010–2012 i strategii rozwoju ZUS na lata 2013–2015. Szczegółowe rozwiązania istotne dla zarządzania zasobami ludzkimi wprowadzono w latach 2003–2005 i w latach 2010–2013.

Zestawienie 2

**Istotne uregulowania wewnętrzne w latach 1999–2000
z zakresu zarządzania zasobami ludzkimi w ZUS**

Data	Wyszczególnienie
Wrzesień 1999	Regulamin pracy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Styczeń 2000	Regulamin wynagradzania pracowników ZUS
Maj 2001	Zasady prowadzenia działalności szkoleniowej w ZUS
Lipiec 2003	Kryteria oceny pracy oddziałów ZUS
Marzec 2004	Procedura opracowywania kart opisów stanowisk w ZUS
Marzec 2004	Procedura adaptacji nowo zatrudnionych pracowników w ZUS
Marzec 2004	Regulamin Systemu Okresowych Ocen Pracowników „Mentor”
Grudzień 2004	Zasady przyznawania świadczeń pracownikom podnoszącym kwalifikacje w formach szkolnych i pozaszkolnych na podstawie skierowania udzielonego przez ZUS
Wrzesień 2005	Procedura naboru pracowników
Grudzień 2009	Standardy obsługi klientów w terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS
Luty 2010	Nowe zasady dokonywania oceny pracy oddziałów ZUS
Kwiecień 2010	Kodeks postępowania pracowników ZUS

Źródło: opracowanie własne.

Dopiero w latach 2001–2005 wprowadzono jednolite, obowiązujące w całym ZUS reguły:

- zasady prowadzenia działalności szkoleniowej,
- procedurę adaptacji nowo zatrudnionych pracowników,
- procedurę naboru pracowników,
- procedurę opracowywania kart opisów stanowisk pracy,
- kryteria oceny pracy oddziałów,
- regulamin okresowych ocen pracowników.

W 2004 r., po negocjacjach ze związkami zawodowymi, wprowadzono system okresowej oceny pracowników. To narzędzie zarządzania zasobami ludzkimi miało tylko trzyletni żywot. Modyfikacja zapowiedziana w *Strategii zarządzania zasobami ludzkimi na lata 2009–2012* nie została wdrożona. Krytyczne opinie o tej formie oceny pracowników dotyczyły przede wszystkim tego, że nie pełni ona funkcji rozwojowej i nie wpływa na kształtowanie postaw pracowników. Na takie przekonanie mogła wpłynąć duża liczba wykonywanych codziennie prostych, powtarzalnych czynności, które z powodzeniem można zautomatyzować w systemie informatycznym.

W 2010 r. po raz pierwszy zlecono firmie zewnętrznej badania poziomu motywacji pracowników ZUS (w badaniu uczestniczyło ponad 10% pracowników) oraz kultury

organizacyjnej (blisko 14% pracowników). Badania ankietowe zbiegły się z wprowadzeniem *Kodeksu postępowania pracowników ZUS*, który zdefiniował kluczowe wartości Zakładu oraz wynikające z nich normy postępowania pracowników. Określił też standardy zachowania wobec klientów, instytucji współpracujących, a także zasady kształtowania wewnętrznych relacji.

Badania poziomu motywacji pracowników wskazały, że największy wpływ na ogólną satysfakcję z pracy w ZUS mają warunki pracy, identyfikacja z ZUS oraz samoocena zadaniowa pracowników. Najważniejszą wartością dla pracownika ZUS jest stabilność i bezpieczeństwo. Pracownicy są zadowoleni z ciekawej i ważnej pracy. Uważają, że Zakład dobrze wykonuje zadania i szanuje klientów. Pracownicy chwalą atmosferę w swoim zespole i identyfikują się z nim, wzajemnie darzą się szacunkiem. Niezadowolone pracowników budzi wysokość wynagrodzenia i brak jego powiązania z wynikami pracy. Pracownicy uważają, że są gorzej wynagradzani niż pracownicy innych instytucji publicznych. Ponadto krytycznie oceniają warunki do wykonywania obowiązków, takie jak przestarzałe narzędzia pracy, niespójność przepisów i procedur.

W grudniu 2013 r. firma zewnętrzna przeprowadziła ponowne badanie kultury organizacyjnej ZUS. Porównując wyniki i wnioski z badań w roku 2010 i 2013, ankietowani nadal jako największą niedogodność pracy w ZUS, oprócz „niskich pensji”, wskazali „zbyt dużo zmian wprowadzanych w krótkim czasie i zbyt dużo procedur”. W opiniach pojawił się też znaczący element niedogodności – „atmosfera rywalizacji”.

Celem badania było poznanie opinii pracowników o ich stosunku do zmian w Zakładzie. Wiele elementów będących tematem ankiet w tym badaniu świadczy o tym, że pracownicy „czują się” kapitałem ludzkim Zakładu: ponad 90% ankietowanych uważa, że „dobrze zna się na swojej pracy i starannie wykonuje swoje obowiązki”; blisko 70% „lubi swoją pracę i uważa, że kieruje nimi dobrze znający się na pracy przełożony”. Jednocześnie jednak: 2/3 badanych czuje się przeciążona pracą, połowa badanych nie umie jednoznacznie określić, czy identyfikuje się z instytucją, w której pracuje, a blisko 40% myślało w ostatnim półroczu o odejściu z pracy w ZUS.

Uzyskane wyniki nie odbiegają, zdaniem prowadzących te badania, od wyników badań przeprowadzonych w innych organizacjach. Należy jednak zachować ostrożność w ich interpretacji.

W latach 2010–2013 w dużym tempie wdrażano w ZUS podstawowe elementy zarządzania procesowego. W regulacjach wewnętrznych Zakładu od nowa uporządkowano właściwie wszystkie funkcjonujące procesy. Język instrukcji i opisów procedur wprowadził wiele nowych pojęć. Ich czytelność może zniechęcać pracowników realizujących kluczowe procesy do zgłaszania ewentualnych pomysłów na ich optymalizację. Wraz z wdrażaniem zarządzania procesowego wprowadzono narzędzia pomiaru efektywności w formie Zrównoważonej Karty Wyników (ZKW). Jednym z elementów ZKW są zrozumiałe, chociaż dyskusyjne, mierniki wydajności pracy pracowników komórek biznesowych. Trzy lata funkcjonowania ZKW doprowadziły do widocznego „spłaszczenia w górę” wartości wskaźników osiągniętych przez oddziały ZUS.

Niestety, w ciągu ostatnich 15 lat żadnej z ekip kierowniczych ZUS nie udało się wdrożyć czytelnego systemu wartościowania pracy i katalogu kluczowych stanowisk oraz zasad awansu poziomego. W omawianym okresie Zakładem kierowało siedmiu prezesów; tylko w ciągu pierwszych czterech lat zmieniło się trzech prezesów. Każdy z nich miał inne doświadczenie w zarządzaniu, także w zarządzaniu zasobami ludzkimi.

Realizowane w ostatnim okresie przez naczelne kierownictwo Zakładu działania w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi wydają się zmierzać do modelu zarządzania opartego na kompetencjach (Dubois, Rotwell 2004: 32). Rozumiane są one jednak szerzej niż tylko wiedza i umiejętności, ale również cechy osobowości i poziom motywacji. Zamierzenia te naczelne kierownictwo ZUS zawarło w strategii rozwoju na lata 2013–2015.

6. Podsumowanie

Analiza przedstawionych zdarzeń i zjawisk zachodzących w zespole pracowników ZUS nie daje jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy w latach 1998–2013 zasoby kadrowe były konsekwentnie przekształcane w kapitał ludzki i sprzyjały budowaniu zaufania ubezpieczonych do pracowników instytucji odpowiedzialnej za funkcjonowanie obowiązującego w Polsce systemu ubezpieczeń społecznych.

Ponad 20 lat pracy w ZUS autora tego opracowania nie ułatwia mu diagnozy, na jakim etapie budowania kapitału ludzkiego jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Argumentem przemawiającym za tezą, że zasoby kadrowe są przekształcane w kapitał ludzki, mogą być wyniki badań satysfakcji klienta przeprowadzanych przez fachową firmę zewnętrzną na zlecenie Zakładu. Badania przeprowadzone w roku 2010 i 2013 w zasadzie w całym badanym okresie wykazują tendencję wzrostową poziomu satysfakcji, rozumianej jako opinia o jakości zaspokajanych przez ZUS oczekiwań klientów. Badania przeprowadzone na wiarygodnej grupie respondentów sygnalizują znaczącą poprawę zaangażowania pracowników oraz zyczliwości i jakości świadczonych usług.

Literatura

Armstrong M. (1996), *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Strategia i działanie*, Wydawnictwo Profesjonalnej Szkoły Biznesu, Kraków.

Dubois D., Rotwell W. (2004), *Zarządzanie zasobami ludzkimi oparte na kompetencjach*, Helion, Gliwice.

Król H., Ludwiczynski A. (2006), *Zarządzanie zasobami ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

MPiPS (2013), *Informacja na temat rynku pracy, działań rządu na rzecz przeciwdziałania bezrobociu i jego skutkom oraz planowanych i wdrażanych zmianach funkcjonowania urzędów pracy*, Warszawa.

Sajkiewicz A. (1999), *Człowiek – kreator wartości przedsiębiorstwa*, w: Szablewski A., Herman A., red., *Zarządzanie wartością firmy*, Poltext, Warszawa.

Szaban J. (2011), *Zarządzanie zasobami ludzkimi w biznesie i w administracji publicznej*, Difin SA, Warszawa.

Szablewski A., Herman A., red. (1999), *Zarządzanie wartością firmy*, Poltext, Warszawa.

ZUS (1998–2012), *Sprawozdania z działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za lata 1998–2012*, Warszawa.

Akty prawne

Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (Dz.U. z 2013 r. poz. 269).

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2014 r. poz. 159).

Streszczenie

W latach 1999–2013 system ubezpieczeń społecznych przeszedł zasadnicze przeobrażenia systemowe i organizacyjne. Zmiany te były wdrażane przez pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Opracowanie przedstawia z pozycji praktyka i uczestnika zmian przemiany w statusie prawnym i w strukturze zatrudnienia w ZUS. Omawia zasady wynagradzania oraz role partnerów społecznych w kształtowaniu relacji między pracodawcą a pracownikami. Część opracowania poświęcona jest narzędziom, które kierownictwo ZUS wykorzystywało przy zarządzaniu zasobami ludzkimi. Praca prezentuje wyniki przeprowadzonych w roku 2010 i 2013 badań kultury organizacyjnej i poziomu motywacji pracowników ZUS oraz tendencję w postrzeganiu pracowników Zakładu przez klientów.

