

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

T E O R I A I P R A K T Y K A

Dwumiesięcznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

nr 3 (120) 2014

Modele polityki rodzinnej

– Bożenna Balcerzak-Paradowska s. 15

OD REDAKCJI	1
WYDARZENIA	
<i>Konferencja naukowa w ramach obchodów 80-lecia ZUS.</i>	
<i>Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem –</i>	
Maria Strzelecka	2
<i>Wsparcie osób niepełnosprawnych – okrągły stół w cieniu protestów –</i>	
Rafał Bakalarczyk	9
TEORIA I PRAKTYKA UBEZPIECZEŃ W POLSCE	
<i>Modele polityki rodzinnej – od zróżnicowań do konwergencji –</i>	
Bożenna Balcerzak-Paradowska	15
<i>Warunki dostępu do świadczeń rodzinnych w Polsce i w innych krajach Unii Europejskiej –</i>	
Bożena Kołaczek	25
<i>Zabezpieczenie społeczne niań –</i>	
Dorota Dzienisiuk	32
PRAWO I ORZECZNICTWO SĄDOWE	
<i>Informacje o leczeniu w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i Zintegrowanym Informatorze Pacjenta –</i>	
Andrzej Sidorko	38
AKTUALNOŚCI	
<i>Przegląd wydarzeń w kraju i na świecie –</i>	
Agnieszka Rosa	43
WIEŚCI Z WIEJSKIEJ	
<i>Z prac parlamentu –</i>	
Agnieszka Rosa	45

Wydawca:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych,
01-748 Warszawa,
ul. Szamocka 3, 5

Rada programowa:

przewodnicząca – Alicja Żelichowska,
członkowie: Zofia Czepulis-Rutkowska,
Paweł Jaroszek, Małgorzata Olszewska,
Hanna Perło, Marek Pogonowski,
Aleksandra Wiktorow, Agata Wiśniewska,
Hanna Zalewska

Zespół redakcyjny:

Maria Strzelecka
Łucja Kucharczyk-Rok

Współpraca:

Agnieszka Kostrowiecka

Adres Redakcji:

01-748 Warszawa,
ul. Szamocka 3, 5,
pokój A 343
tel. 22 667 13 66,
e-mail: redakcja.us@zus.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do redagowania, skracania i zmiany tytułów zamówionych tekstów

Projekt graficzny:

Grażyna Fałtyn

Łamanie, korekta i druk:

Poligrafia ZUS w Warszawie.
Nakład 2100 egz. Zamówienie nr 1287/14.

ZASADY PRENUMERATY W 2014 ROKU

W 2014 roku „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka” ukazują się w cyklu dwumiesięcznym. Cena jednostkowa dwumiesięcznika to 6,30 zł (w tym 5% VAT). Koszt prenumeraty rocznej wynosi 36 zł (w tym 5% VAT). W ciągu roku ukaże się 6 numerów pisma.

Zamówienia przyjmują przez cały rok osoby wyznaczone do tego w każdym oddziale ZUS właściwym ze względu na adres zamawiającego. U nich otrzymają Państwo informacje dotyczące płatności.

Wykaz osób odpowiedzialnych za prenumeratę w oddziałach ZUS jest dostępny na stronie www.zus.pl/prenumerata.

Droży Czytelnicy,



Przemiany ustrojowe zachodzące w Polsce w ciągu ostatniego dwudziestopięcioletnia nie zaowocowały wypracowaniem jednolitej koncepcji polityki społecznej, dostosowanej do nowych uwarunkowań. Debaty publiczne koncentrowały się na poszczególnych jej elementach, a nie na ujęciu całościowym. Polityczny spór pomiędzy zwolennikami decydującej roli rynku i zwolennikami społecznej gospodarki rynkowej wydaje się być rozstrzygnięty na korzyść tej drugiej. Jednak zmiany wprowadzane w politykach cząstkowych nie są konsekwentne. Zbyt często następują na skutek bieżących uwarunkowań budżetowych, nacisków różnego rodzaju grup interesów i presji organizacji międzynarodowych. Drugim popełnianym błędem jest wiara w istnienie gotowych wzorów i tendencja do bezkrytycznego przenoszenia rozwiązań stosowanych w innych krajach na grunt polski.

Po niezwykle emocjonalnym starciu autorytetów naukowych i polityków w trakcie dyskusji o kierunkach zmian w systemie emerytalnym i decyzjach rządowych w tej sprawie, problem nowego paradygmatu polityki społecznej i określenia roli państwa w zabezpieczeniu socjalnym obywateli ujawnia się z całą ostrością. Stanowił on przedmiot rozważań konferencji „Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem”, zorganizowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Katolicki Uniwersytet Lubelski, z której relację zamieszczamy w bieżącym numerze.

Wiodącym tematem tego numeru jest polityka rodzinna, za brak której krytkowane są kolejne rządy. Charakterystykę teoretycznych modeli polityki społecznej i rodzinnej – liberalnego, konserwatywnego, socjaldemokratycznego i południowouropejskiego – przedstawia w swoim artykule Bożenna Balcerzak-Paradowska. Autorka prezentuje instrumenty wykorzystywane w politykach rodzinnych reprezentujących poszczególne modele, osadzając je w realiach wybranych krajów europejskich. Omawiając modele polityki rodzinnej, wskazuje na to, co upodabnia, a co różni polityki narodowe wobec rodziny.

Analizę porównawczą warunków dostępu do świadczeń rodzinnych w Polsce i innych krajach Unii Europejskiej rodzin z dziećmi na utrzymaniu przedstawia Bożena Kołaczek. Opracowanie obejmuje wybrane kraje, reprezentujące odmienne podejścia do polityki społecznej, w tym polityki wobec rodziny.

Kolejny tekst wiążący się z problematyką rodzinną, autorstwa Doroty Dzienisiuk, przedstawia efekty wprowadzonego w Polsce uregulowania dotyczącego zabezpieczenia społecznego opiekunek do dzieci.

Maria Strzelecka

Maria Strzelecka

Konferencja naukowa w ramach obchodów 80-lecia ZUS

Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem

W dniach 3 i 4 kwietnia 2014 roku w Lublinie odbyła się konferencja naukowa poświęcona dylematowi solidaryzm *versus* indywidualizm w systemach ubezpieczeń społecznych. Została ona zorganizowana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych we współpracy z Katolickim Uniwersytetem Lubelskim w ramach obchodów 80-lecia ZUS.

Dzień pierwszy

Oficjalnego otwarcia konferencji dokonał rektor KUL ks. prof. Antoni Dębiński. Odnosząc się do problematyki konferencji, podkreślił znaczenie idei i postawy solidaryzmu w nauce społecznej kościoła katolickiego. Przywołał też poglądy i nauczanie papieża Jana Pawła II (który, jeszcze jako ks. Karol Wojtyła, wykładał etykę na tej uczelni) dotyczące zasady solidarności i jej znaczenia w życiu społeczeństw.

Witając uczestników konferencji, prezes ZUS Zbigniew Derdziuk podkreślił, że jest to już czwarta konferencja w ramach cyklu związanego z 80-leciem ZUS. Zamierzeniem było połączenie świętowania jubileuszu instytucji z nauką i refleksją nad aktualnymi problemami i wyzwaniem stojącymi przed systemami ubezpieczeń społecznych, a także z działaniami na rzecz edukacji i popularyzacji niezbędnej obywatelom wiedzy z tego zakresu.

Prezydent miasta Lublina dr Krzysztof Żuk zauważył, że konferencja odbywa się w dobrym momencie. Po bardzo emocjonalnej dyskusji i decyzjach w sprawie OFE warto zastanowić się nad rozwiązaniami prawnymi regulującymi zabezpieczenie społeczne i zapewniającymi obywatelom bezpieczeństwo socjalne. Niezbędne wydaje się dokonanie korekt dotyczących polityki spo-

łecznej i odpowiedzialności władz samorządowych za jej realizację.

Kolejni goście – przedstawiciele władz województwa lubelskiego – w swoich wystąpieniach podkreślali szczególne znaczenie miejsca, w którym odbywa się konferencja. Katolicki Uniwersytet Lubelski był bowiem zawsze ośrodkiem naukowej refleksji nad problemami etycznymi i społecznymi, ideą solidaryzmu międzyludzkiego i obowiązkami państwa wobec obywateli.

Sesja pierwsza

Moderatorem pierwszej sesji merytorycznej konferencji był prof. dr hab. Dariusz Dudek z Katedry Prawa Konstytucyjnego KUL. Informując o tematyce referatów przewidzianych w tej sesji, zwrócił uwagę na to, że dwa z nich dotyczyć będą problemów finansowania świadczeń ubezpieczeniowych, ponieważ obok dylematu solidaryzm – indywidualizm problemy fiskalne stanowią istotny wyznacznik budowy i funkcjonowania systemu ubezpieczeń społecznych.

W sesji inauguracyjnej zaprezentowane zostały następujące referaty:

- „ZUS jako instytucja realizująca prawa jednostki i społeczności”, wygłoszony przez prezesa ZUS Zbigniewa Derdziuka,

- „Jak sytuacja społeczno-ekonomiczna determinuje zmiany prawa o ubezpieczeniach społecznych”, wygłoszony przez prof. dr hab. Inettę Jędrasik-Jankowską z Uniwersytetu Warszawskiego,
- „Mocne i słabe strony kapitałowego systemu emerytalnego”, wygłoszony przez dr. hab. Roberta Gwiazdowskiego, prezydenta Centrum im. Adama Smitha.

Nawiązując do dylematu indywidualizm – solidaryzm zawartego w tytule konferencji, **Zbigniew Derdziuk** zauważył, że instytucja ubezpieczeniowa, jaką jest ZUS, od początku swego istnienia realizuje prawa jednostki i prawa społeczności. Mechanizm zabezpieczenia wspólnotowego wpisany w publiczny system ubezpieczeniowy bywał niejednokrotnie kwestionowany, jednak jest on niezbędnym elementem opiekuńczej roli państwa, ponieważ buduje zaufanie do niego i zapewnia obywatelom poczucie bezpieczeństwa socjalnego. Jego brak oznaczałby erozję więzi wspólnotowej.

Przeciwagą dla solidaryzmu w systemie ubezpieczeń społecznych powinna być aktywna postawa jednostki, świadomej swoich praw do zabezpieczenia ryzyk socjalnych, ale także obowiązku wnoszenia osobistego wkładu finansowego niezbędnego do realizacji świadczeń. Dlatego ZUS, który miesięcznie wypłaca około 15 mld zł z tytułu różnego rodzaju świadczeń (co stanowi rocznie około 11 procent PKB), podejmuje szeroko zakrojone działania edukacyjne kształtujące świadomość ubezpieczeniową obywateli. Konsekwentnie realizuje też strategię rozwojową instytucji obsługującej swoich klientów sprawnie, przyjaźnie i rzetelnie oraz transparentnie gospodarującej środkami publicznymi przy wykorzystaniu nowoczesnych technologii i potencjału pracowników.

Profesor Inetta Jędrasik-Jankowska prześledziła w swoim wystąpieniu wpływ uwarunkowań politycznych, społecznych i ekonomicznych na kształtowanie się prawa ubezpieczenia społecznego w czterech aspektach: oddziaływania na zmiany w organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, na wymiar świadczeń, na prawo do świadczeń krótkoterminowych oraz na system emerytalny, ze szczególnym uwzględnieniem ostatnio dokonanych zmian.

Zagadnienia zostały rozważone w ujęciu historycznym – referentka analizowała okres od utworzenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych aż po lata współczesne i wprowadzane w tych latach reformy i korekty tych reform. Swoją uwagę skoncentrowała na kształtowaniu się funduszu ubezpieczeniowego, roli składki, zasadach nabywania prawa do zasiłków chorobowych i świadczeń na rzecz rodziny, formułach wymiaru świadczeń oraz na ostatnich zmianach dotyczących nabywania prawa do emerytury. Omawiając ostatnie zmiany w systemie emerytalnym, dotyczące umorzenia środków gromadzonych w OFE i ograniczenia części składki do kapitałowego filaru emerytalnego,

profesor I. Jędrasik-Jankowska zwracała uwagę na niekonstytucyjność przyjętych rozwiązań.

Kolejny referent tej części obrad **dr hab. Robert Gwiazdowski** zwrócił uwagę na fałszywość dylematu indywidualizm – solidaryzm; ubezpieczenia społeczne są bowiem ze swej istoty oparte na solidaryzmie. Może on być budowany na przesłaniu etycznym bądź matematycznym. Jak pisał Adam Smith, indywidualne, egoistyczne działania ludzi w swojej masie stają się korzystne również dla innych. Wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych nie pochodzą tylko ze składki indywidualnej ubezpieczonego, ale ze składek wszystkich ubezpieczonych, które są skalkulowane na podstawie oceny wystąpienia ubezpieczonego ryzyka. To też jest solidaryzm, tylko matematyczny.