The human capital of the Polish Social Insurance Institution in times of change

Summary

In the years 1993–2013 the Polish social insurance system underwent both major organizational and systemic transformations. These changes were implemented by the employees of the Polish Social Insurance Institution. Coverage of the practice items – the participant of changes – shows changes in the legal status and structure of employment within the Polish Social Insurance Institution. It discusses the principles of remuneration and the role of social partners in shaping the relationship between employer and employees. A part of the study is devoted to the tools that the Polish Social Insurance Institution leadership used in the management of human resources. The paper presents the results of the 2010 and 2013 studies of organizational culture and employee motivation within the Polish Social Insurance Institution and trend in customers' perception of employees.

JERZY GAJOS – absolwent Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Wrocławskiego i Centrum Kształcenia Kadr Kierowniczych Administracji Państwowej. Członek Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego, członek Konwentu Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Wałbrzychu. W latach 1974–1990 pracownik administracji państwowej na szczeblu gminnym i wojewódzkim; w tym czasie pełnił wiele funkcji kierowniczych. Od 1991 r. dyrektor Oddziału ZUS w Wałbrzychu.

Edukacyjne i informacyjne aspekty działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Prawne podstawy i społeczne wymogi

1. Wprowadzenie

Informacja jest towarem takim samym jak produkty codziennego użytku, dobra luksusowe czy te niezbędne do życia. Informację się sprzedaje, kupuje, wymienia, zdobywa, czasami kradnie, ale niestety tylko w nieznacznym stopniu wykorzystuje. Większość informacji jest zapominana lub lekceważona lub po prostu niewłaściwie dystrybuowana. Przyczyną mogą być ograniczenia ludzkiego umysłu w przyswojeniu nieograniczonej liczby danych składających się na globalną informację.

Połączenie odpowiednio dobranych informacji, wzbogaconych doświadczeniem i oceną wartości oraz analitycznym wglądem w dane zagadnienie, to wiedza (Kosmala 2008). Wiedza jest ustrukturyzowanym zbiorem informacji, które także można sprzedawać. Służy temu postępowanie podobne do handlu dobrami materialnymi, a więc: marketing, reklama, opakowanie, kanały sprzedaży, sieć sklepów, promocja, przecena. Ma ono uzmysłowić potencjalnemu nabywcy potrzebę posiadania towaru, a w razie pierwotnej niechęci czy obojętności ma wywołać tę potrzebę, bez względu na cenę.

Ceną wiedzy jest koszt jej zakupu. Składa się nań wydatek na zakup czasopism, książek, dostęp do internetu, kanałów informacyjno-edukacyjnych, abonament radiowo-telewizyjny, opłaty za kursy, szkolenia, studia. Nie jest to wydatek jednorazowy, gdyż wiedza się starzeje. Pogląd, iż uzyskanie dyplomu szkoły wyższej stanowi zabezpieczenie na całe życie zawodowe, odszedł wraz z minioną epoką (Auleytner 2001: 37). Wiedzę i kompetencje należy aktualizować i doskonalić w sposób permanentny. Pozostaje jedynie przekonać do tego obywateli...

Poziom wykształcenia obywateli przekłada się bezpośrednio na wzrost gospodarczy. Badania (wprawdzie szacunkowe) wykazały, że podniesienie o rok poziomu kształcenia zwiększa wskaźnik wzrostu gospodarczego o 5%.

Już w 2000 r. w Lizbonie Unia Europejska przyjęła strategię opartą na związku edukacji i gospodarki. Głównym celem tej strategii było zwiększenie konkurencyjności i dynamiki gospodarki europejskiej na arenie międzynarodowej. Realizację celu oparto na założeniu przejścia do gospodarki opartej na wiedzy, inwestowaniu w zasoby ludzkie (uznane za największe bogactwo Unii), rozwoju społeczeństwa informacyjnego i tworzeniu aktywnego państwa socjalnego. Założono zwiększenie nakładów finansowych na systemy edukacji, podniesienie jakości i efektywności kształcenia, powszechny dostęp do nauki, ze szczególnym naciskiem na kształcenie przez całe życie (Grabczuk 2007: 7–9).

Wytyczne wspólnej polityki edukacyjnej znajdują odzwierciedlenie we wspólnej polityce społecznej. U podstaw europejskiego modelu socjalnego leżą przecież takie wartości, jak: równość, niedyskryminacja, solidarność oraz powszechny bezpłatny lub tani dostęp do edukacji i opieki zdrowotnej oraz innych świadczeń publicznych. Zgodnie z obowiązującą doktryną stanowią one prawo obywateli i jednocześnie zasadniczy element nowoczesnej gospodarki i sprawiedliwego społeczeństwa (Magierek 2011: 14).

Niezależnie od zobowiązań wynikających z przyjęcia kierunków wyznaczonych przez unijne polityki: edukacyjną i społeczną, nadrzędną zasadą, a nawet powinnością każdego państwa jest dbałość o rozwój społeczeństwa, którym zarządza. Rozwój dokonuje się w sposób wielokierunkowy. Podstawową funkcją państwa w tym zakresie jest działalność kulturowo-oświatowa, oznaczająca obowiązek organizacji systemu edukacji i instytucji szerzących rozwój intelektualny obywateli. Jest to obowiązek prawny, moralny i faktyczny państwa, uzasadniony możliwościami działania wynikającymi z przymiotu władzy i kompetencji koordynacyjnych. Państwo realizuje obowiązki edukacyjne poprzez tworzenie stosunków administracyjnych jednostek „własnych”, czyli państwowych, oraz przez umożliwianie jednostkom o innym charakterze funkcjonowania na podstawie nadanych uprawnień.

Nie jest celem niniejszego opracowania przedstawienie pełnego katalogu jednostek i urzędów państwowych odpowiedzialnych za realizację zadań edukacyjnych. Trudno jednak pominąć niektóre z nich.

2. Podmioty odpowiedzialne za realizację zadań edukacyjnych

Ministerstwo Edukacji Narodowej ponosi odpowiedzialność głównie za jakość kształcenia w trybie szkolnym. Kieruje się przesłaniem „edukacji skutecznej, przyjaznej i nowoczesnej”¹, zamieszczonym na swojej stronie internetowej.

Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego szczeni się tym, że szkolnictwo wyższe jest jednym z najbardziej rozwijających się obszarów życia społecznego. Liczba funkcjonujących uczelni i studentów daje Polsce jeden z najwyższych na świecie wskaźników skolaryzacji oraz największą liczbę instytucji szkolnictwa wyższego w Europie². Wśród głosów wypowiedzianych przez przedstawicieli resortu wybija się zdanie o konieczności dostosowywania programów kształcenia do potrzeb rynku pracy, do porozumienia nauki z pracodawcami i biznesem w celu najlepszego przygotowania absolwentów do współczesnych wyzwań wymagającego rynku pracy.

Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji za jedno ze swoich podstawowych zadań wskazuje opracowywanie strategicznych rozwiązań państwa w zakresie rozwoju kapitału ludzkiego w administracji publicznej, prowadzących do podnoszenia jakości usług publicznych, wzrostu zaufania i zadowolenia obywateli z działania administracji publicznej oraz podniesienia satysfakcji z pracy pracowników urzędów. Zajmuje się także koordynowaniem przedsięwzięć związanych z budową i rozwojem społeczeństwa informacyjnego, podejmowanych przez instytucje realizujące zadania publiczne, promując działania przeciwdziałające wykluczeniu cyfrowemu oraz prowadząc sprawy związane z edukacją w zakresie wdrażania nowoczesnych rozwiązań informatycznych³.

¹ www.men.gov.pl (dostęp 15.10.2012).

² www.nauka.gov.pl (dostęp 15.10.2012).

³ www.mac.gov.pl (dostęp 15.10.2012).

W wyjątkowo interesujący sposób do odwiedzenia stron edukacyjnych zaprasza Ministerstwo Finansów: *Wiedza ekonomiczna i dobre decyzje finansowe Polaków są kluczowe dla rozwoju Polski*. To właśnie dlatego Ministerstwo Finansów jako strażnik polskiej gospodarki w swej szerokiej działalności przykłada ważną rolę do prowadzenia działań wspierających wzrost świadomości ekonomicznej Polaków.

Podnoszenie poziomu wiedzy z obszaru finansów, podatków i budżetu jest celem podejmowanych działań edukacyjnych. Zależy nam szczególnie na tym, aby obywatele, zwłaszcza młodzi ludzie, otrzymywali rzetelną edukację w tym zakresie. Umiejętnie wykorzystywana wiedza o podatkach pomoże im w przyszłości, jako uczestnikom życia gospodarczego, podejmować racjonalne decyzje oraz dokonywać wyborów zwiększających szansę na sukces w życiu zawodowym. Lepsza znajomość własnych praw i obowiązków to sprawny i bezkonfliktowy kontakt z administracją skarbową, to zrozumienie otaczających nas mechanizmów. To także bardziej świadome decyzje o charakterze ekonomicznym⁴. Tak przedstawioną zachętę do edukacji ekonomicznej Ministerstwo Finansów wzbogaca dostępnymi na swojej stronie prezentacjami multimedialnymi, propagującymi wybrane obszary wiedzy.

W zdrowym ciele zdrowy duch! Tą zasadą kieruje się Ministerstwo Sportu i Turystyki⁵, promując zdrowy styl życia, aktywność fizyczną i edukację zdrowotną. Związek stanu zdrowia z umiejętnością i chęcią do podnoszenia kwalifikacji zawodowych i rozwoju intelektualnego jest na tyle oczywisty, że nie wymaga dalszych wyjaśnień. W tym zakresie współdziała zresztą z powołanym do nadzoru nad zdrowiem obywateli Ministerstwem Zdrowia.

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej⁶ realizuje funkcje zarządzające edukacją wybranych dziedzin prawa i propagowaniem wiedzy. Jednocześnie poprzez treści zawarte na swojej stronie internetowej stało się źródłem wiedzy. Szczególnie szeroki tematycznie pakiet informacji odnoszący się do zagadnień pomocy społecznej, prawa pracy, przeciwdziałania przemocy w rodzinie, osób niepełnosprawnych, ubezpieczeń społecznych, funduszy europejskich, społecznych praw człowieka jest tego właściwym przykładem.

Propagowanie wiedzy w innych, ważnych społecznie dziedzinach, takich jak: kultura i dziedzictwo narodowe, ekologia i ochrona środowiska, gospodarka rolna, transport, budownictwo czy gospodarka morska, należy do kolejnych niewymienionych z nazwy właściwych resortów rządowych.

Administracja państwowa to również inne jednostki, organy i urzędy. Podmioty te bądź stanowią jednostki organizacyjne określonego resortu, bądź też samodzielne jednostki organizacyjne poddane nadzorowi danego organu.