Podstawą solidaryzmu w ubezpieczeniach jest demografia. Jest to pierwsza prawda systemu ubezpieczeniowego. Druga dotyczy wad i zalet kapitałowego systemu emerytalnego. Model kapitałowy w ubezpieczeniach społecznych nie ma szans się sprawdzić. Jest absurdem w czystej postaci. Pieniądze wpłacane do OFE stają się pieniędzmi publicznymi, którymi *de facto* dysponuje państwo. System kapitałowy jest skuteczny jedynie wówczas, gdy ubezpieczamy się indywidualnie, w oparciu o kalkulację aktuarialną, kiedy istnieje związek przyczynowo-skutkowy między kosztem polisy i wypłaconym świadczeniem. Godnej, spokojnej starości nie zapewni nam państwo. Jest to kwestia indywidualnej odpowiedzialności każdego człowieka. Kłamstwo emerytalne polityków o zapewnieniu obywatelom godnej emerytury działało, dopóki nie przechyrzyliśmy natury, powodując wydłużenie trwania życia i zmniejszając przyrost naturalny.

W konkluzji R. Gwiazdowski stwierdził, że system kapitałowy funkcjonował dopóty, dopóki kapitał był kapitałem. Natomiast już od trzydziestu lat mamy do czynienia z jego wypaczeniem. Tak zwane rynki finansowe operujące wirtualnym pieniądzem nie mają nic wspólnego z liberalizmem. Natomiast system emerytalny w obrębie ubezpieczeń społecznych musi być oparty na solidaryzmie pokoleń, bez względu na to, czy wynika to z etyki, czy z matematyki.

Dyskusja po sesji pierwszej

W trakcie dyskusji dr Zofia Czepulis-Rutkowska zwróciła uwagę na inne niż demograficzne uwarunkowania wpływające na funkcjonowanie ubezpieczeń społecznych – w szczególności na zmiany społeczne, zmiany w stylu życia i sposobie funkcjonowania rodziny, nowe zawody pozwalające na dłuższą aktywność na rynku pracy, rosnący efektywny wiek emerytalny, a także zwiększającą się wydajność pracy wynikającą z postępu technicznego i robotyzacji.

Inni mówcy podnosili problem dzietności w naszym kraju, wskazując na braki prorodzinnej polityki społecznej (Jan Śmigielski) oraz kwestię wysokiego opo-

datkowania pracy zamiast opodatkowania konsumpcji (Robert Gwiżdowski).

Sesja druga

Drugą sesję konferencji prowadził prof. dr hab. Marian Żukowski z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, dyrektor Instytutu Ekonomii i Zarządzania. Zostały w niej przedstawione następujące referaty:

- „Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych – teoria i praktyka”, wygłoszony przez prof. dr hab. Teresę Bińczycką-Majewską,
- „Ubezpieczenie społeczne osób duchownych – specyfika i perspektywy zmian”, wygłoszony przez ks. prof. dr. hab. Piotra Stanisza.

Profesor Teresa Bińczycka-Majewska przypominała, że powszechny system ubezpieczenia społecznego obejmuje cztery działy: emerytalny, rentowy, chorobowy i wypadkowy. Referentka podkreśliła, że dla tak skonstruowanego systemu po raz pierwszy w polskim ustawodawstwie ustalony został zamknięty katalog osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia. Wszystkie osoby podlegające ubezpieczeniu zostały wymienione w art. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych¹.

Katalog obejmuje cztery kategorie ubezpieczonych. Do pierwszej z nich należą osoby zarobkujące: zatrudnione na podstawie stosunku pracy, prowadzące działalność gospodarczą i inne rodzaje działalności pozarolniczej, pracujące na umowach cywilnoprawnych, wykonujące pracę nakładczą i zatrudnione w rolniczych spółdzielniach produkcyjnych. Druga kategoria obejmuje osoby wykonujące czynności (zadania) zrównane z pracą zawodową (wykonywanie mandatu posła i senatora, pełnienie służby wojskowej lub służby zastępczej, praca więźnia, pobieranie stypendium sportowego, status duchownego). Do kategorii trzeciej należą osoby korzystające z krótkotrwałych przerw w zarobkowaniu i pobierające w tym czasie świadczenia socjalne. Ich tytuły ubezpieczenia związane są z przejściową ochroną w okresie niewykonywania pracy i mają na celu umożliwienie im powrotu na rynek pracy (urlop wychowawczy, świadczenia dla bezrobotnych itp.). Do czwartej kategorii zaliczane są osoby podejmujące czynności opiekuńczo-pomocowe na rzecz chorych członków rodziny, które rezygnują z pracy zarobkowej. Grupa ta jest przykładem wchłaniania przez system ubezpieczeń społecznych zadań z obszaru pomocy społecznej.

Pierwotnie powszechny system ubezpieczeniowy dotyczył wyłącznie pracowników; obecnie grupa ta dominuje liczebnie. W wymienionym systemie znajdują się grupy uprzywilejowane, istnieją też grupy nie-

słusznie z niego wyłączone. Nastąpiło również otwarcie systemu dla nieograniczonej liczby osób przez umożliwienie dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego. Ubezpieczenie dobrowolne miało co do zasady uzupełniać obowiązkowe, jednak w praktyce dopuszcza ono do systemu osoby niepracujące, co jest sprzeczne z założeniami i celami powszechnego systemu ubezpieczeń. Zdaniem referentki problem powszechności i obowiązkowości systemu ubezpieczeń społecznych, a także jego otwartości wymaga merytorycznej dyskusji o istniejących i pożądanym priorytetach w tym zakresie.

Drugi referent **ks. dr hab. Piotr Stanisz**, dziekan Wydziału Prawa i Administracji KUL, kierownik Katedry Prawa Wyznaniowego, wyraził uznanie dla organizatorów konferencji za umieszczenie w jej programie tematu ubezpieczenia duchownych, będącego obecnie przedmiotem ożywionej dyskusji w związku z rządowymi planami zmian sposobu finansowania tego ubezpieczenia.

Osoby duchowne stanowią stosunkowo niewielką liczebnie grupę wśród objętych powszechnym systemem ubezpieczeń. Podlegają one przepisom ustawy z 1998 roku, jednak odnoszące się do nich unormowania odznaczają się pewnymi odrębnościami, co wynika ze specyfiki sytuacji życiowej duchownych i uwarunkowań historycznych będących rezultatem rozliczeń majątkowych pomiędzy państwem a kościołem katolickim i innymi związkami wyznaniowymi istniejącymi w Polsce.

Składki za osoby duchowne są dofinansowane z utworzonego w 1950 roku Funduszu Kościelnego, stanowiącego rekompensatę za przejęte przez państwo nieruchomości ziemskie. Ksiądz profesor P. Stanisz przedstawił pokrótce sprawę likwidacji Funduszu Kościelnego i przebieg dyskusji dotyczącej wprowadzenia podatku na rzecz kościołów, z którego miałyby być finansowane ubezpieczenia duchownych. Za poważny problem uznał brak kontroli instytucji kościelnych nad zgłaszaniem duchownych do ubezpieczeń i brak podziału zgłaszanych osób na kategorie wyznaniowe.

Dyskusja po sesji drugiej

Ważniejsze wątki dyskusji po drugiej części konferencji dotyczyły:

- dobrowolnego ubezpieczenia się – podnoszony był pozytywny aspekt tego rozwiązania; ma ono znaczenie prorodzinne, ponieważ umożliwia wybór modelu funkcjonowania rodziny, a także znaczenie prospołeczne z uwagi na odciążenie w przyszłości opieki społecznej od wypłacania zasiłków osobom niepracującym; padło również pytanie o możliwość

¹ Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1442.

- uzupełniania składek za okres, w którym nie były one opłacane z powodu braku zatrudnienia,
- problemu finansowania wyłącznie przez przedsiębiorcę świadczeń chorobowych przy niezdolności do pracy do 30 dni – w przypadku kobiet w ciąży świadczenia te powinny być finansowane przez ZUS (byłby to element polityki prorodzinnej), w przypadkach pozostałych ryzyko chorobowe również nie powinno obciążać wyłącznie przedsiębiorcy i powinno być solidarnie współfinansowane w 50 proc. przez ZUS z ubezpieczenia chorobowego,
 - problemu jasnej i stabilnej polityki dotyczącej płacenia składek i niewymagania płacenia ich wstecznie (np. od umów cywilnoprawnych) w wyniku działań kontrolnych ZUS,
 - definicji solidaryzmu w ubezpieczeniu społecznym.

Dzień drugi

W drugim dniu konferencji rozważany był problem obowiązkowości ubezpieczeń i odpowiedzialności za własne ubezpieczenie, kontrowersje związane z dostosowywaniem systemów emerytalnych do zmian społeczno-ekonomicznych, światowe kierunki zmian systemów emerytalnych i zmiany w niektórych krajach, a także orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego dotyczące systemu ubezpieczeń społecznych.

Sesja pierwsza

W pierwszej sesji, moderowanej przez dr. Pawła Nowika z Katedry Prawa Pracy i Ubezpieczeń Społecznych KUL, przedstawione zostały następujące referaty:

- „Dlaczego ubezpieczenia społeczne są obowiązkowe?”, wygłoszony przez prof. dr. hab. Macieja Żukowskiego z Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu,
- „Odpowiedzialność za własne ubezpieczenia”, wygłoszony przez Andrzeja Klesyka, prezesa PZU SA,
- „Kierunki przekształceń systemów ubezpieczeń społecznych w krajach UE i na świecie”, wygłoszony przez dr. Tomasza Sowińskiego z Uniwersytetu Gdańskiego.

Referat **profesora Macieja Żukowskiego** poświęcony był takim zagadnieniom, jak przyczyny obowiązkowości ubezpieczeń społecznych, zakres obowiązku ubezpieczenia oraz rola ubezpieczeń dobrowolnych. W swoich rozważaniach dotyczących istoty ubezpieczeń społecznych referent odwoływał się do definicji sformułowanej przez profesora Waclawa Szuberta, uznając obowiązkowość za jedną z cech pojęciowych ubezpieczeń społecznych. Za obowiązkowością ubezpieczeń społecznych przemawiają argumenty ekonomiczne, krótkowzroczność i niedocenywanie ryzyk społecznych, brak wiedzy umożliwiającej samodzielny wybór dobrego zabezpieczenia emerytalnego, korzyści skali wynikające z dużej wspólnoty ryzyka.

Przyjęcie, że ubezpieczenia społeczne są z definicji obowiązkowe nie oznacza zdaniem profesora M. Żukowskiego akceptacji dla dowolnego zakresu tego obowiązku. Uważa on, że zakres obowiązkowego systemu emerytalnego jest obecnie w Polsce zbyt duży. Należy do największych w skali światowej, jest o wiele większy niż w niektórych bogatych krajach. Względy ekonomiczne uzasadniają jego ograniczenie i umożliwienie obywatelom jak największego zakresu dobrowolnego wyboru. Jednak z uwagi na konieczność respektowania praw nabytych nie jest to na razie możliwe.

Nawiązując do aktualnych problemów systemu emerytalnego, profesor stwierdził, że polskie reformy nie zmieniły ukształtowanego historycznie dużego zakresu systemu emerytalnego i nie uczyniły go prostszym, a wybór, przed jakim stoją ubezpieczeni, jest tendencyjny, gdyż jego aktualna konstrukcja prawna – tylko ZUS lub ZUS i OFE – wyraźnie wskazuje na oczekiwania ustawodawcy. Większość ludzi nie skorzysta z prawa wyboru i składki trafią do ZUS. Lepszym rozwiązaniem dla ubezpieczonych byłby prosty, ograniczony system ubezpieczeń obowiązkowych i szerokie możliwości ubezpieczeń dodatkowych. Ubezpieczenia społeczne na świecie współistnieją z dobrowolnymi (indywidualnymi i grupowymi) formami zabezpieczenia. Obecne i przyszłe uwarunkowania demograficzne oraz ekonomiczne wskazują na rosnącą rolę dobrowolnych form ubezpieczenia.

Prezes Andrzej Klesyk podjął rzadko poruszany w debacie publicznej i w środkach masowego przekazu temat odpowiedzialności za własną emeryturę. Nawiązując do wystąpienia swojego poprzednika, który mówił o potrzebie dodatkowego ubezpieczenia się, referent zwrócił uwagę na podstawowe przyczyny niewydolności bismarckowskiego modelu ubezpieczeń powszechnych. Są one następujące:

- przesuwanie się granicy wieku podejmowania pracy i skrócenie okresu trwania aktywności zawodowej (dawniej rozpoczynano ją w wieku około 15 lat i trwała ona nieprzerwanie do 60–65 lat, dziś pierwszą pracę podejmuje się około 25 roku życia, a jednocześnie istnieje tendencja do jak najwcześniejszego przechodzenia na emeryturę),
- zmiany w strukturze piramidy wieku i starzenie się społeczeństw (coraz mniej ludzi pracuje, a coraz więcej pobiera świadczenia emerytalne),
- wzrost wydatków publicznych na emerytury.