Podmiotami, których działanie umocowane jest szczególnie wysoko, bo wynika z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, są sądy i trybunały, szczególnie Trybunał Konstytucyjny, Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Dziecka, Krajowa Rada Radiofonii i Telewizji.

Należy również wymienić jednostki organizacyjne o innym statucie, których zadania są nierozdzielnie związane z obowiązkami informacyjnymi na rzecz obywateli (klientów). Są wśród nich: Państwowa Inspekcja Pracy i oczywiście Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Szczególnymi zadaniami, których omówienie stanowi istotę niniejszego opracowania, są zadania określone w art. 68 ust. 1 pkt 8 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁷, tj. obowiązek popularyzacji wiedzy o ubezpieczeniach społecznych.

⁴ www.mf.gov.pl (dostęp 15.10.2012).

⁵ www.msport.gov.pl (dostęp 15.10.2012).

⁶ www.mpips.gov.pl (dostęp 15.10.2012).

⁷ Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.

Popularyzację wiedzy niezależnie od dziedziny, na którą jest ukierunkowana: czy to ubezpieczenia, ekonomia, historia, nauki ścisłe itd., należy odnieść do pedagogiki wraz z jej licznymi pojęciami, takimi jak: nauczanie, kształcenie, samokształcenie, wiedza, zarządzanie wiedzą, audyt wiedzy, ale przede wszystkim edukacja. Edukacja rozumiana jako ogół oddziaływań międzygeneracyjnych służących formułowaniu całokształtu zdolności życiowych człowieka (fizycznych, poznawczych, estetycznych, moralnych i religijnych), czyniących z niego istotę dojrzałą, świadomie realizującą się, „zadomowioną” w danej kulturze, zdolną do konstruktywnej krytyki i refleksyjnej afirmacji (Milerski, Śliwierski, red. 2000: 54). Według *Encyklopedii pedagogicznej XXI wieku* edukacja to ogół wielowymiarowych działań oraz procesów służących wychowaniu i kształceniu osób czy grup społecznych (łac. *educatio* – wychowanie, *educō* – wyprowadzić, wyciągnąć, poprowadzić, wychować; Pilch red. 2003: 905).

Edukacja w zależności od uwarunkowań społeczno-politycznych i przesłanek teoretycznych może być traktowana jako:

- proces permanentnego uczenia się człowieka przez całe życie,
- prawo, a zarazem obywatelska powinność człowieka, instrument władzy do realizacji określonych interesów i celów społecznych, partyjnych, związkowych, narodowych, kulturowych itp., ale także jako
- obszar samoregulacji społecznej, główny czynnik rozwoju ludzkiego kapitału, jakości życia społeczeństw czy cywilizacji (Pilch red. 2003: 905).

W dobie postępu technicznego i jego wpływu na kształtowanie się w wielu krajach, w tym także w Polsce, społeczeństwa informacyjnego klasyczne znaczenie edukacji musi ewoluować. Współcześnie edukację można traktować jako sposób na nabycie wiedzy lub nawet sposób na odnalezienie właściwego zasobu wiedzy.

Zasób wiedzy z zakresu ubezpieczeń społecznych jest w społeczeństwie polskim na wyjątkowo niskim poziomie. Z wyników badań opublikowanych w 2011 r. w międzynarodowym raporcie grupy finansowej AXA (*Risk...* 2011) wynika, że w Polsce poziom wiedzy związanej z ubezpieczeniami społecznymi jest najniższy w Europie. Raport prezentuje nastawienie pracujących mieszkańców 26 krajów z całego świata do przyszłości emerytalnej. Jak wynika z raportu, Polacy są niedostatecznie poinformowani o mechanizmach regulujących system emerytalny. Nie posiadają wiedzy co do wysokości swoich przyszłych świadczeń. Aż 25% pracujących Polaków nie ma żadnego dodatkowego zabezpieczenia na starość. To najgorszy wynik w Europie. Według raportu stopień niewiedzy polskiego społeczeństwa jest główną przyczyną negatywnego nastawienia do wszelkich zmian w systemie emerytalnym.

Pojawia się pytanie, czy stwierdzony stan niewiedzy wynika z niedostatecznego poziomu edukacji w tym zakresie, czy też z powszechnej niechęci do uczenia się tej konkretnej dziedziny.

3. Wyniki badań empirycznych

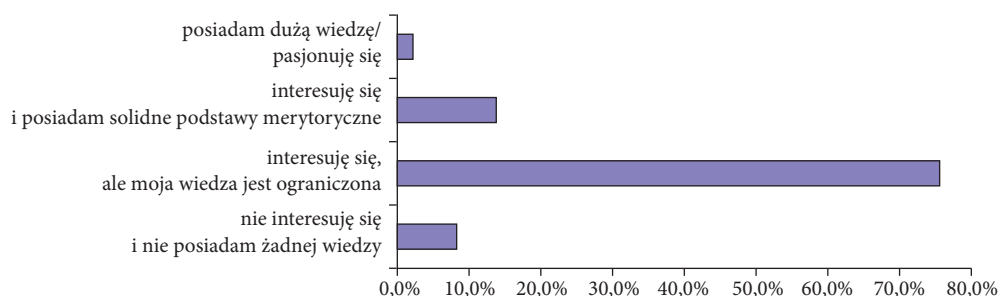
Aby uzyskać odpowiedź na powyższe pytanie, przeprowadziłem badanie ankietowe, którego celem było uzyskanie informacji na temat poziomu wiedzy z zakresu ubezpieczeń społecznych określonych grup respondentów oraz poznanie potrzeb edukacyjnych wskazanych przez samych ankietowanych. Dobór próby został ukierunkowany na osoby posiadające określony zasób wiedzy ogólnej i dyplom przynajmniej szkoły średniej. Respondentami byli słuchacze studiów wyższych (licencjackich, magisterskich, podyplomowych), zamieszkali na obszarze województw zachodniopomorskiego i pomorskiego. Łącznie wypełniono 1310 ankiet. Większość mieszka

na wsi (35%), w miejscowości poniżej 10 tys. mieszkańców – 18,3%, w miejscowości od 10 tys. do 100 tys. mieszkańców – 28,2%, w miejscowości powyżej 100 tys. mieszkańców – 16%. Wytypowana grupa nie jest zatem reprezentatywna, dlatego nie można uogólnić wyników badania na całą populację, ale dają one perspektywę w ocenie zjawiska.

W ankiecie zastosowane zostały pytania otwarte i zamknięte. Uzyskane informacje są więc kombinacją danych ilościowych oraz jakościowych. Poniżej zaprezentuję odpowiedzi uzyskane na wybrane pytania. W pytaniu pierwszym ankietowani mieli określić według własnego przekonania posiadaną wiedzę o istotnych uregulowaniach dotyczących ubezpieczeń społecznych (wykres 1).

Wykres 1

Posiadaną wiedzę o zagadnieniach dotyczących ubezpieczeń społecznych, w %

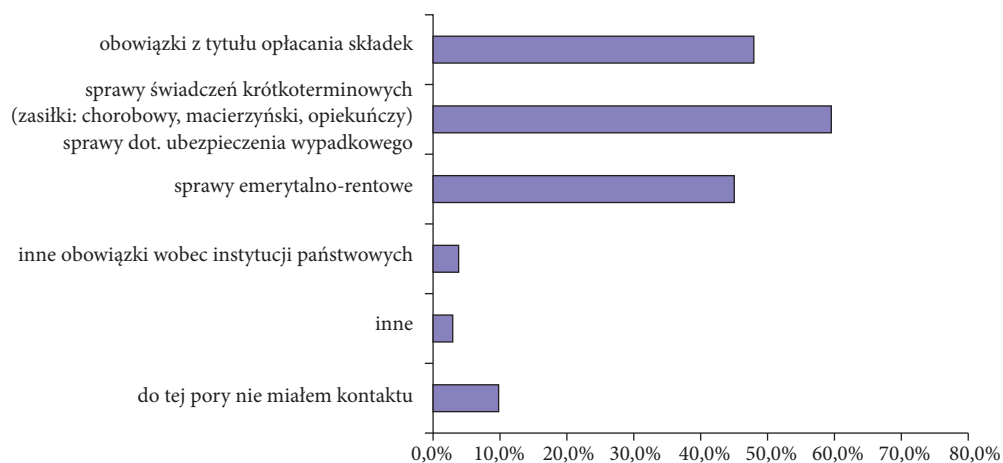


Trzy czwarte ankietowanych odpowiedziało, że interesuje się istotnymi uregulowaniami dotyczącymi ubezpieczeń społecznych, ale wiedza ta jest ograniczona. Interesuje się i posiada solidne podstawy merytoryczne w tym zakresie 13,7%, natomiast 8,4% nie interesuje się i nie posiada żadnej wiedzy.

Kolejne pytanie próbowało sprecyzować rodzaj spraw, z jakimi ankietowani mieli kontakt (wykres 2).

Wykres 2

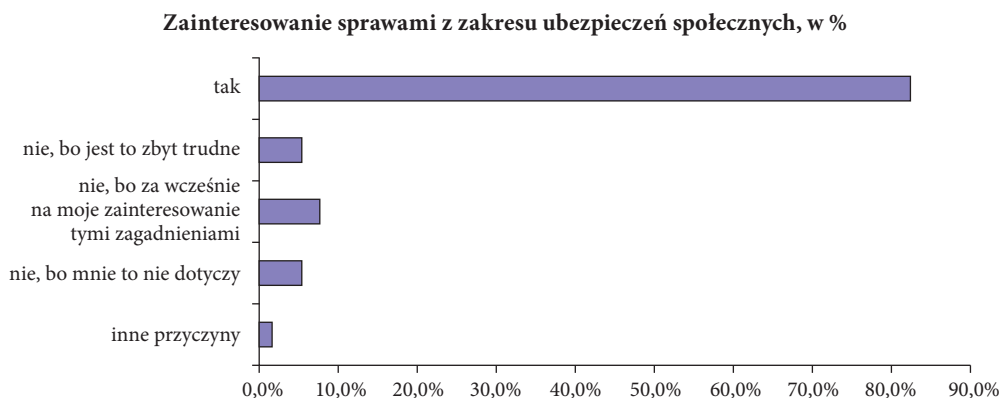
Kontakt z ZUS według rodzaju spraw, w %



Dotychczas respondenci w większości (59,5%) mieli kontakt ze sprawami świadczeń krótkoterminowych (zasiłki: chorobowy, macierzyński, opiekuńczy) oraz sprawami dotyczącymi ubezpieczenia wypadkowego, a także sprawami emerytalno-rentowymi (45%). Obowiązki z tytułu opłacania składek wymieniło nieznacznie więcej badanych (48,1%). Tylko 9,9% nie miało kontaktu ze sprawami dotyczącymi ubezpieczeń społecznych.

Na pytanie: *Czy jesteś zainteresowany zdobywaniem wiedzy z zakresu ubezpieczeń społecznych?* – zdecydowana większość (82,4%) odpowiedziała twierdząco. Niewielka grupa (7,6%) ankietowanych uważa, że na zainteresowanie tymi zagadnieniami jest dla nich jeszcze za wcześnie, 5,3% uważa, że te zagadnienia ich nie dotyczą, a dla 5,3% są one zbyt trudne (wykres 3).

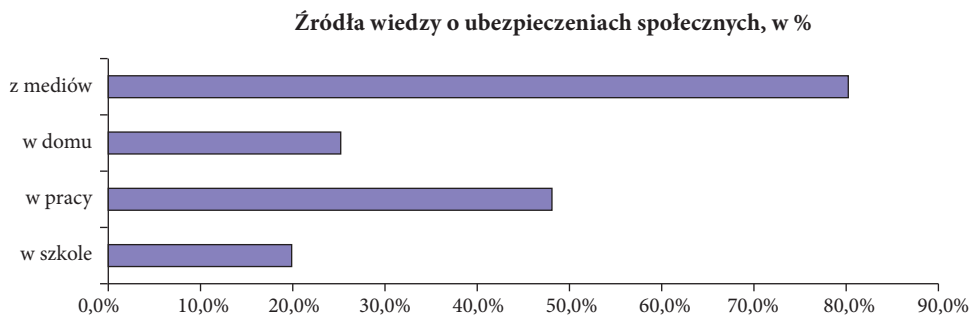
Wykres 3



Zakres tematyczny wiedzy, jaką chcieliby zdobyć ankietowani, jest bardzo obszerny. Pytanie było otwarte, dlatego uzyskano różnorodne odpowiedzi. Najczęściej przewijały się tematy związane z uprawnieniami do świadczeń emerytalno-rentowych, świadczeń krótkoterminowych w odniesieniu do własnej osoby i rodziny. Pojawia się też chęć uzyskania wiedzy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego.

Pytanie wielokrotnego wyboru o źródła wiedzy wykazało, że ankietowani najczęściej (ponad 80%) uzyskują wiedzę z mediów (wykres 4).

Wykres 4

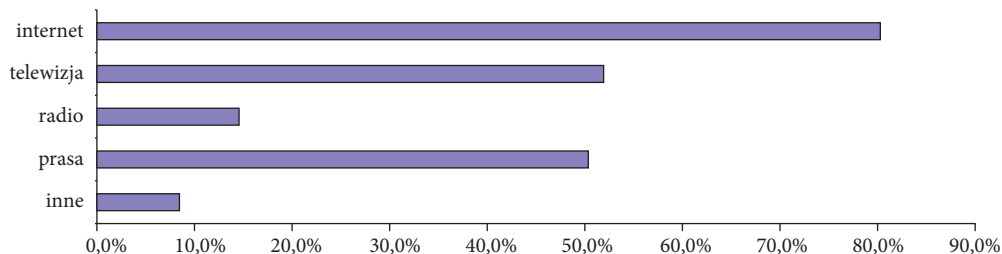


Odpowiedź na następne pytanie precyzuje media, będące najczęstszym źródłem wiedzy dla ankietowanych (wykres 5).

Najczęściej zaznaczaną odpowiedzią był internet (80,2% ankietowanych), prasa (50,4%) i telewizja (51,9%), natomiast radio wskazało niespełna 14%.

Wykres 5

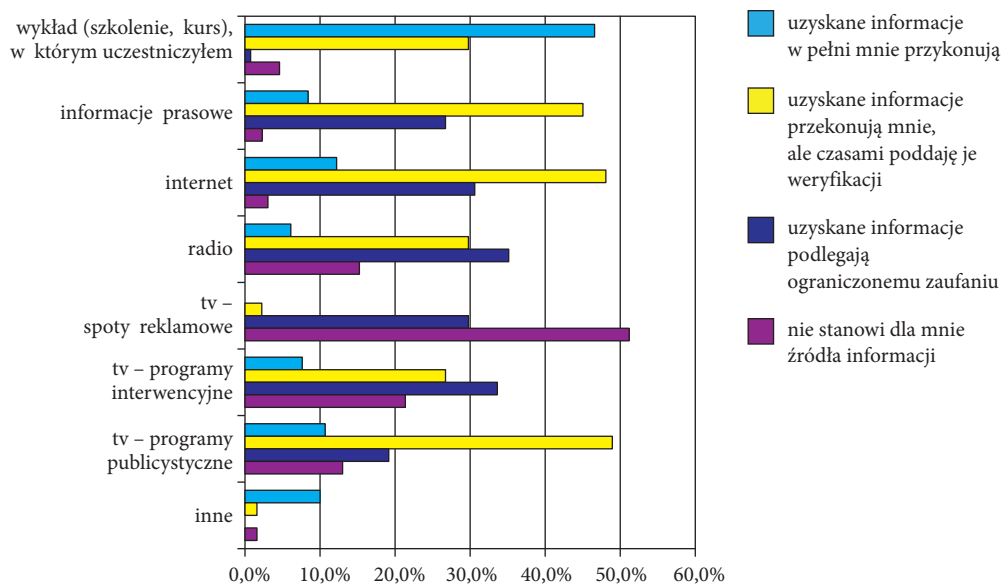
Media będące źródłem wiedzy o ubezpieczeniach społecznych, w %



Inaczej kształtuje się poziom zaufania ankietowanych do wymienionych źródeł (wykres 6). W zasadzie największym uznaniem cieszą się wykłady, w tym różnego rodzaju szkolenia i kursy. Aż 76,4% badanych odpowiedziało, że w ten sposób zdobyte informacje są przekonujące do tego stopnia, że aż 46,6% nie widzi potrzeby ich weryfikacji. Wyraźnie daje się zaobserwować brak zaufania do spotów reklamowych. Aż 80,9% ankietowanych deklaruje, że w ten sposób uzyskane informacje albo nie stanowią źródła wiedzy, albo podlegają ograniczonemu zaufaniu. Przekonującym źródłem wiedzy w ocenie badanych jest internet. Prawie połowa badanych (48,1%) przyjmuje informacje prezentowane w sieci, tylko czasem poddając je weryfikacji. Kolejne 12,2% w ogóle nie weryfikuje uzyskanych w sieci wiadomości, uznając ich wiarygodność za pewnik. Tak duże zaufanie do informacji prezentowanych w internecie może budzić niepokój. Niekoniecznie bowiem ankietowani swą wiedzę uzyskują z oficjalnej strony ZUS.

Wykres 6

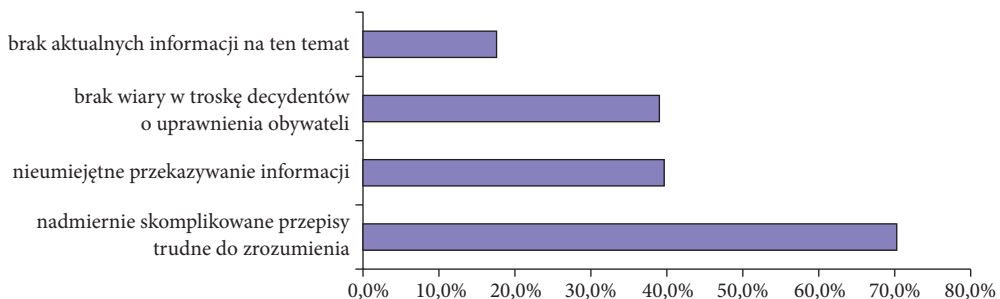
Poziom zaufania do źródeł wiedzy o ubezpieczeniach społecznych, w %



Przyczyn ograniczonej wiedzy w zakresie ubezpieczeń społecznych ankietowani doszukują się w nadmiernie skomplikowanych i trudnych do zrozumienia przepisach (70,2%). Inną wskazywaną przyczyną jest nieumiejętne przekazywanie informacji oraz brak wiary w troskę decydentów o uprawnienia obywateli (prawie po 40%). Z kolei 17,6% widzi przyczynę w braku aktualnych informacji na ten temat (wykres 7).

Wykres 7

Przyczyny niskiej świadomości społeczeństwa w zakresie ubezpieczeń społecznych, w %



4. Wnioski z badań

Podsumowując zgromadzony materiał empiryczny, nasuwają się wnioski, których ze względu na niereprezentatywną grupę badanych nie należy odnosić do całego społeczeństwa. Można nawet założyć, że podobne badanie przeprowadzone w grupie zróżnicowanej pod względem wykształcenia mogłoby dać odmienne wyniki. Tym bardziej niepokoją niektóre wnioski. Jeżeli ponad 70% osób posiadających co najmniej świadectwo maturalne ocenia przepisy dotyczące ubezpieczeń społecznych jako nadmiernie skomplikowane, to trudno nie przyjąć założenia, że część społeczeństwa znacznie gorzej wykształcona będzie miała jeszcze większe trudności ze zrozumieniem tych przepisów.

Podobne wnioski nasuwają się po analizie wyników badania przeprowadzonego przez niezależną firmę, dotyczącego satysfakcji klientów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Badanie to – o nieporównywalnie szerszym zasięgu – miało dotychczas pięć etapów i trwało w sumie dwa lata. Dane uzyskano, stosując metody: wywiadu telefonicznego (CATI), wywiadu bezpośredniego (CAPI) oraz badań jakościowych (FGI). Objęcie badaniem tak dużej grupy klientów w stosunkowo długim czasie pozwoliło uzyskać informację o poziomie obsługi, o celowości podejmowanych działań w zakresie poprawy jakości obsługi, o obszarach nadal wymagających usprawnienia, ale przede wszystkim o oczekiwaniach samych klientów (Marczak 2012a: 10).

Na marginesie wspomnę, że badanie wykazało systematyczny wzrost ogólnego poziomu satysfakcji klientów z obsługi. Ocena wypadła dobrze również na tle innych wybranych instytucji. W porównaniu z nimi Zakład konsekwentnie otrzymuje najwięcej pozytywnych opinii. Ponadto badani dobrze oceniają zmiany zachodzące w ZUS w ciągu ostatnich lat, szczególnie w grupie przedsiębiorców, czyli osób, które najczęściej kontaktują się z Zakładem (Marczak 2013: 12).

Niezależnie od ogólnie pozytywnej oceny w opinii przedsiębiorców przeważa przekonanie o skomplikowaniu sporządzania dokumentów ubezpieczeniowych. Według nich pra-

widłowe wypełnienie formularzy wymaga bardzo dobrej znajomości aktualnych przepisów, a także sprawności i uwagi, szczególnie w przypadku osób o mniejszym doświadczeniu w tym zakresie. Tym samym klienci zauważają, jak istotne jest uzyskanie precyzyjnej, wyczerpującej i aktualnej informacji, chociażby o zasadach sporządzania dokumentów ubezpieczeniowych (Marczak 2012b: 11).