W efekcie tych zjawisk nie ma szans na zapewnienie godziwej emerytury z obowiązkowego państwowego systemu powszechnego. Zmiany stylu życia i sposobu funkcjonowania rodziny stawiają pod znakiem zapytania fakt wspierania przez nią osób w podeszłym wieku. Jediną szansą staje się zatem własna odpowiedzialność i dodatkowe oszczędzanie na swoją emeryturę kosztem bieżącej konsumpcji, niezależnie od poziomu osiągniętych dochodów. Kończąc swoją wypowiedź, referent pozostawił słuchaczy z myślą Johna D. Rockefellera: „Bogaty jest nie ten, kto dużo zarabia, ale ten, kto dużo oszczędza”.

Kolejnym mówcą był **dr Tomasz Sowiński**, naukowiec posiadający duże doświadczenie praktyczne w zarządzaniu finansami publicznymi i jeden z nielicznych specjalistów zajmujących się finansami ubezpieczeń społecznych. Stąd ważkie było jego początkowe stwierdzenie, że nie jest możliwe zbudowanie nowego systemu ubezpieczeń społecznych, nowego systemu emerytalnego, bez powrotu do aksjologii, do systemu wartości. Proponowane zmiany, w szczególności w systemach emerytalnych, powinny być oceniane w kontekście zweryfikowanych celów i założeń ideowych powszechnych systemów ubezpieczeniowych.

Referent scharakteryzował pokrótce konstrukcję prawno-finansową, metody gromadzenia i redystrybucji środków pieniężnych oraz gospodarowania nimi, a także sposoby wypłaty świadczeń w systemach emerytalnych wybranych krajów (Chile, Argentyna, Dania, Belgia, Kanada, Węgry). Stwierdził, że obecnie w państwach Unii Europejskiej mierzymy się z problemem kryzysu w ubezpieczeniach emerytalnych, który dotyczy trzech aspektów: konstrukcji prawno-finansowej (w tym zwłaszcza sposobu gromadzenia środków i wypłaty świadczeń); rosnących oczekiwań społecznych związanych z wysokością świadczeń i gwarancją ich otrzymywania; spójności rozwiązań w 28 krajach członkowskich UE. Rodzą się w związku z tym następujące dylematy: modyfikacja istniejących systemów czy nowa jakość, wspólne rozwiązanie paneuropejskie czy rozwiązania krajowe według pewnych obowiązujących standardów. Pierwszy z nich jest rozwiązywany w większości krajów Unii poprzez modyfikację istniejących systemów. W odniesieniu do drugiego należy powiedzieć, że UE nie podejmuje w zasadzie próby budowy wspólnego systemu emerytalnego z uwagi na zróżnicowanie poziomu zarobków i składek, pozostawiając państwu swobodę w kształtowaniu systemów ubezpieczeniowych. Jej rola ogranicza się do wyznaczania ogólnych kierunków i konsultowania oraz opiniowania krajowych rozwiązań.

W podsumowaniu swojego referatu dr T. Sowiński opowiedział się za wspomagającą, a nie wyręczającą postawą państwa w stosunku do obywateli i za zasadą pomocniczości tym, którzy sobie nie radzą. Stwierdził, że nie można nadmierną opiekuńczością pozbawiać obywateli naturalnego odruchu zaradności i dbania o siebie.

Dyskusja po sesji pierwszej

Z wielowątkowej dyskusji, która toczyła się po tej części konferencji, na odnotowanie zasługują następujące zagadnienia:

- sprawa zachęcania młodych ludzi do dodatkowego oszczędzania na emeryturę – podawany był przykład rozwiązania brytyjskiego (program „Nest”), polegającego na obowiązkowym zapisywaniu wszystkich pracujących do emerytalnego progra-

mu oszczędnościowego, z którego mogą zrezygnować po upływie pewnego czasu,

- znaczenie zewnętrznych elementów z otoczenia ekonomicznego (takich jak system podatkowy i brak zachęt podatkowych) dla funkcjonowania systemu emerytalnego i dodatkowego oszczędzania na emeryturę,
- szkodliwość tendencji do obowiązkowego oskładkowania wszystkich form umów o pracę dla elastyczności rynku,
- problem ujednolicania systemów emerytalnych w ramach Unii Europejskiej – padły głosy, że nie ma takiej potrzeby, możliwości ani konieczności, potrzebne są natomiast zmiany systemów krajowych respektujące pewne uzgodnione kierunki,
- potrzeba myślenia o koniecznych zmianach w systemach emerytalnych w oderwaniu od bieżących potrzeb politycznych i finansowych.

Sesja druga

W ostatniej sesji konferencji, moderowanej przez profesora Macieja Żukowskiego, przedstawione zostały następujące referaty:

- „Kontrowersje związane z dostosowywaniem systemów emerytalnych do zmieniających się warunków społeczno-ekonomicznych”, wygłoszony przez dr hab. Teresę H. Bednarczyk z Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie,
- „Między solidaryzmem a indywidualizmem – system ubezpieczeń społecznych w Szwecji po reformie w 1999 roku”, wygłoszony przez dr. Piotra Makarzcza z Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie,
- „Modernizacja systemu zabezpieczenia emerytalnego w Wielkiej Brytanii – przyczyny i skutki”, wygłoszony przez dr. Piotra Zielińskiego z Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie,
- „System ubezpieczeń społecznych w świetle orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego”, wygłoszony przez prof. dr hab. Teresę Liszcz z Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

W pierwszym referacie **dr hab. Teresa Bednarczyk** dokonała krytycznej oceny reform emerytalnych przeprowadzonych w wielu krajach. Reformy te miały charakter paradygmatyczny, zmieniający zasadniczo koncepcje i dotychczasowe zasady funkcjonowania systemów emerytalnych. Zmieniły one rozkład ryzyka socjalnego pomiędzy jednostką, państwem i rynkiem. Formuła zdefiniowanego świadczenia, przy której było ono uzależnione od stażu ubezpieczeniowego i zarobków osiągniętych w określonym czasie, zastąpiona została formułą zdefiniowanej składki, w myśl której wysokość świadczenia uzależniona jest od kwoty składek zgromadzonych na indywidualnym koncie.

Konieczność przeprowadzenia tych reform wynikała z potrzeby dostosowania historycznej, powstałej w określonym czasie i warunkach kategorii, jaką jest

system emerytalny, do nowych uwarunkowań ekonomiczno-społecznych. Główną kontrowersją przy podejmowaniu tych reform było określenie skali zaangażowania państwa i określenie jego roli – czy powinna być wiodąca, czy tylko wspierająca w gromadzeniu oszczędności emerytalnych, a więc na ile system emerytalny powinien opierać się na solidaryzmie, a na ile na indywidualizmie.

Zdaniem referentki za angażowaniem się państwa przemawia zawodna wobec procesów inflacyjnych rola rynku oraz obowiązek ochrony najsłabszych przed ubóstwem. Argumenty przeciw zbyt dużej roli państwa to z kolei wzrost wydatków publicznych, ograniczenie wolności wyboru, wpływ interesów politycznych oraz przerzucanie obciążeń emerytalnych na przyszłe pokolenia. Doktor T. Bednarczyk stwierdziła, że poza czynnikiem demograficznym potrzeba reform wymuszona została stanem finansów systemów emerytalnych. Jednym z zasadniczych celów wprowadzanych zmian było przywrócenie równowagi finansowej systemów emerytalnych w obliczu perspektywy wolniejszego tempa wzrostu gospodarczego.

Odnosząc się do reformy polskiej, referentka zauważyła, że w dyskursie publicznym i publicystyce dominuje problem OFE, gdy tymczasem jej zdaniem najważniejsza kontrowersja naszego systemu emerytalnego to zagrożenie ubóstwem z powodu malejącej stopy zastąpienia (państwo będzie musiało dopłacać do emerytur minimalnych).

Kolejny referent **dr Piotr Makarzec** przedstawił pokrótce historię systemu ubezpieczeń społecznych w Szwecji, który od początku swojego istnienia (przez utworzenie w roku 1891 ubezpieczenia chorobowego) cechował się solidaryzmem, polegającym na współdziałaniu, współzależności i współodpowiedzialności jednostki i państwa. Reforma z 1999 roku wprowadziła do tego systemu elementy indywidualizmu. Od tamtej pory szwedzki system bazuje na zasadzie zdefiniowanej składki. Przyszłe świadczenia uzależniono od wysokości oszczędności emerytalnych zgromadzonych za pośrednictwem składek. Jest to system repartycyjno-kapitałowy. Realizację reformy rozciągnięto w czasie, pierwsza emerytura według nowego systemu wypłacona będzie w 2015 roku.

Nowy, obowiązkowy system emerytalny w Szwecji składa się z trzech części. Stanowią go:

- część repartycyjna (*inkomstpension*) – emerytura uzależniona jest od zarobków, wypłacana z systemu finansowanego repartycyjnie, zależy od sumy zebranych składek i przeciętnego dalszego trwania życia,
- część kapitałowa (*premiapension*) – emerytura uzależniona od wysokości dochodów i wypłacana z systemu finansowanego kapitałowo,
- emerytura gwarantowana (*garantipension*) – wypłacana osobom znajdującym się w gorszej sytuacji materialnej; mogą ubiegać się o nią osoby mające

bardzo niskie zarobki oraz osoby, którym nie przysługuje prawo do emerytury zależnej od dochodu.

W nowym systemie obowiązuje elastyczny czas przejścia na emeryturę – w wieku od 61 do 67 roku życia. Każdy rok wydłużenia okresu pracy daje wzrost świadczenia o 9 procent. Nie ma w nim wcześniejszych emerytur i możliwości dorabiania, kiedy pobiera się świadczenie. Istnieją dobrowolne formy oszczędzania objęte systemem ulg podatkowych.

Przyczyny i skutki modernizacji systemu zabezpieczenia emerytalnego w Wielkiej Brytanii przedstawione zostały przez **dr. Piotra Zielińskiego**. System emerytalny obowiązujący w tym kraju przed reformą referent uznał za bardzo skomplikowany. Nawet samym ubezpieczonym trudno było się w nim poruszać i zorientować, jakie świadczenia i w którym momencie są im należne. Był to jeden z powodów wprowadzenia zmian. Miały one na celu radykalne uproszczenie systemu i zmniejszenie obciążeń budżetowych na świadczenia emerytalne.

Reformatorom przyświecało dążenie do zbudowania systemu sprawiedliwego, stabilnego, trwałego i prostego, umożliwiającego włączenie osobistej odpowiedzialności obywateli za ich poziom życia na emeryturze. Starano się, aby zmiany dokonywane były w drodze negocjacji instytucji rządowych i organizacji pozarządowych dla dobra ogółu świadczeniobiorców z uwzględnieniem interesu gospodarki, dlatego w kwietniu 2011 roku powstała tzw. Biała Księga (*A State Pension for the 21st Century*) przedstawiająca plan reformy. Konsultacje społeczne trwały do połowy 2011 roku. Wpłynęło 1600 opinii organizacji pozarządowych, odnotowano też 104 opinie organizacji zajmujących się problematyką emerytalną. Uwagi zostały przeanalizowane i uwzględnione w przedstawionym w 2013 roku projekcie ustawy emerytalnej. Zaproponowano emeryturę jednowarstwową, łączącą obecną emeryturę podstawową z dodatkową. Wejście w życie nowych przepisów planowane jest na 2016 rok.

Na planowanych zmianach straci 45 proc. ubezpieczonych, zyska 35 proc., a dla 20 proc. będą one neutralne. Skorzystają kobiety, które mają związane z macierzyństwem przerwy w aktywności zawodowej, oraz samozatrudnieni, natomiast stracą osoby dobrze zarabiające (z powodu braku emerytury dodatkowej).

Ostatni referat wygłoszony na konferencji w Lublinie dotyczył niezwykle nośnego społecznie tematu orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego w sprawach z zakresu ubezpieczenia społecznego. **Profesor Teresa Liszcz**, sędzia TK, przedstawiła ogólne zasady, jakie Trybunał wypracował w tym zakresie. Podkreśliła, że Trybunał rozpatruje sprawy, które wpływają, a najczęściej są to kwestie dotyczące systemu emerytalnego, dlatego TK rzadko zajmuje się systemem ubezpieczeń jako takim.

Trybunał Konstytucyjny traktuje ubezpieczenia społeczne jako najważniejszy element zabezpieczenia społecznego. Jako wyznaczniki ubezpieczenia społecznego Trybunał przyjmuje w swoich orzeczeniach jego przymusowy charakter, zasadę wzajemno-

ści (a więc model „świadczenie za składkę”), zasadę powszechności i roszczeniowy charakter świadczeń. Podstawowym wzorcem przy badaniu przepisów prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych jest art. 67 Konstytucji RP. Inne wzorce konstytucyjne stanowią w szczególności art. 2 (zasada zaufania do państwa i prawa oraz poszanowania praw [słusznie] nabytych, zasada niedziałania prawa wstecz, zasada sprawiedliwości), art. 32 i 33 (zasada równego traktowania i niedyskryminacji), art. 30 (ochrona godności człowieka), a także art. 64 (ochrona własności i innych praw majątkowych).

Podstawowy wzorzec konstytucyjny, jakim jest art. 67, ma ubogą treść. Ustanowione w nim prawo obywatela do zabezpieczenia społecznego ma charakter gwarancji konstytucyjnych, ale tylko co do istoty tego prawa, tj. co do świadczeń zapewniających uprawnionym „minimum życiowe” czy też „minimum socjalne”. W kwestii określenia zakresu i formy zabezpieczenia społecznego artykuł ten odsyła do ustaw szczegółowych. Ustawodawca ma zatem duży zakres swobody stanowienia prawa regulującego zakres ubezpieczeń społecznych. Z tego powodu Trybunał uważa, że państwo ma obowiązek zapewnienia środków gwarantujących realizację ubezpieczeń społecznych, ale musi jednocześnie brać pod uwagę stan finansów publicznych, przez co TK bywa postrzegany raczej jako strażnik budżetu niż Konstytucji. Profesor T. Liszcz zwróciła uwagę na to, że w poprzedniej Konstytucji art. 67 zawierał przepis o obowiązkowym rozwijaniu ubezpieczeń społecznych, który obecnie nie obowiązuje. W myśl aktualnego brzmienia tego artykułu ubezpieczenia społeczne stanowią część zabezpieczenia społecznego.

Orzekając w kierowanych doń sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, Trybunał Konstytucyjny kieruje się następującymi przesłankami:

- uważa, że stosunek ubezpieczeń społecznych w sposób szczególny opiera się na zaufaniu do państwa i prawa; ubezpieczony ma prawo oczekiwać, że po opłaceniu składek otrzyma stosowne świadczenia; umowa społeczna musi być respektowana,
- uważa, że ubezpieczony musi liczyć się z tym, że w razie zmiany warunków ekonomicznych (recesja, inflacja) państwo może zmienić zakres ubezpieczenia społecznego, aby dostosować przepisy i wynikające z nich prawa do zmieniających się warunków; np. zarzut naruszania praw nabytych był masowo kierowany do Trybunału Konstytucyjnego po zmianie ustroju, jednak TK uznawał przepisy znoszące przywileje za zgodne z Konstytucją, uważając, iż nie powinny być stosowane w nowych warunkach,
- bada, czy było możliwe nieograniczanie praw nabytych bez naruszania innych ważnych wartości gwarantowanych przez państwo,
- wymaga, aby przepisy ubezpieczeń społecznych, a zwłaszcza te ograniczające prawa, charakteryzowały się dużym stopniem jasności i szczegółowości, co umożliwi ubezpieczonemu jednoznaczne zrozumienie należnych mu praw; większość nowelizacji prawa z tego zakresu zawiera liczne odniesienia do innych przepisów i mogą być uznane za niespełniające wymagań TK,
- kontrowersje w rozważaniach i orzeczeniach TK budzi ochrona ekspektatyw, która w ubezpieczeniach społecznych jest wyjątkowo ważna i uzasadniona; w orzeczeniu z roku 1992 dotyczącym ustawy rewalityzacyjnej TK uznał wiele jej przepisów za niekonstytucyjne, nieuznając słusznych, maksymalnie ukształtowanych oczekiwań ubezpieczonych, jednak zdefiniowanie owych maksymalnie ukształtowanych ekspektatyw stanowi poważny problem.

Dyskusja po sesji drugiej

W końcowej dyskusji referenci mieli możliwość ustosunkowania się do zadawanych im pytań. Planuje się, że wypowiedzi te zostaną zawarte w zapowiedzianej publikacji pokonferencyjnej.

Wśród głosów, które padły w dyskusji, godne uwagi jest wystąpienie dr Zofii Czepulis-Rutkowskiej z Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych, nawiązujące do referatów przedstawiających doświadczenia reformatorskie Szwecji i Wielkiej Brytanii. Z doświadczeń tych płyną bowiem ważne wnioski. Dyskutantka zwróciła uwagę na szwedzki proces polityczny reformowania systemu emerytalnego i brytyjskie przygotowanie merytoryczne tego procesu. Przykład Szwecji pokazuje znaczenie międzypartyjnego porozumienia i niewykorzystywania kwestii reform systemu emerytalnego w walce politycznej. Przykład Wielkiej Brytanii pokazuje z kolei, jak ważne są opracowania niezależnego politycznie Pensions Policy Institute, wskazujące na skutki, wady i zalety proponowanych rozwiązań.

Podsumowanie

Podsumowując konferencję, prorektor Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego dr hab. Urszula Pa-procka-Piotrowska podziękowała Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych za zorganizowanie konferencji w siedzibie uczelni i wyraziła przekonanie, że geniusz miejsca przyczynił się do powodzenia obrad. Prezes ZUS Zbigniew Derdziuk stwierdził, że temat konferencji – między solidaryzmem a indywidualizmem – trafnie oddaje dylematy systemu ubezpieczeń społecznych, który musi ciągle poszukiwać równowagi pomiędzy tymi dwiema wartościami i znajdować ją. ■

Wsparcie osób niepełnosprawnych – okrągły stół w cieniu protestów

Dnia 30 kwietnia br. w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej odbyły się obrady okrągłego stołu w sprawie wsparcia osób niepełnosprawnych. Impulsem do rozmów były burzliwe protesty ze strony przedstawicieli rodzin osób niepełnosprawnych, którzy domagali się wyższego świadczenia pielęgnacyjnego i bardziej kompleksowego zabezpieczenia społecznego. Na spotkaniu oficjalnie zainicjowano prace programowe i legislacyjne, których celem jest stworzenie nowego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych i niesamodzielnych oraz ich rodzin.

Czynnikiem, który doprowadził do rozpoczęcia obrad okrągłego stołu, były protesty rodziców dzieci niepełnosprawnych w Sejmie i trwający niemal miesiąc protest tzw. wykluczonych opiekunów dorosłych osób niepełnosprawnych. W artykule przedstawiona została sytuacja prawna tych grup osób oraz wprowadzone i planowane zmiany w przepisach.

Rodzice dzieci niepełnosprawnych

Pierwszym wydarzeniem, które uruchomiło (a przynajmniej przyspieszyło) zmiany legislacyjne mające poprawić sytuację osób niepełnosprawnych i ich opiekunów, był protest z marca 2014 roku, który przybrał formę głośnego i trwającego 17 dni strajku okupacyjnego w Sejmie. Trzon protestujących stanowili rodzice dzieci niepełnosprawnych oraz osób, które niepełnosprawność nabyły w okresie niepełnoletności (lub do 25 roku życia, gdy podopieczny pobierał w tym czasie naukę), otrzymujący z tytułu opieki świadczenie pielęgnacyjne.

Świadczenie pielęgnacyjne – stan prawny do maja 2014 roku

Na mocy ustawy o świadczeniach rodzinnych z 2003 roku¹ świadczenie pielęgnacyjne przysługuje opiekunom osoby niepełnosprawnej, jeśli niepełnosprawność powstała przed 18 rokiem życia (lub 25 rokiem życia, gdy osoba ta pobierała w tym okresie naukę) oraz „jeżeli nie podejmują lub rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w celu sprawowania opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji, albo osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności”².

Kwota świadczenia pielęgnacyjnego w momencie podjęcia decyzji o proteście wynosiła 620 zł (powiększone o 200 zł z rządowego programu wspie-

¹ Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1456 z późn. zm.

² *Świadczenie pielęgnacyjne* [w:] „Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej” [online], [dostęp: 18.05.2014]. Dostępny w Internecie: <http://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/swiadczenia-rodzinne/rodzaje-i-wysokosc-swadczen-rodzinnych-kryteria-uzyskania-test-swadczenia-pielegnacyjne/swiadczenie-pielegnacyjne/>.

rania osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne). Kiedy ustawa wchodziła w życie, kwota tego świadczenia wynosiła 420 zł. Mimo dużego wzrostu procentowego (o 48 proc. w przypadku samego świadczenia, o 95 proc. razem z dodatkiem) świadczenie pielęgnacyjne nie gwarantuje zabezpieczenia społecznego osobom je pobierającym i ich rodzinom z uwagi na zmianę jego siły nabywczej oraz wzrost płac (świadczenie ma być wszakże rekompensatą za utratę dochodów).

Rodziny, w których wychowuje się dziecko niepełnosprawne, są szczególnie zagrożone ubóstwem.

Z danych zawartych w tabeli 1 wynika, że w 2012 roku gospodarstwa domowe z niepełnosprawnym i niepełnoletnim dzieckiem były niemal dwukrotnie bardziej zagrożone skrajnym ubóstwem niż gospodarstwa domowe ogółem oraz że zagrożenie ubóstwem (zarówno skrajnym, jak i względnym) wzrosło w tej grupie gospodarstw między rokiem 2011 a 2012.

Uchwycone statystycznie pogarszanie się sytuacji materialnej wymienionej grupy gospodarstw domowych wydaje się naturalnym podłożem protestu części rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem, jak również czynnikiem, który wpłynął na treść postulatów tego środowiska. Odnosiły się one bowiem do zmiany wysokości świadczeń pieniężnych (a nie reformy innych elementów systemu wsparcia), a konkretnie jednego z nich – świadczenia pielęgnacyjnego, którego podwyższenie może stanowić najprostsz instrument ochrony przed ubóstwem (zwłaszcza skrajnym) części rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem. Dotyczy to przede wszystkim tych rodzin, w których świadczenie pielęgnacyjne jest głównym źródłem dochodu. Taka sytuacja ma miejsce zazwyczaj w przypadku rodzin monoparentalnych (najczęściej samotnych matek), ponieważ wychowywanie dziecka niepełnosprawnego często wymaga zrezygnowania z pracy zarobkowej. Jak wynika z danych zawartych w tabeli 2, liczba takich rodzin jest znaczna.

Tabela 1

Zagrożenie ubóstwem gospodarstw domowych z osobami niepełnosprawnymi

Wyszczególnienie	Procent osób w gospodarstwach domowych o wydatkach poniżej:								
	granicy ubóstwa skrajnego (minimum egzystencji)			relatywnej granicy ubóstwa			ustawowej granicy ubóstwa		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
OGÓLEM	5,8	6,8	6,8	17,4	16,9	16,3	7,4	6,6	7,2
Gospodarstwa domowe z co najmniej 1 osobą niepełnosprawną	8,1	9,3	9,6	22,8	22,6	21,9	9,6	8,8	9,6
w tym:									
z niepełnosprawną głową gospodarstwa domowego	8,7	9,1	10,1	22,3	21,7	22,0	9,3	8,2	8,9
z przynajmniej 1 dzieckiem do lat 16 posiadającym orzeczenie o niepełnosprawności	12,5	10,2	12,4	29,2	28,0	28,8	17,2	13,1	17,7
Gospodarstwa domowe bez osób niepełnosprawnych	5,2	6,1	6,0	15,8	15,2	14,6	6,7	6,0	6,4

Źródło: Główny Urząd Statystyczny, cyt. za: R. Szarfenberg, Zagrożenie ubóstwem i wykluczeniem społecznym rodzin z dziećmi z niepełnosprawnymi, prezentacja wykorzystana podczas prelekcji na konferencji „Rodzice dzieci niepełnosprawnych a rynek pracy”, która odbyła się 2 kwietnia 2014 roku. Zarówno prezentację, jak i materiał wideo z wystąpieniem prof. Szarfenberga można pobrać ze strony internetowej <http://www.pomocdlarodzicow.pl/646-podsumowanie-konferencji-rodzice-dzieci-niepełnosprawnych-a-rynek-pracy> [dostęp: 12.05.2014].

Tabela 2

Aktywność zawodowa w rodzinach z dziećmi niepełnosprawnymi

Rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem	Rodziny pełne	Rodziny niepełne
Z jedną osobą pracującą (w proc.)	32	26
Z obojgiem rodziców pracujących (w proc.)	42	nie dotyczy
Bez osób pracujących (w proc.)	26	74
Liczba rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem	250 000	210 000

Źródło: Opracowanie własne na podstawie broszury dostępnej na stronie internetowej <http://pomocdlarodzicow.pl> (zakładka Publikacje) [dostęp: 18.05.2014].