5. Działania edukacyjne i informacyjne ZUS

Wyniki badań zarówno tych lokalnych, jak i tych ogólnopolskich potwierdzają potrzebę podejmowania działań edukacyjnych. Co więcej, uzasadniają skierowanie jej do odbiorców bardzo młodych, tj. do młodzieży szkolnej. Potwierdzenie i uzasadnienie tej tezy można znaleźć w jednym z referatów wygłoszonych na konferencji naukowej w Krakowie (Sroka 2013). Autor tego referatu wskazuje, że odbiór ubezpieczeń społecznych jest negatywny, gdyż traktowane są one jako kolejne obciążenie finansowe.

Niezwykle trudno jest zmienić takie podejście. Zasadna zatem wydaje się praca z młodym człowiekiem, głównie na etapie szkolnym i uniwersyteckim, kiedy jeszcze nie wyrobił sobie opinii na podstawie nierzetelnych i powierzchownych źródeł. W tym czasie kształtuje się świadomość obywatelska i sposób rozumienia świata, w tym świata finansów, a młodzież dojrzewa do dokonywania świadomych wyborów. Od tego zależy nastawienie, z jakim dorosły już klient wejdzie w kontakt z Zakładem i czy w ogóle ten kontakt nawiąże. Niestety, bazując na danych zebranych przez autora należy uznać, że aktualnie obowiązujące podręczniki szkolne nie zawierają w zasadzie żadnych informacji, które mogłyby stać się narzędziem wykorzystanym w celu przekazania wiedzy z zakresu ubezpieczeń. W większości zbadanych publikacji temat ten jest pomijany lub traktowany marginalnie.

Próbą zmiany tak niekorzystnych uwarunkowań jest z pewnością podjęcie decyzji, w porozumieniu z Ministerstwem Edukacji, o włączeniu do programów nauczania zagadnień związanych z ubezpieczeniami społecznymi. Projekt w pierwszej kolejności skierowany jest do szkół ponadgimnazjalnych. We współpracy z metodykami nauczania opracowano cykl czterech lekcji, na których uczniowie mają zdobyć nie tylko wiedzę teoretyczną, ale także umiejętności przydatne w przyszłości.

Lekcja pierwsza poświęcona jest zagadnieniom historycznym oraz istocie ubezpieczeń społecznych. Kolejne lekcje omawiają zasady i uwarunkowania polskiego systemu ubezpieczeń społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem systemu emerytalnego. Na koniec uczniowie od strony praktycznej zapoznają się z zagadnieniami dotyczącymi podjęcia własnej działalności (rejestracja firmy w ZUS, zasady rozliczania składek, e-ZUS dla przedsiębiorczych). Scenariusze oraz konspekty dla nauczycieli zostały przygotowane przez profesjonalnych metodyków. Forma i narzędzia prezentacji treści mają być atrakcyjne i angażujące uwagę uczniów (interaktywność, prezentacje multimedialne, internet, Platforma Usług Elektronicznych, aplikacja interaktywna – awatar, próbne wypełnianie formularzy ZUS).

Oprócz zajęć skierowanych bezpośrednio do uczniów, przygotowywane są również szkolenia dla nauczycieli. Każdy nauczyciel otrzyma materiały dydaktyczne, pomocnicze oraz indywidualną opiekę merytoryczną i pomoc techniczną (sprzęt multimedialny) w przeprowadzaniu lekcji ze strony pracownika ZUS. Trwają prace nad stworzeniem bazy nauczycieli uczestniczących w projekcie. Na początek do programu weszły pilotażowo wytypowane szkoły na terenie całego kraju. Stopniowo liczba szkół objętych projektem wzrasta.

Grupa adresatów wiedzy nie może ograniczać się do młodzieży szkolnej. Działania Zakładu muszą być kierowane do zdecydowanie szerszego kręgu odbiorców, a środki, sposoby i metody wykorzystywane w procesie edukacyjnym winny odpowiadać potrzebom współczesnego społeczeństwa informacyjnego i jednocześnie uwzględniać nowe technologie, w tym nowoczesne środki przekazu i alternatywne metody komunikowania się.

14 czerwca 2012 r. uruchomiona została Platforma Usług Elektronicznych (PUE), dająca klientom możliwość kontaktu z Zakładem za pośrednictwem internetu, czyli bez konieczności wychodzenia z domu. PUE umożliwia dostęp do danych zapisanych na indywidualnych kontach, daje możliwość prostego generowania i przesyłania drogą elektroniczną dokumentów, pism i wniosków. Za pośrednictwem portalu PUE klienci mogą rezerwować wizyty w terenowej jednostce Zakładu (ZUS 2012a).

Działająca strona internetowa Zakładu również zwiększa swoją popularność. Miesięcznie odwiedza ją kilka milionów użytkowników. Strona daje też możliwość rozmowy z Wirtualnym Doradcą ZUS – awatarem, który udziela miliony odpowiedzi. W jego zasobach informacyjnych znajduje się nieporównywalna w kraju baza wiedzy z zakresu ubezpieczeń, świadczeń, obowiązków przedsiębiorców czy unijnej koordynacji. Dziennie klienci kierują około 10 tys. pytań do wybranego przez siebie doradcy – pani Moniki lub pana Krzysztofa.

Poziom korzystania z narzędzi elektronicznych jest zróżnicowany w zależności od grupy wiekowej. Wśród osób, które ukończyły 50. rok życia, korzystanie z e-usług jest na bardzo niskim poziomie. Szacuje się, że 10 mln spośród 13 mln Polaków z tej grupy wiekowej nie korzysta z internetu. Z tego powodu Zakład podjął współpracę z Latarnikami Polskiej Cyfrowej w ramach ogólnopolskiej inicjatywy *Polska Cyfrowa Równych Szans*. Latarnicy to wolontariusze, którzy działają na rzecz podnoszenia kompetencji cyfrowych dorosłych Polaków z pokolenia 50+ w ich lokalnych środowiskach. Projekt jest realizowany przez Stowarzyszenie „Miasta w Internecie” i Ministerstwo Administracji i Cyfryzacji. W dniu 21 sierpnia 2013 r. podpisano porozumienie o współpracy pomiędzy ZUS i koordynatorem projektu. Głównym celem przystąpienia do projektu jest rozpropagowanie Platformy Usług Elektronicznych wśród osób, które ukończyły pięćdziesiąt lat. Latarnicy zobowiązali się do promowania funkcjonalności PUE, natomiast Zakład przeprowadzi szkolenia latarników, dostarczy materiały dydaktyczne, udzieli wsparcia merytorycznego i organizacyjnego.

Niezależnie od podejmowanych inicjatyw, znaczną część klientów Zakładu nadal stanowią osoby niekorzystające z internetu. Z myślą o nich wydawane są w formie papierowej publikatory o charakterze informacyjno-poradnikowym (broшуry-poradniki, ulotki oraz czasopisma). ZUS wydaje cztery czasopisma dla klientów. Są to:

- 1) „ZUS dla Ciebie” – poradnik dostępny bezpłatnie we wszystkich jednostkach terenowych Zakładu, a także w wybranych urzędach administracji, urzędach pracy, urzędach skarbowych oraz w niektórych punktach usługowych i kościołach. Koszt produkcji jednego egzemplarza wynosi 0,05 zł. ZUS ponosi jedynie koszty poligraficzne (papier i druk). Zawartość merytoryczna miesięcznika przygotowywana jest przez pracowników Zakładu, natomiast dystrybucja przebiega z wykorzystaniem transportu własnego Zakładu, przy okazji wysyłki akt i innych materiałów przekazywanych z Centrali do oddziałów ZUS (*Odpowiedź... 2009*);
- 2) „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” – dwumiesięcznik dostępny w prenumeracie dla wszystkich klientów, ostatnio także za darmo w formie elektronicznej na www.zus.pl;
- 3) „Biuletyn Informacyjny” – kwartalnik przeznaczony dla płatników składek (bezpłatnie na www.zus.pl);

4) „Prewencja i Rehabilitacja” – kwartalnik, w którym zamieszczane są artykuły z zakresu prewencji wypadkowej i rentowej.

Niemalą popularnością cieszą się ogólnopolskie akcje informacyjno-edukacyjne i tematyczne dni otwarte organizowane we wszystkich placówkach Zakładu, takie jak: Dzień Otwarty dla Osób Niepełnosprawnych, Dni Ubezpieczonego, Dzień Seniora, Tydzień Przedsiębiorcy. Akcje kierowane są do określonych grup społecznych. W zależności od tematyki zaprasza się przedstawicieli innych instytucji, m.in. Narodowego Funduszu Zdrowia, urzędów administracji samorządowej, ośrodków pomocy społecznej, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Przygotowywane są specjalnie na te okazje informatory, broszury i ulotki.

Eksperti wspólnie ze specjalistami Zakładu udzielają informacji zainteresowanym, ponieważ głównym celem akcji jest popularyzacja wiedzy. Przy okazji w wielu oddziałach prowadzone są prelekcje, wykłady i prezentacje zachęcające do nowoczesnego komunikowania się z Zakładem. Czynny udział w tego typu przedsięwzięciach biorą rzecznicy prasowi, którzy współpracują z lokalnymi mediami, organizują konferencje prasowe i okolicznościowe publikacje. Ponadto wspierają organizację szkoleń tematycznych dla poszczególnych grup klientów. Najczęściej szkolenia związane są z wejściem w życie nowych przepisów lub nowych usług. Szkolenia są bezpłatne, informacja o ich organizacji zamieszczana jest w lokalnej i ogólnopolskiej prasie. Ponadto za pośrednictwem poczty elektronicznej zaproszenia na szkolenia wysyłane są bezpośrednio do potencjalnych zainteresowanych.

W 2013 r. Zakład po raz pierwszy towarzyszył Programowi 1 Polskiego Radia w letniej trasie koncertowej Lato z Radiem w charakterze patrona edukacyjnego. Podczas weekendów dwóch wakacyjnych miesięcy aż 4,5 tys. osób założyło swoje profile na Platformie Usług Elektronicznych. W gronie nowych posiadaczy PUE znaleźli się m.in.: władarze miast, prezesi dużych, lokalnych oraz ogólnopolskich firm, a także przedstawiciele niemal wszystkich grup zawodowych. Zaangażowanych w akcję było 350 pracowników z 16 oddziałów w całej Polsce, którzy udzielili w sumie ponad 500 porad na tematy dotyczące systemu emerytalnego, systemu ubezpieczeń społecznych. Aktywnie promowali oni nowe usługi elektroniczne i dostęp do własnego konta w ZUS z nadzieją, że dzięki tego typu przedsięwzięciom klienci zauważą pozytywne zmiany zachodzące w Zakładzie⁸.