Zmiany od maja 2014 roku i kontrowersje wokół nich

Zgodnie z nowelizacją ustawy o świadczeniach rodzinnych³, która weszła w życie z dniem 1 maja 2014 roku, świadczenie pielęgnacyjne zostało podniesione i w najbliższych latach przewidziany jest jego stopniowy wzrost aż do osiągnięcia wysokości płacy minimalnej. Następnie ma być ono waloryzowane, tak aby było równe co do wysokości wynagrodzeniu minimalnemu.

Od 1 maja 2014 roku kwota świadczenia pielęgnacyjnego wynosi 800 zł (jest powiększana o 200 zł z rządowego programu wspierania osób otrzymujących wymienione świadczenie). Od 1 stycznia 2015 roku ma wzrosnąć do 1200 zł, a od 1 stycznia 2016 roku – do 1300 zł.

Mimo że nowelizacja została przyjęta przez Sejm niemal jednogłośnie, a Senat nie wprowadził modyfikacji kwestionujących kierunek tych zmian, zawarte w niej rozwiązania zasługują jednak na dyskusję.

Przedmiotem dyskusji są następujące kwestie:

- 1) **wąski zakres podmiotowy** – świadczenie pielęgnacyjne dotyczy tylko części rodzin z osobami niepełnosprawnymi (tych, w których opiekun zrezygnował z pracy zawodowej); istnieje również bardzo liczna grupa rodzin, w których świadczenie to nie jest pobierane, i sytuacja tej grupy nie poprawiła się w związku z nowelizacją; ponadto zwiększenie wsparcia odnosi się tylko do opiekunów osób, które są niepełnosprawne od dzieciństwa, nie obejmuje natomiast opiekunów osób, których niezdolność do samodzielnej egzystencji powstała w późniejszej fazie życia (wsparcie dla nich, które obecnie jest realizowane w formie specjalnego zasiłku opiekuńczego, nie zostało podwyższone ani poddane mechanizmowi weryfikacji),
- 2) **wąski zakres przedmiotowy** – zmiana dotyczy tylko jednego ze świadczeń pieniężnych, z których korzystają niektóre rodziny z niepełnosprawnymi dziećmi; zmiany nie objęły innych, niematerialnych elementów systemu wsparcia, których spektrum przedstawiła dr Katarzyna Roszewska w prezentacji *Świadczenie pielęgnacyjne to nie wszystko*⁴; nawet jeśli ograniczymy zakres analizy do świadczeń pieniężnych, warto zauważyć, że zmianom uległ tylko jeden element, na dotychczasowym poziomie pozostały natomiast kwoty zasiłku pielęgnacyjnego, renty socjalnej oraz dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu rehabilitacji i kształcenia dziecka niepełnosprawnego; można więc powiedzieć, że zwiększeniu uległo wsparcie dla opiekuna, a nie dla

podopiecznego; dalszej dyskusji wymaga kwestia, w jakim stopniu system pomocy materialnej powinien opierać się na świadczeniach przeznaczonych dla opiekuna, a w jakim na świadczeniach przypisanych bezpośrednio osobie niesamodzielnej,

- 3) **mechanizm waloryzacji** – waloryzacja względem płacy minimalnej (a nie na przykład 50 proc. wysokości średniej krajowej) budzi zastrzeżenia, które zostały wyartykułowane przez NSZZ „Solidarność” w specjalnym komunikacie; czytamy w nim: „Zdaniem NSZZ »Solidarność« niniejsza poprawka nie tylko jest ewidentnym oszustwem wobec opiekunów dzieci niepełnosprawnych, ale także niszczy wieloletni dorobek strony społecznej, organizacji pracodawców i kolejnych rządów w zakresie systemu płacy minimalnej. Od 2002 roku mamy ustawę o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, dzięki której »płaca minimalna« jest wolna od tzw. »podwieszek«, czyli różnych świadczeń finansowanych przez budżet, których waloryzacja wcześniej uzależniona była od obowiązującego, najniższego wynagrodzenia. To właśnie dzięki tej zmianie, płaca minimalna została uwolniona, a jej wzrost nie obciążał budżetu, przeciwnie był źródłem jego wzrostu. Przyjęcie przez Senat ustawy z poprawką senatora Jana F. Libickiego oznacza, że płaca minimalna zostanie obciążona ogromnymi »podwieszkami«, a co za tym idzie, wieloma konsekwencjami, tj. płaca minimalna nie będzie rosła, wręcz przeciwnie należy się spodziewać zamrożenia jej wysokości. Tym samym świadczenie pielęgnacyjne dla opiekunów niepełnosprawnych dzieci nie tylko nie będzie właściwie waloryzowane, a wręcz przeciwnie, jego wartość realna będzie spadać”⁵,
- 4) **kwestia uprawnień do wsparcia z pomocy społecznej i świadczeń rodzinnych** – istotne podniesienie wysokości świadczenia niesie zagrożenie, iż część rodzin z osobami niepełnosprawnymi przekroczy kryteria dochodowe uprawniające do pomocy społecznej i świadczeń rodzinnych, wobec czego wzrost dochodu ze świadczenia pielęgnacyjnego będzie pomniejszony o straty w innych wymiarach wsparcia; w kontekście ustawy o pomocy społecznej dotyczy to nie tylko dostępu do zasiłków, lecz także odpłatności za usługi opiekuńcze (wysokość współodpłatności za nie jest zależna od dochodu); w przypadku ustawy o świadczeniach rodzinnych podniesienie świadczenia pielęgnacyjnego może spowodować przekroczenie kryterium dochodowego (623 zł netto na osobę), które uprawnia do korzystania z zasiłku rodzinnego i dodatków do niego,

³ Dz.U. z 2014 r. poz. 559.

⁴ Prezentacja wykorzystana podczas prelekcji na konferencji „Rodzice dzieci niepełnosprawnych a rynek pracy”, która odbyła się 2 kwietnia 2014 roku. Materiały można pobrać ze strony: <http://www.pomocdlarodzicow.pl/646-podsumowanie-konferencji-rodzice-dzieci-niepelnosprawnych-a-rynek-pracy>, [dostęp: 18.05.2014].

⁵ *Apel do Senatorów w sprawie głosowania dotyczącego waloryzacji świadczeń pielęgnacyjnych z dnia 22.04.2014 roku* [w:] „Zarząd Regionu NSZZ »Solidarność« Pomorza Zachodniego” [online], [dostęp: 18.05.2014]. Dostępny w Internecie: <http://solidarnosc.szczecin.pl/news/255>.

- 5) **dezaktywacja zawodowa opiekunów** – samo uzawodowienie (rozumiane jako zrównanie zasiłku z wysokością płac w gospodarce narodowej) nie może być uznane za uniwersalne remedium na problemy i potrzeby rodzin z osobami niepełnosprawnymi; ryzyko związane z realizacją tej koncepcji to utrwalanie modelu intensywnej opieki domowej i pełnej oraz często trwałej dezaktywacji rodzica w związku z niepełnosprawnością podopiecznego; tymczasem w szeregu sytuacji nie mniej słusznym kierunkiem dążeń (a może nawet bardziej pożądanym w świetle ratyfikowanej przez Polskę konwencji ONZ o prawach osób niepełnosprawnych⁶) byłoby tworzenie regulacji i praktycznych rozwiązań pozwalających na godzenie sprawowanej opieki z pełnieniem innych ról społecznych, w tym wykonywaniem pracy zawodowej,
- 6) **niepełny charakter uzawodowienia rozumianego jako zrównanie zasiłku z wysokością płac w gospodarce narodowej** – zrównanie wysokości świadczenia z płacą minimalną nie stanowi pełnej realizacji uzawodowienia, jest jedynie jej zacznym; jeśli opieka nad osobą niesamodzielną zostanie prawnie potraktowana jak zawód, powinna podlegać regulacjom, które zbliżą status osoby ją wykonującej do statusu pracowniczego; w tym kontekście należy rozważyć wprowadzenie choćby opieki wychowawczej (opieki zastępczej na czas nieobecności opiekuna ze względu na konieczność leczenia, rehabilitacji czy potrzebę odpoczynku), mogącej stanowić ekwiwalent urlopów wypoczynkowych i zdrowotnych, z których korzystają pracownicy; do rozważania jest również kwestia, czy uzawodowienie faktycznie musi oznaczać konieczność pełnej rezygnacji z jakiegokolwiek innej działalności zawodowej (wszak pracownik etatowy nie jest kodeksowo zobowiązany do niepodejmowania innych prac zarobkowych, np. w postaci dodatkowych umów zlecenia lub o dzieło po godzinach pracy, których wymiar jest limitowany na mocy przepisów Kodeksu pracy, opieka długoterminowa zaś często przekracza 8 godzin dziennie, a bywa i całodobowa).

Wymienione problemy zapewne znajdą wyraz także w pracach zespołów roboczych zainicjowanych podczas obrad okrągłego stołu.

Wykluczeni opiekunowie osób dorosłych

Drugi z protestów został zorganizowany przez Organizację Środowiskową Osób Niepełnosprawnych, reprezentującą interesy i dążenia wykluczonych

opiekunów osób dorosłych; przedstawiciele tej grupy również brali udział w rozmowach przy okrągłym stole i uczestniczą w poszczególnych zespołach roboczych.

Utrata uprawnień od lipca 2013 roku

Wykluczeni opiekunowie to opiekunowie dorosłych osób niepełnosprawnych, którzy w wyniku nowelizacji ustawy o świadczeniach rodzinnych utracili po okresie przejściowym, a więc od lipca 2013 roku, prawo do świadczenia pielęgnacyjnego, a także nie zakwalifikowali się do wprowadzonego na mocy tejże nowelizacji specjalnego zasiłku opiekuńczego.

Jak czytamy w komunikacie MPiPS, „specjalny zasiłek opiekuńczy przysługuje osobom, na których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2012 r. poz. 788 i 1529) ciąży obowiązek alimentacyjny, jeżeli rezygnują z zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w związku z koniecznością sprawowania stałej opieki nad osobą legitymującą się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo orzeczeniem o niepełnosprawności łącznie ze wskazaniami: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji oraz konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji”⁷. Zasiłek może zostać przyznany, jeżeli „łączny dochód rodziny osoby sprawującej opiekę oraz rodziny osoby wymagającej opieki w przeliczeniu na osobę nie przekracza kwoty kryterium dochodowego wynoszącego 623 zł netto (na podstawie dochodów z roku poprzedzającego okres zasiłkowy z uwzględnieniem utraty i uzyskania dochodu)”⁸.

Wymienione kryterium dochodowe, jak również konieczność poświadczenia, że rezygnacja z pracy nastąpiła w związku z sprawowaniem opieki, doprowadziły do tego, że wielu dotychczasowych opiekunów osób, których niepełnosprawność powstała po 18 roku życia (lub po 25 roku życia, jeśli wcześniej podopieczny pobierał naukę), nie uzyskało prawa do pobierania owego zasiłku. Wraz z ustaniem wypłaty świadczeń pieniężnych organy, które je dotąd wypłacały, przestały opłacać składkę zdrowotną oraz emerytalno-rentową za opiekunów. Tym samym wykluczenie z systemu zabezpieczenia społecznego tych osób i ich podopiecznych stało się wielowymiarowe – objęło brak środków do życia oraz ubezpieczenia emerytalno-rentowego i zdrowotnego.

⁶ Dz.U. z 2012 r. poz. 1169.

⁷ *Specjalny zasiłek opiekuńczy* [w:] „Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej” [online], [dostęp: 18.05.2014]. Dostępny w Internecie: <http://www.mpips.gov.pl/wsparcie-dla-rodzin-z-dziecmi/swiadczenia-rodzinne/rodzaje-i-wysokosc-swadczen-rodzinnych-kryteria-uzyskania-test-swadczenia-pielegnacyjne/test-specjalny-zasilek-opiekunczy/>.

⁸ Tamże.

Wniosek do Trybunału Konstytucyjnego i wyrok Trybunału

Wymieniony stan rzeczy doprowadził do zorganizowania się wykluczonych opiekunów osób dorosłych i działań na rzecz rewizji stanu prawnego, który odbierał im dotychczasowe uprawnienia. Najbardziej spektakularnym, choć bynajmniej nie pierwszym, wyrazem dążeń tej grupy był miesięczny protest pod Sejmem. Wcześniej wystosowała ona pismo do Rzecznika Praw Obywatelskich, który w lipcu 2013 roku skierował wniosek do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności przepisów przejściowych z konstytucyjną zasadą ochrony praw nabytych i zasadą zaufania do państwa.

Dnia 5 grudnia 2013 roku Trybunał wydał wyrok stwierdzający niezgodność przyjętego prawa ze wspomnianymi zasadami zapisanymi w ustawie zasadniczej i zobowiązał ustawodawcę do niezwłocznej naprawy szkód.

W komunikacie TK czytamy: „Trybunał Konstytucyjny stanął na stanowisku, że w okolicznościach tej sprawy doszło do naruszenia praw słusznie nabytych oraz zasady zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa w odniesieniu do tej grupy osób, które pobierały świadczenie pielęgnacyjne na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych, w brzmieniu obowiązującym przed wejściem w życie ustawy zmieniającej, które jednocześnie nie spełniły przesłanek nabycia świadczenia pielęgnacyjnego lub specjalnego zasiłku opiekuńczego na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych, w brzmieniu nadanym ustawą zmieniającą”⁹ i dalej: „Zrealizowanie wyroku Trybunału, który zakwestionował art. 11 ust. 1 i 3 ustawy zmieniającej, będzie wymagało zmiany prawa.

Sam wyrok Trybunału nie tworzy ani roszczeń o wypłatę utraconych korzyści za okres po 30 czerwca 2013 roku ani nie daje podstaw do ubiegania się o nowe świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy, które przewiduje obowiązująca ustawa o świadczeniach rodzinnych. Wynika to z tego, że – zgodnie z wnioskiem RPO – wyrok Trybunału dotyczył norm prawa intertemporalnego, które w dodatku zmateriałizowały się już w dniu orzekania przez sąd konstytucyjny, a nie przepisów, które określały nowe przesłanki nabycia świadczeń. Przywrócenie stanu zgodnego z konstytucją wymaga więc w tym wypadku interwencji ustawodawcy, który powinien wprowadzić stosowne korekty np. do ustawy o świadczeniach rodzinnych, w celu wyeliminowania niezgodności mającej źródło w art. 11 ust. 1 i 3 ustawy zmieniającej. Wraz z upływem czasu ta niezgodność będzie powodowała nara-

stanie negatywnych następstw dla osób pozbawionych świadczeń pielęgnacyjnych, co powinno skłaniać podmioty dysponujące prawem inicjatywy ustawodawczej do podjęcia prac legislacyjnych bez zbędnej zwłoki”¹⁰.

Przytoczone fragmenty sentencji Trybunału wskazują na dość wąski zakres wyroku (ze względu na treść wniosku Rzecznika Praw Obywatelskich), który dotyczy wyłącznie przepisów przejściowych, a nie całości funkcjonującego prawa. W związku z tym korzystna dla opiekunów osób niepełnosprawnych treść wyroku nie przywróciła im automatycznie uprawnień do wsparcia, a jedynie zobowiązała ustawodawcę do szybkich kroków legislacyjnych.

Ustawa z 4 kwietnia 2014 roku o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów i kontrowersje wokół niej

Po wyroku Trybunału Konstytucyjnego Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej przygotowało projekt ustawy o wypłacie zasiłków dla opiekunów.

Najważniejszym postanowieniem tego projektu było wprowadzenie nowej formy wsparcia dla osób, które z dniem 1 lipca 2013 roku utraciły prawo do świadczenia pielęgnacyjnego w związku z zaskarżoną nowelizacją ustawy o świadczeniach rodzinnych. Jest to tzw. zasiłek dla opiekuna, przyznawany bez względu na dochód. Kwota zasiłku wynosi 520 zł, tj. tyle, ile wynosiło świadczenie pielęgnacyjne w momencie wejścia w życie wspomnianej nowelizacji. Zasiłek dla opiekuna nie będzie jednak przyznany automatycznie – trzeba będzie wystąpić z wnioskiem o jego przyznanie i poddać się stosownej weryfikacji. W momencie gdy wniosek zostanie rozpatrzony pozytywnie, opiekunowi ma przysługiwać również wypłata zaległych świadczeń wraz z odsetkami za okres, w którym był on pozbawiony pomocy.

Dnia 4 kwietnia 2014 roku Sejm przyjął ustawę o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów¹¹, która następnie została podpisana przez Prezydenta RP.

Brzmienie tego aktu prawnego wzbudziło sprzeciw środowiska wykluczonych opiekunów, którzy utrzymywali, że nawet po przyjęciu ustawy system pomocy osobom niesamodzielnym jest niesprawiedliwy i niekonstytucyjny. W ich opinii opiekunowie niepełnosprawnych osób dorosłych, niezdolnych do samodzielnej egzystencji, powinni otrzymywać świadczenie pielęgnacyjne na tych samych lub przynajmniej podobnych zasadach, co rodzice osób niepełnosprawnych od urodzenia lub niepełnoletności. Ich zdaniem różnicowanie sytuacji rezygnujących z pracy opiekunów ze względu na wiek, w którym powstała niepeł-

⁹ *Świadczenie pielęgnacyjne (K 27/13)* [w:] „Trybunał Konstytucyjny” [online], [dostęp: 18.05.2014]. Dostępny w Internecie: <http://trybunal.gov.pl/rozprawy/komunikaty-prasowe/komunikaty-po/art/5697-swiadczenie-pielegnacyjne/>.

¹⁰ Tamże.

¹¹ Dz.U. z 2014 r. poz. 567.

nosprawność podopiecznego, jest niezgodne z zasadą równego traktowania.

Ponadto wykluczeni opiekunowie zwracają uwagę, że ustawa nie realizuje w pełni wyroku Trybunału Konstytucyjnego, gdyż świadczenie pielęgnacyjne powinno im zostać przywrócone automatycznie. Zasiłek dla opiekuna różni się nie tylko nazwą, lecz także szeregiem innych cech, na czele z wysokością kwoty świadczenia. Argumentacja ta nabiera uzasadnienia zwłaszcza po ostatniej podwyżce świadczenia pielęgnacyjnego, w wyniku której różnice w świadczeniach dla opiekunów osób niepełnosprawnych od dziecka i osób, które nabyły niepełnosprawność w późniejszej fazie życia, jeszcze bardziej się pogłębiły.

Opiekunowie zaznaczają też, że wciąż istnieje grupa opiekunów dorosłych osób niepełnosprawnych, którzy zgodnie z literą obowiązującego prawa nie kwalifikują się do otrzymania ani świadczenia pielęgnacyjnego, ani specjalnego zasiłku opiekuńczego, ani zasiłku dla opiekuna. Warto przypomnieć, że owo wykluczenie ze wspomnianych świadczeń powoduje również, że za te osoby nie są odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne i emerytalno-rentowe. Żadne świadczenie nie przysługuje¹²:

- 1) osobom, których dorośli podopieczni nabyli znaczny stopień niepełnosprawności po 1 stycznia 2013 roku, a które nie spełniają warunku poświadczonej rezygnacji z pracy w związku z wykonywaniem opieki,
- 2) osobom, których dorośli podopieczni nabyli znaczny stopień niepełnosprawności po 1 stycznia 2013 roku, a które nie spełniają kryterium dochodowego 623 zł na osobę,
- 3) osobom, które przed nowelizacją pobierały świadczenie pielęgnacyjne, jeśli orzeczenie o niepełnosprawności ich podopiecznego wygasło w okresie od 1 stycznia do 30 czerwca 2013 roku, a po przedłużeniu orzeczenia nie zakwalifikowały się do otrzymywania specjalnego zasiłku opiekuńczego ze względu na (choćby nawet nieznaczne) przekroczenie kryterium dochodowego.

Problem „wykluczonych wśród wykluczonych” opiekunów powinien być pilnie rozwiązany.

W kontekście opieki nad osobami dorosłymi pojawiło się szereg pozamaterialnych postulatów – opiekunowie domagają się wprowadzenia opieki wytchnieniowej i wsparcia dziennego, a także zabezpieczenia opiekunów (np. poprzez aktywizację zawodową) już po ustaniu opieki, np. ze względu na śmierć podopiecznego. Zdaniem autora ważne jest także – podobnie jak w przypadku opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem – stworzenie systemu, który wspomagałby także opiekunów chcących pozostać na rynku pracy.

Obrady okrągłego stołu

Część z poruszonych wyżej kwestii została zasygnalizowana w trakcie spotkania zwołanego z inicjatywy rządu w kwietniu br., w którym uczestniczyli:

- 1) przedstawiciele rządu i podległych mu organów (głównie z Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Zdrowia i Ministerstwa Edukacji Narodowej oraz rzecznik praw dziecka); prezydenta reprezentowała sekretarz stanu Irena Wóycicka,
- 2) parlamentarzyści (zarówno posłowie, jak i senatorowie dotychczas aktywni w tym obszarze), a także stowarzyszenia i fundacje, które zajmują się problemem niepełnosprawności,
- 3) eksperci zajmujący się polityką na rzecz niepełnosprawnych i ich rodzin.

W trakcie obrad okrągłego stołu (choć były one raczej otwarciem dyskusji i próbą wyznaczenia dalszego sposobu działania, a nie momentem rozstrzygnięć) minister pracy Władysław Kosiniak-Kamysz wymienił kroki, jakie zamierza podjąć w drodze rozporządzenia jeszcze przed opracowaniem docelowego systemu wsparcia osób niepełnosprawnych i ich opiekunów¹³. Wymienił wśród nich:

- zwiększenie maksymalnych kwot dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych z 1338 zł do 1529 zł,
- zwiększenie dofinansowania sprzętu rehabilitacyjnego z 60 proc. do 80 proc.,
- zwiększenie maksymalnego poziomu dofinansowania likwidacji barier architektonicznych, barier w komunikowaniu się i barier technicznych z 80 proc. do 95 proc.,
- stworzenie infolinii – na początku ogólnokrajowej, docelowo osobnej w każdym powiecie – która będzie źródłem informacji o możliwych środkach, z jakich osoby z niepełnosprawnością, ich opiekunowie i organizacje pomocowe mogą korzystać.

Innym ważnym następstwem okrągłego stołu jest powołanie pięciu roboczych zespołów tematycznych: do spraw orzecznictwa, do spraw dzieci i młodzieży (w tym edukacji), do spraw dorosłych osób z niepełnosprawnością i ich opiekunów, do spraw zdrowia i rehabilitacji, do spraw aktywizacji społecznej i zawodowej.

Nie wiadomo, na ile konstruktywny okaże się przebieg prac tych zespołów oraz czy wynik prac będzie wiążący dla działań reformujących system wsparcia osób niepełnosprawnych i ich opiekunów. Na tym etapie ważne wydaje się stworzenie odpowiednich mechanizmów działania zespołów, przejrzystych dla uczestników i obserwatorów, a także zapewnienie przepływu informacji i właściwej koordynacji ich prac. ■

¹² Omówienie sytuacji prawnej tychże grup wraz z przykładami można znaleźć w tekście R. Bakalarczyka *O co walczą wykluczeni opiekunowie – powody dalszego protestu z 6 kwietnia 2014 roku* [w:] „lewica.pl” [online], [dostęp: 11.05.2014]. Dostępny w Internecie: <http://lewica.pl/blog/bakalarczyk/29340/>.

¹³ T. Przybyszewski, *Co zmieni okrągły stół?* [w:] „niepełnosprawni.pl” [online], [dostęp: 18.05.2014].

Bożenna Balcerzak-Paradowska

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

Modele polityki rodzinnej – od zróżnicowań do konwergencji

Rodzina to ciągle jedna z najwyżej cenionych przez polskie społeczeństwo wartości. Jednocześnie kolejne rządy są krytykowane za brak całościowej, konsekwentnej polityki społecznej wspierającej ją. Publiczna dyskusja o konieczności stworzenia modelu polityki prorodzinnej nabrała ostrości w związku ze spadkiem dzietności Polek i zagrożeniem finansowania powszechnego systemu emerytalnego. Przy konstruowaniu wymienionego modelu należy korzystać z doświadczeń innych krajów, jednak powinien on być osadzony w naszych realiach kulturowych i ekonomicznych. Przedstawiając w poniższym artykule różne modele polityki rodzinnej, Autorka wskazuje na to, co zbliża, a co różni polityki narodowe w tym obszarze.

Zróżnicowanie modeli polityki rodzinnej

W literaturze przedmiotu dotyczącej państwa opiekuńczego (*welfare state*) dość często znajdujemy odwołania do jego modeli (reżimów), określonych przez G. Esping-Andersena wg kryterium dominującej odpowiedzialności trzech podmiotów: rynku, państwa, rodziny (jednostki), a mianowicie modelu liberalnego, konserwatywnego i socjaldemokratycznego.

Ten podstawowy podział został uzupełniony o model południowouropejski (określany niekiedy jako marginalny, elementarny), wyodrębniony na podstawie analiz jego wiodących cech (Książkowski 1999, Anioł 2002).