Zakład nie ogranicza się do działań na terenie kraju. Wychodząc naprzeciw współczesnym procesom migracyjnym, działalność edukacyjna przenosi się również poza jego granice. W dniu 10 kwietnia 2012 r. podpisano Deklarację Współpracy na rzecz informowania Polaków za granicą w zakresie zabezpieczenia społecznego pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Ministerstwem Spraw Zagranicznych. Obie instytucje, wychodząc naprzeciw oczekiwaniom i potrzebom informacyjnym osób przebywających poza granicami kraju, mają prowadzić różnego rodzaju działania na rzecz upowszechnienia wiedzy o ubezpieczeniach społecznych oraz o podpisanych przez Polskę w tym zakresie umowach międzynarodowych. Przy wsparciu polskich placówek dyplomatycznych organizowane są międzynarodowe dni poradnictwa, podczas których eksperci Zakładu służą radą Polonii w wielu krajach. Począwszy od kwietnia 2013 r., dni poradnictwa organizowane są regularnie i obejmują takie kraje, jak: Belgia, Włochy, Norwegia, Grecja, Austria, Holandia, Dania, Kanada, Szwecja, Francja, USA.

Wiele działań podejmowanych przez Zakład inspirowanych jest szczególnymi okolicznościami. Może to być rocznica, jubileusz czy wprowadzenie nowej usługi dla klientów – tak

⁸ Materiały ZUS, http://intranet.zus.ad/puls/puls_zus_new.asp?news=9789&group=1&paging=&searchStr= (dostęp 1.10.2013).

jak aktualnie obchodzony jubileusz 80-lecia uchwalenia pierwszej ustawy ubezpieczeniowej, od której datuje się powstanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Czas ten wykorzystywany jest na promocję i popularyzację wiedzy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Wydaje się okolicznościowe publikacje, organizowane są konferencje i wystawy historyczne.

W dniu 24 czerwca 2013 r. w Krakowie odbyła się konferencja naukowa poświęcona właśnie zagadnieniom upowszechniania wiedzy i edukacji w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Podczas spotkania dyskutowano o aktualnym poziomie świadomości społeczeństwa w obszarze ubezpieczeń społecznych, doświadczeniach innych krajów w zakresie upowszechniania wiedzy w tej dziedzinie oraz zadaniach, jakie stoją przed instytucjami naukowymi i oświatowymi.

W dniach 23–25 października 2013 r. w Zakopanem Wyższa Szkoła Bezpieczeństwa z siedzibą w Poznaniu zorganizowała XI międzynarodową konferencję naukową z cyklu *Edukacja XXI wieku*. Tematem wiodącym była *Edukacja międzykulturowa w warunkach kultury globalnej. Od rozważań definicyjnych do praktycznych zastosowań*. Ponad 100 referentów podjęło temat, prowadząc rozważania związane z edukacją w różnych aspektach. Nie zabrakło również akcentów dotyczących edukacji w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Ważny jest nie tylko dostęp do informacji, ale także umiejętność pracy z informacją. Jej skuteczność zależy od formy przekazu. Dotyczy to nie tylko informacji kierowanej do ogółu społeczeństwa, ale również tej kierowanej bezpośrednio (pisemnie lub podczas wizyty) do indywidualnego klienta. Powinna być ona zrozumiała dla odbiorcy, ale jednocześnie profesjonalna, prosta, oparta na pojęciach zdefiniowanych ustawowo, przystępna dla przeciętnego obywatela i dostosowana do jego poziomu intelektualnego.

Przygotowanie informacji spełniających powyższe założenia stanowi nie lada wyzwanie dla pracowników Zakładu. Konieczne jest podnoszenie poziomu językowej kompetencji komunikacyjnej, definiowanej jako umiejętność uzyskiwania i przekazywania informacji w sposób skuteczny i adekwatny do kontekstu (Seretny 2006: 87). Skuteczne komunikowanie się w rozmaitych sytuacjach staje się kluczową kompetencją pracownika nowoczesnej instytucji. Często jednak pracownik Zakładu jest tak nasycony terminologią fachową, że nie potrafi ocenić, na ile jego wypowiedź jest zrozumiała dla odbiorcy.

Pod tym kątem oceny pracowników Zakładu dokonali tzw. tajemniczy klienci, którzy wzięli udział w badaniu metodą *mystery shopping*. Głównym celem badania była weryfikacja standardów obsługi klientów, ale jednym z ocenianych elementów była właśnie komunikatywność rozumiana jako umiejętność dostosowania przekazu do odbiorcy. Ocena dotyczyła przekazania informacji przez pracownika podczas wizyty klienta na Sali Obsługi. Niestety, w świetle analizy wyników badania właśnie ten obszar wymaga poprawy, mimo że pracownicy obsługujący klientów stanowią grupę o najwyższym poziomie kwalifikacji w zakresie technik komunikacji.

Podobny problem dotyczy pism kierowanych do klientów. Niewątpliwie również w tym zakresie jest jeszcze wiele do zrobienia. Pomocne mogą okazać się narzędzia służące obiektywnej ocenie tekstu pod względem jego przystępności. Obecnie najpopularniejsze to tzw. *fog index* (wskaznik mglistości) Gunninga oraz *reading ease scale* Flescha. Posłużenie się nimi umożliwia szybką ocenę, czy dany tekst jest czytelny (Seretny 2006: 89).

W tym miejscu warto przytoczyć doświadczenie pracowników jednego z oddziałów, którzy wzięli udział w spotkaniu z językoznawcą z Pracowni Prostej Polszczyzny, działającej przy Uniwersytecie Wrocławskim. Zaproszony językoznawca omówił także parametry decydujące o przystępności tekstu. Oprócz elementów powszechnie znanych, jak czytelność pisma czy właściwa forma edytowania tekstu, przedstawił prosty sposób

korzystania za pomocą strony internetowej ze wspomnianego wyżej wskaźnika mglistości tekstu. Jego wartość oznacza liczbę lat edukacji potrzebnych do zrozumienia tekstu. Na przykład wartość FOG równa 6 oznacza, że oceniany tekst będzie zrozumiały dla osoby o wykształceniu podstawowym (6 lat nauki) (ZUS 2012b).

Trendy uproszczenia języka pojawiają się w różnych krajach. Specjaliści pracują nad opracowaniem wariantu języka narodowego przeznaczonego do komunikacji instytucji publicznych ze społeczeństwem. Określa się go jako standard *Plain Language* (ang. prosty język). Tekst napisany w tym standardzie powinien zrozumieć każdy człowiek bez względu na wiedzę i wykształcenie⁹.

Nieco przewrotnie podsumowaniem niech będą słowa językoznawcy profesora Jerzego Bralczyka, że niezależnie od formalnych i technicznych zabiegów, to, jakim językiem mówimy, wynika z naszej postawy wobec innych. Komunikacja nie będzie skuteczna bez czynnika ludzkiego (Kozicka-Kończakowska 2013).

Oprócz zadań popularyzatorskich wynikających wprost z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, prawny obowiązek edukacji wynika również z ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych¹⁰. Art. 37 tej ustawy nakłada bowiem na Zakład obowiązek edukacji w ramach prewencji wypadkowej. Edukacja w tym zakresie kierowana jest przede wszystkim do pracodawców i pracowników i obejmuje upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy oraz sposoby przeciwdziałania tym zagrożeniom. Przykładem działań podejmowanych przez Zakład są szkolenia dla pracodawców i pracowników, publikacja i upowszechnianie materiałów informacyjnych (broszur, ulotek, plakatów z zakresu bezpieczeństwa i ochrony człowieka w środowisku pracy), dofinansowanie konferencji i sympozjów naukowych.

W latach 2003–2011 Zakład przeprowadził łącznie 1229 szkoleń, w których uczestniczyło 32 286 osób. W latach 2009–2011 ZUS zamówił prawie 1500 pakietów środków ochrony indywidualnej, które zostały przekazane pracodawcom – laureatom programów prewencyjnych dotyczących poprawy bezpieczeństwa pracy, organizowanych przez Okręgowe Inspektoraty Pracy. Ponadto na zlecenie Zakładu opracowano narzędzie umożliwiające interaktywną symulację komputerową zdarzeń wypadkowych przy pracy w budownictwie. Narzędzie to stanowi materiał szkoleniowy oparty na scenariuszach autentycznych wypadków, które miały miejsce w pracy. Przeznaczony jest dla pracodawców z branży budowlanej. Aplikacja na płycie CD została załączona w formie insertu do „Gazety Prawnej”, do miesięcznika Państwowej Inspekcji Pracy „Inspektor Pracy” oraz do czasopisma „Atest”.

W latach 2009–2011 we współpracy z Państwową Inspekcją Pracy ZUS prowadził społeczną kampanię informacyjną pt. *Bezpieczeństwo pracy w budownictwie – upadki i poślizgnięcia*. Kampania obejmowała emisję spotów:

- w 2009 r. pn. *A Ty jakie ślady zostawisz po sobie na ziemi? Nie lekceważ zagrożeń. Pracuj bezpiecznie na wysokości,*
- w 2010 r. pn. *Nieumyślne spowodowanie śmierci na budowie — cena do 5 lat pozbawienia wolności i dożywocie we własnym sumieniu. Szanuj życie. Bezpieczna praca na wysokości,*

⁹ Pracownia Prostej Polszczyzny, Uniwersytet Wrocławski, <http://www.ppp.uni.wroc.pl/plain-language> (dostęp 7.05.2013).

¹⁰ Dz.U. z 2012 r. poz. 637.

— w 2011 r. pn. *Skuteczną ochronę zapewnią rzetelne szkolenia i nadzór nad pracownikami. Szanuj życie.*

W dniu 28 kwietnia 2010 r. zainaugurowano w Parlamencie Europejskim kampanię informacyjną na rzecz bezpieczeństwa eksploatacji maszyn, urządzeń i budynków, będącą częścią wieloletniego projektu pod nazwą: *Zdrowe i bezpieczne miejsce pracy. Dobrze dla Ciebie. Dobrze dla firmy.* ZUS wziął udział w polskiej edycji tej europejskiej kampanii promującej zdrowe i bezpieczne miejsce pracy.

Wykonane na zamówienie Zakładu analizy i prace naukowo-badawcze oraz materiały propagujące wiedzę o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe oraz o sposobach przeciwdziałania tym zagrożeniom publikowane są na stronie internetowej ZUS. Zakład jest również wydawcą kwartalnika „Prewencja i Rehabilitacja”, w którym zamieszczane są artykuły poświęcone zagadnieniom szeroko rozumianej prewencji rentowej i wypadkowej¹¹.