Polityki rodzinne poszczególnych krajów, jako część polityk społecznych, wpisują się w model *welfare state* charakterystyczny dla danego kraju, mający swoje podłoże polityczne, ekonomiczne i społeczne. W kontekście polityki rodzinnej czynnikami oddziałującymi na jej kształt są także procesy demograficzne i uwarunkowania kulturowe, związane przede wszystkim z aksjologicznym podejściem do rodziny.

Warto przypomnieć najważniejsze cechy poszczególnych modeli, zwłaszcza te, które mają znaczenie w konstruowaniu systemów polityki rodzinnej.

Cechy modeli wyodrębnionych według kryterium dominującej odpowiedzialności trzech podmiotów: rynku, państwa, rodziny

W modelu **liberalnym** odpowiedzialność państwa za warunki życia obywateli utrzymywana jest w ograniczonym zakresie. Wiodącą rolę przypisuje się rynkowi, który powinien tworzyć warunki ograniczania społecznych zagrożeń poprzez działania wspierające indywidualną aktywność obywateli i rodzin, zgodnie z zasadą, że to właśnie jednostka i rodzina są odpowiedzialni za swoją sytuację. Państwo wspiera aktywne działania rodziny (jednostki) poprzez odpowiedni system podatkowy, a także świadczenia społeczne, ale ich poziom jest raczej niski. Pomoc społeczna oparta jest na kryterium dochodowym (*means-tested*). Temu rodzajowi polityki społecznej można przypisać model indywidualistycznej polityki rodzinnej, w którym zakłada się, że posiadanie dzieci jest prywatną sprawą rodziców.

Model **konserwatywny** jest upowszechniony w kontynentalnej części Europy. Jest kombinacją odpowiedzialności rodziny (famiłiarizm) i mocnych regulacji ze strony państwa. Zabezpieczenie społeczne jest oparte na zasadzie własnej przezorności obywateli, wyrażającej się uczestnictwem w systemie ubezpieczeniowym. Świadcze-

nia ubezpieczeniowe są uzupełniane przez świadczenia uniwersalne, takie jak zasiłki dla dzieci i usługi społeczne. Pomoc społeczna jest oparta o kryterium dochodowe i obejmuje osoby niewłączone w sferę pracy. System wspiera tradycyjny model rodziny, w której mężczyzna jest głównym żywicielem rodziny. Pomimo wzrastającego uczestnictwa kobiet w rynku pracy, pomoc kobietom w godzeniu obowiązków zawodowych z rodzinnymi jest – z wyjątkiem Francji – raczej ograniczona.

W modelu **sojaldemokratycznym** decydującą rolę odgrywa państwo. Prowadzi się politykę aktywizacji, tworząc warunki dla uczestnictwa obojga rodziców w rynku pracy. Towarzyszą temu uniwersalne, szczodre świadczenia społeczne oraz wysoki poziom usług dla dzieci i rodziny, osób niepełnosprawnych i starszych. Usługi te zmniejszają wyłączną odpowiedzialność rodziny za sprawowanie opieki i stwarzają obojgu

rodziców możliwość godzenia pracy z życiem rodzinnym. System ten jest bardzo kosztowny i uzależniony od utrzymywania wysokiej stopy podatkowej oraz wysokiego poziomu zatrudnienia. U podstaw polityki rodzinnej leży m.in. przekonanie, że dzieci są warunkiem zachowania ciągłości społeczeństwa, a zatem do obowiązków społeczeństwa należy partycypacja w kosztach ich posiadania i wychowania.

Model **południowoeuropejski** cechuje silny familiaryzm, ukierunkowany na ochronę tradycyjnego modelu rodziny i jej struktury, podtrzymanie rodzinnej spójności i mocnych więzi rodzinnych. Opiekę nad dziećmi i pomoc finansową zapewnia rodzina, co zmniejsza odpowiedzialność państwa za podejmowanie działań w tym zakresie. Społeczne świadczenia są fragmentaryczne, nierówno rozdzielane i na ogół na niskim poziomie.

Tabela 1

Modele polityki społecznej i rodzinnej

Model liberalny	Model konserwatywny	Model sojaldemokratyczny	Model południowoeuropejski
Polityki społeczne			
<p><i>Podmiot odpowiedzialny</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – rynek – odpowiedzialność własna jednostki <p><i>Zakres wsparcia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – selektywność – niskie świadczenia 	<p><i>Podmiot odpowiedzialny</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – państwo (funkcja regulacyjna) + familiaryzm – przezorność obywateli (ubezpieczenia) <p><i>Zakres wsparcia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – uniwersalizm (ubezpieczeni) – szczodre świadczenia 	<p><i>Podmiot odpowiedzialny</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – mocna rola państwa – silna redystrybucja dochodów <p><i>Zakres wsparcia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – uniwersalizm – szczodre świadczenia 	<p><i>Podmiot odpowiedzialny</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – ograniczona rola państwa – nacisk na odpowiedzialność rodziny/solidarność rodzinna (familiaryzm) <p><i>Zakres wsparcia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – selektywność/ fragmentaryczność – niskie świadczenia
Polityki rodzinne			
<p><i>Model rodziny</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – 1 żywiciel <p><i>Zakres wsparcia</i></p> <p><i>Świadczenia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – uniwersalne świadczenia rodzinne – świadczenia dodatkowe/ programy selektywne <p><i>System podatkowy</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – brak elementów rodzinnych <p><i>Usługi opiekuńcze</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – priorytet dla opieki rodzinnej dla dzieci najmłodszych – przedszkola = opieka + edukacja 	<p><i>Model rodziny</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – 1 żywiciel <p><i>Zakres wsparcia</i></p> <p><i>Świadczenia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – uniwersalne świadczenia rodzinne (prawo ubezpieczonych) <p><i>System podatkowy</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – ulgi podatkowe (przedmiotowe i podmiotowe) <p><i>Usługi opiekuńcze</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – preferencje dla opieki rodzinnej – przedszkola = element systemu oświaty 	<p><i>Model rodziny</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – 2 żywicieli <p><i>Zakres wsparcia</i></p> <p><i>Świadczenia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – uniwersalne świadczenia rodzinne (prawo obywatelskie) – dodatkowe świadczenia dla rodzin zagrożonych <p><i>System podatkowy</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – brak elementów rodzinnych <p><i>Usługi opiekuńcze</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – różnorodność form instytucjonalnych – instytucje dla dzieci = element systemu oświaty + socjalizacja 	<p><i>Model rodziny</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – 1 żywiciel <p><i>Zakres wsparcia</i></p> <p><i>Świadczenia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – świadczenia selektywne <p><i>System podatkowy</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – ulgi podatkowe <p><i>Usługi opiekuńcze</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – priorytet opieka wewnątrzrodzinna – przedszkola = element edukacji

Źródło: Opracowanie własne na podstawie modeli wg G. Esping-Andersena.

Cechy modeli wyodrębnionych według innych kryteriów

Klasyfikację modeli (typów) polityki rodzinnej można też oprzeć na innych kryteriach¹ niż wyżej wymienione.

Biorąc pod uwagę główne cele i zasady polityki rodzinnej, Ch. Saraceno wyodrębniła następujące typy (Saraceno 2007):

- polityki krajów frankofońskich (Francja, Belgia) – mają charakter polityk pronatalistycznych, ukierunkowanych na dzieci i ich dobrostan,
- polityki krajów skandynawskich – oparte są na idei indywidualizacji praw obywatelskich, w tym indywidualnych praw dziecka bez względu na jego rodzinę pochodzenia, praw osób starszych i niepełnosprawnych oraz zasadzie równości szans kobiet i mężczyzn; dominującym instrumentem tej polityki są usługi społeczne, mające przewagę nad transferami pieniężnymi,
- polityki rodzinne w Niemczech, Austrii i częściowo Holandii – bazują na zasadzie pomocniczości (subsidiarności), w tym własnej przezorności obywateli, uzewnętrzniającej się poprzez udział w systemach ubezpieczeniowych; wsparcie publiczne – ze strony państwa i społeczności lokalnych (samorządów) – jest powiązane z samopomocą; w większym stopniu wykorzystywane są transfery pieniężne niż świadczenia w naturze; polityki te mają na celu wsparcie rodziny tradycyjnej: z dziećmi i z jednym żywicielem–mężczyzną,
- polityki rodzinne w Wielkiej Brytanii i Irlandii – opierają się na zasadzie, że rodzina powinna przede wszystkim brać sama odpowiedzialność za siebie; w efekcie niewielki jest zakres wsparcia o charakterze uniwersalnym; dominuje pomoc dla rodzin o niskich dochodach, a polityka rodzinna jest ukierunkowana na walkę z ubóstwem, głównie dzieci,
- polityki rodzinne krajów Europy południowej – dominuje zasada pomocniczości i solidarności rodzinnej w ujęciu wertykalnym (międzygeneracyjnym) i horyzontalnym (dalsi krewni); świadczenia przyznawane są w oparciu o kryterium dochodowe,
- polityki rodzinne w krajach Europy Środkowo-Wschodniej (członkach Unii Europejskiej) – są zbliżone do modelu socjaldemokratycznego (charakterystycznego dla krajów skandynawskich), bazującego na respektowaniu prawa do pomocy przysługującego obywatelom/pracownikom i uwzględniającego zasadę równości płci; świadczenia zależne są od specjalnych kryteriów (najczęściej kryterium dochodowego),

Tym, co odróżnia polityki rodzinne krajów postkomunistycznych od skandynawskich, jest zakres i wysokość świadczeń pieniężnych oraz świadczeń w naturze,

a także wprowadzenie różnych kryteriów ograniczających dostęp do nich, przede wszystkim – kryterium dochodowego².

Polityki rodzinne można podzielić również według kryterium ich celu i zakresu. Modyfikując klasyfikację A. H. Gauthier (1996), S. Golinowska (2007) zwraca uwagę na polityki ukierunkowane na:

- rozwój populacji, a więc o charakterze pronatalistycznym (przykładem jest niewątpliwie Francja),
- podtrzymanie instytucji rodziny, respektujące jej podmiotowość i suwerenność, a często – tradycyjny podział ról w rodzinie (m.in. Niemcy),
- przeciwdziałanie ubóstwu rodzin z dziećmi (Wielka Brytania),
- egalitarność i partnerstwo w rodzinie (kraje skandynawskie).

Ten ostatni model można rozwinąć za A. Leirą (2002), wskazując na podział według kryterium wspierania różnego modelu kulturowego i ekonomicznego rodziny:

- tradycyjnego – z jednym, męskim żywicielem i niepracującą zawodowo kobietą (*male breadwinner*),
- z głównym żywicielem–mężczyzną i kobietą pracującą w niepełnym wymiarze czasu pracy (*modernised male breadwinner*),
- „nierównowagi obowiązków” po stronie kobiety, pracującej zawodowo, obciążonej prowadzeniem gospodarstwa domowego i wychowaniem dzieci (*dual earner – female double burden*),
- partnerskiego (*dual earner – dual carer*).

W przedstawionych klasyfikacjach (typologiach) zwrócono uwagę na najważniejsze cechy decydujące o zakwalifikowaniu polityki rodzinnej danego kraju do określonego modelu, jednak w praktyce modele polityki rodzinnej nie występują w czystej postaci.

Modele a realia polityki rodzinnej.

Przykłady polityk wybranych krajów

Polityki rodzinne prowadzone są w całej Unii Europejskiej, jednak różnie formułowane są ich bezpośrednie lub pośrednie cele. W ślad za tym kładzie się różny nacisk na rozwiązania szczegółowe i zastosowane instrumenty, jakkolwiek mieszczą się one na ogół w znanym katalogu rozwiązań, metod i środków działania wykorzystywanych w polityce rodzinnej. Różnorodność ta nie jest zaskakująca, ponieważ poszczególne państwa różnią się pod względem tradycji, potrzeb, podejścia społecznego czy wręcz filozoficznego, jak również oczekiwań rodzin.

Tabela 2 prezentuje w ujęciu syntetycznym przykłady instrumentów wykorzystywanych w politykach rodzinnych reprezentujących różne modele.

¹ W dalszej części artykułu będziemy odwoływać się do „tradycyjnych” modeli, wyodrębnionych przez G. Esping-Andersena.

² Polityki rodzinne krajów Europy Środkowo-Wschodniej zostały świadomie pominięte w dalszej prezentacji. Zastępują na szczegółową analizę jako nowy (?) model, wykraczający poza ramy ujęć tradycyjnych i przekraczający zakres przedmiotowy niniejszego artykułu.