Obowiązkiem informacyjnym będzie także wynikająca z art. 50 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych konieczność przesyłania wybranym ubezpieczonym informacji o stanie ich konta. Informacja ta zawiera w szczególności zwaloryzowaną wysokość składek na ubezpieczenie emerytalne zewidencjonowanych na koncie w I filarze, zwaloryzowany kapitał początkowy oraz należne i przekazane składki na otwarty fundusz emerytalny. Kwota składek emerytalnych składa się z kwoty zwaloryzowanej składki należnej za okres od stycznia 1999 r. do grudnia roku poprzedzającego rok, za który przekazywana jest informacja oraz składki w wysokości nominalnej za 12 miesięcy kalendarzowych roku, za który informacja jest przekazywana. Dodatkowo wszystkie osoby, które ukończyły 35 lat, otrzymują informację zawierającą hipotetyczną wysokość emerytury. Wprawdzie jest ona wyłącznie prognozą, jednak ma ogromne znaczenie edukacyjne. Pokazuje bowiem w sposób bardzo wymowny, jak wysokiego (a raczej jak niskiego) świadczenia można oczekiwać z chwilą przejścia na emeryturę¹².

Za prawny obowiązek informacyjny można także uznać ustawowy nakaz wydawania „Biuletynu Informacyjnego” (art. 68 ust. 1 pkt 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Od 2014 r. kwartalnik dostępny jest tylko w wersji elektronicznej na www.zus.pl.

Obowiązków informacyjnych nałożonych przez ustawodawcę na Zakład doszukać można się również w innych aktach prawa. I tak w Kodeksie postępowania administracyjnego¹³ jedna z podstawowych zasad, wyrażona w art. 9, mówi o obowiązku należytego i wyczerpującego informowania stron o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków. Zasada ta dotyczy wyłącznie stron lub innych uczestników postępowania, gdyż przepisy nie obejmują pozostałych potencjalnych „odbiorców”, mimo że są objęci prawnym stosunkiem ubezpieczenia i występują jako podmioty tego stosunku¹⁴. Jednak do momentu złożenia wniosku w jakiegokolwiek indywi-

¹¹ Informacje niepublikowane pochodzące z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

¹² Więcej na temat informacji o składkach przesyłanej ubezpieczonym można znaleźć w rozmowie A. Bełkowskiej z E. Kosowską (2011: 4–5).

¹³ Ustawa z 14 czerwca 1960 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

¹⁴ Za stosunki ubezpieczenia społecznego uważam stosunki prawne zachodzące pomiędzy podmiotami podlegającymi ubezpieczeniu (np. pracownik, osoba prowadząca działalność, twórca, duchowny), płatnikami składek na ubezpieczenie społeczne (np. pracodawca, zleceniodawca), organami ubezpieczającymi (np. Zakład Ubezpieczeń Społecznych) oraz w określonych sytuacjach także otwartymi funduszami emerytalnymi, których treścią są prawa i obowiązki stron tych stosunków.

dualnej sprawie lub objęcia postępowaniem z urzędu, nie korzystają z uprawnień i formalnie nie mogą ubiegać się o prawo do informacji¹⁵. W praktyce jednak przedstawiciele organów administracji publicznej, jak również Zakładu dokładają wszelkich starań, aby sprostać oczekiwaniom klientów w zakresie uzyskania informacji. Wynika to nie z obowiązku uregulowanego prawem, lecz z coraz większej kultury administrowania¹⁶.

Podobnie wydane na podstawie art. 128a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych¹⁷ rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe¹⁸, które określa zakres obowiązków informacyjnych organów rentowych. Rozporządzenie w szczególności zobowiązuje organy rentowe do udzielania informacji, w tym wskazówek i wyjaśnień w zakresie dotyczącym warunków i dowodów wymaganych do ustalania świadczeń. Ponadto w razie odmowy prawa do świadczenia, o które zainteresowany wystąpił, organ rentowy informuje o możliwości ubiegania się o inne świadczenie lub świadczenie ustalane przez organ rentowy na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli z akt sprawy wynika, że miały do niego prawo.

Podkreślając wagę wszelkich form działalności popularyzatorskiej w Zakładzie, zadania w tym zakresie umieszczono wśród głównych celów nowej strategii rozwoju Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2013–2015 (ZUS 2013). Dokument przyjęty uchwałą nr 63 Zarządu Zakładu z dnia 11 grudnia 2012 r. definiuje misję i wizję Zakładu. *Misją ZUS jest sprawna, przyjazna i rzetelna obsługa klientów realizowana z poszanowaniem zasad racjonalnego i przejrzystego gospodarowania środkami publicznymi, wykorzystująca nowoczesne technologie i potencjał pracowników, natomiast wizją Zakładu jest osiągnięcie statusu innowacyjnej instytucji zaufania społecznego.* Misja i wizja wyznaczają kierunki rozwoju Zakładu i stanowią podstawę długoterminowych celów strategicznych. Celem nadrzędnym strategii jest zwiększenie zaufania do ZUS jako instytucji. Zaufanie to odnosi się do relacji ZUS – klient oraz roli ZUS jako pracodawcy. Budowanie zaufania klientów oparte jest z jednej strony na wroście świadomości klientów na temat roli Zakładu w systemie zabezpieczenia społecznego, z drugiej zaś na zwiększeniu efektywności funkcjonowania organizacji. Na realizację celu nadrzędnego składają się cele główne, które zostały rozpisane na cele szczegółowe. Dzięki Zrównoważonej Karcie Wyników usystematyzowano cele, wprowadzając również kontrolę stopnia skuteczności ich realizacji.

Jednym z nich w perspektywie klienta jest poprawa komunikacji zewnętrznej poprzez skuteczną realizację polityki informacyjnej i edukacyjnej oraz dalsze umacnianie satysfakcji klientów z obsługi za pomocą różnych kanałów dostępu (tradycyjnego i elektronicznego). Osiągnięciu tak sformułowanego celu służyć mają cele szczegółowe: upowszechnianie wiedzy o ubezpieczeniach społecznych i roli ZUS oraz zwiększenie skuteczności realizacji polityki informacyjnej. Dla celów szczegółowych opracowano mierniki, a także poziom bazy i poziom docelowy. Poziom bazy określa stan w I półroczu 2012 r., natomiast poziom docelowy ma zostać osiągnięty na koniec 2015 r.

¹⁵ Odrębne znaczenie ma „prawo do informacji publicznej” wynikające z innych uregulowań prawnych, a przez to pozostające poza granicami tematyki poruszanej w niniejszym tekście.

¹⁶ Administracja z łacińskiego: *administratio* – obsługiwać, spełniać, kierować; *ad ministrare* – służyć komuś (Kopaliński 1994).

¹⁷ Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.

¹⁸ Dz.U. z 2011 r. nr 237, poz. 1412.

Dla celu „upowszechnianie wiedzy o ubezpieczeniach społecznych i roli ZUS” wprowadzono trzy mierniki:

- wskaźnik działalności szkoleniowej z zakresu ubezpieczeń społecznych (poziom bazowy – 10 000, poziom docelowy – 30 000),
- wskaźnik działalności szkoleniowej w placówkach oświatowych (poziom bazowy – 0, poziom docelowy – 3000),
- liczba odwiedzin Portalu Statystycznego ZUS (poziom bazowy – 0, poziom docelowy – 100 000).

Dla celu „zwiększenie skuteczności realizacji polityki” wprowadzono cztery mierniki:

- liczba międzynarodowych dni poradnictwa z zakresu ubezpieczeń społecznych (poziom bazowy – 19, poziom docelowy – minimum 43),
- liczba profili w PUE (poziom bazowy – 12 839, poziom docelowy – 220 000),
- wskaźnik odwiedzin strony internetowej ZUS (poziom bazowy – 600 000, poziom docelowy – 900 000),
- wskaźnik koordynowanych centralnie, a organizowanych w całym kraju akcji w ramach działalności (poziom bazowy – 50, poziom docelowy – 100).

6. Podsumowanie

Realizowanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zadań edukacyjnych i informacyjnych wynika z wielu uregulowań. Zapewne jednak zadania te nie powinny ograniczać się do wypełniania prawnie określonych obowiązków, ale być traktowane przede wszystkim jako posłannictwo instytucji i jej pracowników. Sfera ubezpieczeń społecznych w kontekście procesów zachodzących we współczesnej Europie wymaga dialogu społecznego, a tylko wyedukowany obywatel może być partnerem w dyskusji.

Spowolnienie rozwoju gospodarki, procesy inflacyjne i demograficzne, w tym coraz mniejsza liczba osób w wieku produkcyjnym związana ze spadkiem wskaźnika dzietności kobiet, który obecnie kształtuje się poniżej prostej zastępowalności pokoleń (tzw. starzenie się od dołu), jak i wzrostem przeciętnej długości życia (tzw. starzenie się od góry), powodują konieczność przeprowadzenia rewolucyjnych zmian w przyjętych wcześniej założeniach systemowych. Nie uda się przeprowadzić reform bez zrozumienia i aprobaty obywateli oraz bez poparcia politycznego.

Warunkiem niezbędnym dialogu jest posiadanie określonego, choćby minimalnego poziomu wiedzy. Bez tego dyskusja nie będzie merytoryczna, a nawet nie będzie możliwa. W tym celu popularyzacja wiedzy jest niezbędna.

Literatura

Auleytner J. (2001), *Polityka edukacyjna a konkurencyjność kapitału ludzkiego*, w: M. Ochmański, T. Sokołowska-Dzioba, A. Pielecki, red., *Edukacja w perspektywie integracji Europy*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP w Warszawie.

Grabczuk W. (2007), *Polityka edukacyjna Unii Europejskiej. Nowe konteksty*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP w Warszawie.

Kopaliński W. (1994), *Słownik wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych*, Warszawa.

Kosmala J. (2008), *Nauczyciele wobec procesu informatyzacji edukacji*, Częstochowa, <http://www.sbc.org.pl/Content/12119/Nauczyciele+wobec+procesu+informatyzacji+edukacji+21.7.8.pdf> (dostęp 3.09.2013).

Kozicka-Kołaczkowska A. (2013), *Petent, klient czy interesariusz*. Wywiad z prof. Jerzym Bralczkiem, „Rzeczpospolita” z 7 października.

Magierek D. (2011), *Kompetencje Unii Europejskiej w zakresie polityki społecznej*, w: R. Gabryszak, D. Magierka, red., *Europejska polityka społeczna*, Warszawa.

Marczak I. (2012a), *Badanie satysfakcji klientów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – III etap*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka”, nr 3.

Marczak I. (2012b), *Badanie satysfakcji klientów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. III etap*, „Z Życia ZUS”, nr 5.

Marczak I. (2013), *V etap badania satysfakcji klientów ZUS. Co sądzą klienci o jakości ich obsługi w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych?*, „Z Życia ZUS”, nr 4.

Milerski B., Śliwierski B., red. (2000), *Leksykon PWN. Pedagogika*, PWN, Warszawa.

Odpowiedź ministra pracy i polityki społecznej J. Fedak na zapytanie nr 3611 w sprawie oszczędności finansowych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w 2009 r. (2009), 7 kwietnia 2009 r., Warszawa, <http://orka2.sejm.gov.pl/IZ6.nsf/main/0988F2A0> (dostęp 3.06.2013)

Pilch T., red. (2003), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, tom I, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.

Risk education and research. No. 2 Retirement, październik 2011, AXA Papers, raport udostępniony na stronach internetowych: http://www.axa-polska.pl/gfx/axa/userfiles/_public/biuro_prasowe/axa_retirement_report2011.pdf (dostęp 28.03.2013).

Rozmowa A. Bełkowskiej z E. Kosowską (2011), „Biuletyn Informacyjny”, nr 4, Warszawa.

Seretny A. (2006), *Wskaźnik czytelności tekstu jako pomoc w określaniu stopnia jego trudności*, „LingVaria”, Uniwersytet Jagielloński, Kraków, opublikowany na stronach internetowych http://www2.polonistyka.uj.edu.pl/LingVaria/archiwa/LV_2_2006_pdf/07_Seretny.pdf (dostęp 7.05.2013).

Sroka Ł.T. (2013), *Edukacja na temat ubezpieczeń społecznych w kontekście działalności naukowo-dydaktycznej Uniwersytetu Pedagogicznego w Krakowie. Stan obecny i program działania*, referat wygłoszony na konferencji naukowej 24 czerwca 2013 r. w Krakowie.

ZUS (2012a), *Kto pyta nie błądzi*, informacje ZUS na stronie www.zus.pl (dostęp 12.11.2012).

ZUS (2012b), *Prosto po polsku, czyli jak zrozumiałe pisać do klientów*, informacje ZUS na stronie www.zus.pl (dostęp 12.11.2012).

ZUS (2013), *Strategia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na lata 2013–2015*, opublikowana na stronie ZUS: <http://www.zus.pl/default.asp?id=4470&p=2&idk=> (dostęp 10.09.2013).

Strony internetowe

Materiały ZUS, http://intranet.zus.ad/puls/puls_zus_new.asp?news=9789&group=1&paging=&searchStr= (dostęp 1.10.2013).

Pracownia Prostej Polszczyzny, Uniwersytet Wrocławski, <http://www.ppp.uni.wroc.pl/plain-language> (dostęp 7.05.2013).

www.mac.gov.pl (dostęp 15.10.2012).

www.men.gov.pl (dostęp 15.10.2012).

www.mf.gov.pl (dostęp 15.10.2012).

www.mpips.gov.pl (dostęp 15.10.2012).

www.msport.gov.pl (dostęp 15.10.2012).

www.nauka.gov.pl (dostęp 15.10.2012).

Akty prawne

Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeksie postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn zm.).

Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2012 r. poz. 637).

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz.U. z 2011 r. nr 237, poz. 1412).

Streszczenie

Artykuł poświęcony jest jednemu z ustawowych zadań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jakim jest obowiązek popularyzacji wiedzy o ubezpieczeniach społecznych. Punktem wyjścia do przedstawienia działań informacyjnych, edukacyjnych i promocyjnych podejmowanych przez ZUS w ostatnich latach jest teza o niskim poziomie wiedzy społeczeństwa polskiego w tym zakresie. Założenie takie uzasadniają wyniki międzynarodowego raportu oraz analiza zgromadzonego materiału badawczego, opartego na przeprowadzonym badaniu ankietowym.

The educational and informational aspects of the activities of the Polish Social Insurance Institution. Legal basis and social requirements

Summary

The article is devoted to the one of the statutory tasks performed by the Social Insurance Institution, this being its obligation to disseminate knowledge about social insurance. The reason for such educational, promotional and information activities on the part of the Polish Social Insurance Institution is the notion that the Polish public are poorly informed about this aspect of public life. This assumption has found justification in an international report and analysis of all of the materials assembled, based on a survey that was conducted.

MAREK POGONOWSKI – doktor nauk prawnych. Absolwent Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i Uniwersytetu Warszawskiego. Praktyk w dziedzinie postępowania administracyjnego oraz prawa ubezpieczeń społecznych. Autor publikacji naukowych. Adiunkt w Instytucie Polityki Społecznej i Stosunków Międzynarodowych Politechniki Koszalińskiej. Przewodniczący Komisji Rewizyjnej Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczeń Społecznych. Uczestnik krajowych i zagranicznych konferencji i seminariów naukowych. Dyrektor Oddziału ZUS w Koszalinie.

80 lat historii Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

- 1933 Sejm RP uchwalił ustawę scalającą polski system ubezpieczeń społecznych. Zlikwidowała ona funkcjonujące jeszcze wtedy przepisy zaborców dotyczące zabezpieczenia społecznego i ujednoliciła dotychczasowe ustawodawstwo odradzającej się Polski.
- 1934 Powołano Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Połączono pięć działających wcześniej instytucji. ZUS objął zarząd nad pięcioma funduszami ubezpieczeniowymi.
- 1939 W czasie wojny zrujnowaniu uległy finanse funduszy ubezpieczeniowych. ZUS w bardzo trudnych warunkach pomagał rodakom, wypłacając ograniczane przez okupanta świadczenia i dając zatrudnienie.
- 1945 ZUS wznowił normalną działalność i wypłatę rent.
- 1950 Władze PRL ograniczyły autonomię i samodzielność ZUS, zlikwidowały fundusze ubezpieczeniowe oraz włączyły dochody i wydatki do budżetu państwa.
- 1955 Zlikwidowano ZUS, a jego zadania przekazano związkom zawodowym oraz Ministerstwu Pracy i Opieki Społecznej.
- 1960 ZUS okazał się niezbędny dla wydolności systemu ubezpieczeń społecznych, dlatego został reaktywowany. Ubezpieczeniami objęto kolejne grupy społeczne i rozszerzono zakres przyznawanych świadczeń.
- 1975 Reforma administracyjna kraju zwiększyła liczbę województw i przyczyniła się do większej decentralizacji struktury organizacyjnej ZUS.
- 1986 Utworzono Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, z którego finansowane były świadczenia i koszty działalności ZUS.
- 1998 Sejm RP uchwalił fundamentalną reformę ubezpieczeń społecznych. Nowy system oparto na trzech uzupełniających się sposobach oszczędzania na emeryturę, zwanych trzema filarami. ZUS otrzymał między innymi zadanie prowadzenia indywidualnych kont ubezpieczonych.
- 1999 ZUS rozpoczął budowę Kompleksowego Systemu Informatycznego. W pierwszym dziesięcioleciu XXI wieku stał się jedną z najbardziej zinformatyizowanych instytucji państwowych w Polsce.
- 2004 Polska wstąpiła do Unii Europejskiej. ZUS podjął zadania wynikające z unijnej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.
- 2010 ZUS zaczął realizować strategię przekształceń, za której cel przyjęto zwiększenie satysfakcji klientów poprzez projektowanie procesów i organizację zasobów, przy zachowaniu przejrzystości i efektywności gospodarowania środkami publicznymi.
- 2012 ZUS uruchomił Platformę Usług Elektronicznych – największy e-urząd w Polsce.
- 2013 ZUS przyjął strategię rozwoju, która ma zwiększyć zaufanie klientów dzięki dalszej poprawie jakości ich obsługi, upowszechnianiu wiedzy o ubezpieczeniach społecznych i roli ZUS oraz optymalizacji procesów i kosztów.

Publikacja ta jest studium wybranych problemów ubezpieczeń społecznych. Powstała we współpracy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych. Choć ma charakter jubileuszowy i zawiera odniesienia historyczne, to jednak koncentruje się na współczesnych realiach i uwarunkowaniach oraz na przyszłości owego niezwykle ważnego obszaru życia społecznego. W takim również aspekcie ujęty został wątek instytucjonalny dotyczący miejsca, roli i znaczenia ZUS w rozwoju systemu ubezpieczeń społecznych. Koncepcja książki, jej konstrukcja i zawartość tematyczna poszczególnych części, respektując kryteria jednolitości i spójności programowej oraz komplementarności, umożliwiła formułowanie licznych diagnoz i prognoz o charakterze przekrojowym. Na szczególną uwagę zasługuje równoległe podjęcie dwóch integralnie ze sobą związanych kwestii: ewolucji ubezpieczeń społecznych oraz urzeczywistniania strategii modernizacyjnych przekształceń Zakładu uwzględniających zachodzące zmiany. Dzięki temu wydawnictwo stanowi interesujące forum wymiany poglądów znawców teorii oraz praktyki ubezpieczeń społecznych.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH to jedna z najważniejszych instytucji publicznych w Polsce, niezwykle ważna dla polskiego społeczeństwa, a dla systemu ubezpieczeń społecznych podstawowa.

Obecnie ZUS świadczy usługi dla 2,2 mln płatników składek. Każdego miesiąca do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) wpływają składki na ubezpieczenia społeczne za ok. 14,5 mln ubezpieczonych w łącznej kwocie prawie 11 mld zł. Zakład wypłaca co miesiąc emerytury i renty dla 7,3 mln osób oraz przyznaje i wypłaca 400 tys. różnego rodzaju zasiłków i świadczeń krótkoterminowych na łączną kwotę ok. 14 mld zł.

Budżet Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, którego dysponentem jest ZUS, wynosi ponad 194 mld zł, co stanowi ok. 11% PKB. Zakład nie prowadzi jednak własnej polityki finansowej i nie może samodzielnie ustalać np. wysokości składek lub świadczeń – politykę w tym obszarze kształtuje parlament za pomocą regulacji ustawowych.

ZUS posiada 80 lat doświadczenia w prowadzeniu działalności ubezpieczeniowej. Powstał 24 października 1934 r. w wyniku decyzji prezydenta Ignacego Mościckiego o scaleniu pięciu wcześniej działających państwowych izb ubezpieczeniowych. Od chwili powołania jest jedną z najnowocześniejszych i najlepiej zorganizowanych tego typu instytucji na świecie. W 2014 r. ZUS został zakładem emerytalnym – będzie jedynym podmiotem wypłacającym emerytury z I i II filaru.

INSTYTUT PRACY I SPRAW SOCJALNYCH od 50 lat jest placówką naukowo-badawczą, podejmującą problemy pracy i polityki społecznej w sposób interdyscyplinarny. O wysokiej pozycji naukowej IPiSS decyduje dorobek intelektualny grona wybitnych profesorów oraz konsekwentna realizacja jednego z jego najważniejszych celów – stałego dostosowywania kierunków prac badawczych do bieżących potrzeb polityki społeczno-gospodarczej Polski. Wyniki prac Instytutu są upowszechniane w formie książek, artykułów, wywiadów, konferencji naukowych, seminariów oraz w dyskusjach i debatach społecznych.