Tabela 2

Polityka rodzinna w wybranych krajach (podstawowe instrumenty)

Francja	Szwecja	Irlandia	Włochy
Model konserwatywny	Model socjaldemokratyczny	Model liberalny	Model południowoeuropejski
1. Świadczenia związane z urodzeniem dziecka			
<ul style="list-style-type: none"> – rzeczowe (medyczne) – urlop i zasiłek macierzyński (określony wymiar dla ojca) 	<ul style="list-style-type: none"> – rzeczowe (medyczne) – świadczenia wyrównawcze (dla kobiet w ciąży) – urlop macierzyński/rodzicielski + zasiłek 	<ul style="list-style-type: none"> – nieodpłatne usługi medyczne (<i>means-tested</i>) – zwolnienia z pracy (badania, szkoła rodzenia) – urlop i zasiłek zdrowotny 	<ul style="list-style-type: none"> – rzeczowe (medyczne), częściowo odpłatne – zasiłek na dziecko/dzieci – urlop macierzyński (częściowo ojciec) + zasiłek (częściowa rekompensata zarobków)
2. Opieka nad małym dzieckiem (wewnątrzrodzinna)			
<ul style="list-style-type: none"> – urlop rodzicielski (od 2. dziecka) + zasiłek zależny od stopnia redukcji zatrudnienia – zasiłek na opiekę nad dzieckiem (zatrudnienie opiekunki) 	<ul style="list-style-type: none"> – urlop rodzicielski (połączony z macierzyńskim – 480 dni) płatny, na zasadzie partnerstwa, dziecko do lat 8 – okresowy urlop i zasiłek opiekuńczy (120 dni) 	<ul style="list-style-type: none"> – urlop rodzicielski (14 tygodni na każde dziecko do lat 8), bezpłatny – zwolnienie i zasiłek opiekuńczy (krótkookresowe) – urlop i świadczenie opiekuńcze (przy rezygnacji z pracy) 	<ul style="list-style-type: none"> – urlop wychowawczy (10 miesięcy) na dziecko do lat 8, częściowo płatny (6 miesięcy) – zwolnienie opiekuńcze, bezpłatne (niektóre branże 30 proc.)
3. Świadczenia pieniężne			
<ul style="list-style-type: none"> – zasiłki rodzinne (od 2. dziecka) – zasiłek dla rodzin wielodzietnych (<i>means-tested</i>) – zasiłek na rozpoczęcie roku szkolnego – zasiłek dla samotnych rodziców 	<ul style="list-style-type: none"> – zasiłki rodzinne – dodatki dla rodzin wielodzietnych 	<ul style="list-style-type: none"> – zasiłki rodzinne – dodatek na opiekę nad dzieckiem do lat 3 	<ul style="list-style-type: none"> – zasiłki rodzinne (ubezpieczeniowe), zależne od dochodu
3a. Świadczenia dla rodzin z dziećmi do lat 3			
<ul style="list-style-type: none"> – z tytułu urodzenia – na dziecko do lat 3 – przy niskich dochodach 			
4. System podatkowy			
<ul style="list-style-type: none"> – iloraz rodzinny zależny od wielkości i składu (struktury) rodziny 	<ul style="list-style-type: none"> – brak elementów rodzinnych 	<ul style="list-style-type: none"> – zróżnicowanie kwoty do opodatkowania zależnie od sytuacji rodzinnej podatnika – ulgi dla samotnych rodziców – ulgi na dziecko niepełnosprawne 	<ul style="list-style-type: none"> – ulgi podatkowe (kryterium dochodowe, wiek dziecka) – odpis wydatków na dzieci
5. Usługi opiekuńcze			
<ul style="list-style-type: none"> – żłobki zespołowe – żłobki pobytowe – żłobki rodzinne – żłobki rodzicielskie – ogródki dziecięce – asystenci wychowawczy 	<ul style="list-style-type: none"> – placówki opieki dziennej – opieka częściowa – opieka w domu opiekuna – otwarte przedszkola z udziałem rodziców – centra opiekuńcze – pomoc w opiece domowej 	<ul style="list-style-type: none"> – opieka całodzienna – ogniska (w określonych godzinach + udział rodziców) – opieka w domu opiekuna – centra opieki (np. w centrach handlowych) – opieka dla dzieci 4–15 + zajęcia – środowiskowe placówki opieki (dla rodzin o niskich dochodach) – edukacja przedszkolna 	<ul style="list-style-type: none"> – żłobki/przedszkola (w niewielkim zakresie)

Źródło: Zestawienie własne na podstawie: http://ec.europa.eu/employment_social/familie/national-family-policy_en.html

Poza przedstawionymi w tabeli 2 cechami polityk rodzinnych, zwróćmy uwagę na bardziej szczegółowe podejście do celów polityk reprezentujących różne modele.

Polityka rodzinna we Francji ma długą historię i zawsze była bardzo stabilna, niezależnie od układu sił na arenie politycznej. Opiera się na połączeniu świadczeń pieniężnych, prorodzinnego sposobu naliczania podatków, wprowadzeniu w ramach systemów emerytalnych i w prawie pracy przepisów dotyczących specjalnych płatnych urlopów na opiekę nad dzieckiem przy równoczesnym rozwoju systemu opieki nad dziećmi do 3 roku życia i bezpłatnych przedszkoli dla dzieci od lat trzech. Zasadniczą sprawą jest wolność wyboru sposobu opieki, musi więc istnieć odpowiednia oferta. Polityka rodzinna we Francji jest prowadzona zarówno przez państwo, jak i przez departamenty i miasta (wymiar lokalny). Świadczenia rodzinne przeznaczone są na pokrycie kosztów ponoszonych przez rodzinę w związku z wychowaniem dzieci i są korzystne dla rodzin wielodzietnych, zgodnie z zasadą powszechności (uniwersalizmu), co odróżnia politykę rodzinną od polityki socjalnej. W konsekwencji Francja osiągnęła cele pronatalistyczne – jest jednym z tych państw europejskich, w których wskaźniki dzietności są najwyższe przy wysokiej stopie zatrudnienia kobiet.

W Niemczech, które, tak jak i Francja, zaliczane są do modelu konserwatywnego, od kilku lat prowadzona jest aktywna polityka mająca umożliwić pogodzenie życia zawodowego z życiem rodzinnym. Jest to odpowiedź na procesy aktywizacji zawodowej kobiet, która rodzi potrzebę modyfikacji w zakresie wspierania tradycyjnego modelu rodziny. Wprowadzono rozwinięte systemy opieki nad dziećmi, lepiej dostosowane do potrzeb pracujących rodziców (godziny funkcjonowania placówek), a także czternastomiesięczny płatny urlop rodzicielski, podczas którego pobiera się dwie trzecie wynagrodzenia. Przeciwdziałaniu ubóstwu dzieci służą specjalne dodatki pieniężne.

Kolejny kraj modelu konserwatywnego, **Holandia**, wspiera model rodziny z głównym żywicielem – mężczyzną i kobietą pracującą w niepełnym wymiarze czasu pracy (*modernised male breadwinner*). Główny nacisk położono na zwiększenie zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy, by umożliwić poświęcenie więcej czasu na wychowanie dzieci. Z możliwości tej można korzystać do chwili ukończenia przez dziecko 8 roku życia, a towarzyszy temu zmniejszenie opodatkowania dochodów (ryczałtowa kwota pomniejszająca dochód w skali miesiąca). Z rozwiązania tego dwukrotnie częściej korzystają kobiety (41 proc. zatrudnionych) niż mężczyźni (19 proc.), ale w obu przypadkach stanowi to dużo wyższy odsetek niż w całej pozostałej części Europy.

W krajach skandynawskich już w latach 70. XX wieku zwrócono szczególną uwagę na równość ojców i ma-

tek zarówno w ramach obowiązków zawodowych, jak i rodzinnych. Wdrożono rozwiązania umożliwiające lepsze pogodzenie pracy z życiem rodzinnym, a także łatwiejszy powrót na rynek pracy po urlopie rodzicielskim. Podstawą dla tej polityki w Szwecji były reformy dotyczące urlopów rodzicielskich oraz publicznych usług w zakresie opieki nad małymi dziećmi i ustawodawstwa rodzinnego. W Finlandii w 1988 roku wprowadzono dodatek za opiekę nad dziećmi w domu; podobny dodatek wprowadzono w Norwegii w 1998 roku. Polityka rodzinna krajów skandynawskich opiera się na trzech filarach: uniwersalnej pomocy dla rodzin, pomocy dla pracujących rodziców w formie płatnych urlopów rodzicielskich oraz zagwarantowaniu równych praw obojga rodziców do korzystania z rozwiązań na rzecz opieki nad dziećmi. Efektem tak prowadzonej polityki jest wysoki poziom zatrudnienia kobiet, zwiększony udział ojców w opiece nad małymi dziećmi, osiągnięcie współczynnika dzietności wyższego od średniej w Unii Europejskiej i zmniejszenie ubóstwa dzieci.

Polityka rodzinna w **Wielkiej Brytanii** jest ukierunkowana na przeciwdziałanie ubóstwu rodzin i dzieci, mimo wiodącej zasady, że państwo nie powinno ingerować w indywidualne decyzje życiowe. Polityka ta prowadzona jest w kontekście elastycznego rynku pracy (organizacji i czasu pracy), umożliwiającego matkom stosunkowo łatwy powrót do aktywności zawodowej. Jednak współczynnik dzietności w przypadku kobiet bardziej zaangażowanych w obowiązki zawodowe jest dwukrotnie niższy niż wśród kobiet skoncentrowanych na życiu rodzinnym.

Integracja krajów europejskich w ramach Unii Europejskiej przyczynia się do zmniejszania różnic w rozwiązaniach stosowanych w poszczególnych krajach klasyfikowanych do różnych modeli polityki rodzinnej. Jest to spowodowane m.in. akceptowaniem wspólnych standardów, np. określenia minimalnej długości urlopu macierzyńskiego czy przyjęcia zasady równego traktowania pracowników mających obowiązki rodzinne.

Co zbliża, a co różni polityki narodowe

Co zatem jest wspólne w politykach rodzinnych krajów UE, a co je jeszcze różnicuje?

Urodzeniu dziecka towarzyszy przyznanie zasiłków porodowych, ale w większości przypadków mają one na celu wsparcie rodzin o niskich dochodach oraz stymulację prozdrowotnych postaw kobiet w ciąży (zasiłki przyznawane są wówczas, gdy w okresie ciąży kobieta korzysta regularnie z opieki lekarskiej).

Stopniowemu wydłużeniu ulega urlop macierzyński, przy czym decyzje w tym zakresie poprzedza analiza potencjalnych skutków dla jakości opieki nad dzieckiem i dla pozycji kobiet na rynku pracy. Pojawia się podział urlopu na część obligatoryjną

i część opcjonalną. Zasiłek macierzyński rekompensuje 80–100 proc. wynagrodzenia za pracę. W niektórych krajach (model południowoeuropejski) wysokość zasiłku zróżnicowana jest według kryterium dochodu rodziny, z określeniem jego minimalnej i maksymalnej wysokości. Coraz częściej dopuszcza się możliwość korzystania z urlopu przez ojca dziecka.

Rozwój urlopu rodzicielskiego (wychowawczego) zależy od dominującego rodzaju opieki nad małym dzieckiem. Preferencje dla opieki rodzinnej oznaczają rozwój tej formy opieki, preferencje dla opieki instytucjonalnej – położenie nacisku na rozwój placówek opiekuńczych. Najkorzystniejsze rozwiązania, pozwalające rodzicom na wybór formy dostosowanej do ich potrzeb, występują w modelu socjaldemokratycznym, w krajach skandynawskich, w których rozwijane są obie formy, ale możliwość wyboru stworzono również w krajach wywodzących się z odmiennych modeli: we Francji (model konserwatywny) i w Irlandii (model liberalny). Następuje uelastycznienie okresu korzystania z urlopu rodzicielskiego – możliwość wykorzystania go w całości lub w części do czasu ukończenia przez dziecko określonego (w ostatnich latach podwyższonego) wieku. Korzystanie z urlopu rodzicielskiego/wychowawczego nie oznacza całkowitej dezaktywizacji rodzica. Dopuszcza się możliwość pracy zarobkowej w niepełnym wymiarze w czasie urlopu. Stwarza to rodzicom szanse na uzyskanie dodatkowych dochodów, jak również na kontakt ze środowiskiem pracy.

Problemy opieki nad chorym dzieckiem rozwiązują zwolnienia opiekuńcze, częściowo rekompensowane przez zasiłki. Są one zróżnicowane zależnie od wieku dziecka i typu rodziny (samotni rodzice). Coraz częściej podkreśla się prawo do zwolnień opiekuńczych w przypadku konieczności opieki nad starszym członkiem rodziny.

Podstawowym instrumentem polityk rodzinnych ukierunkowanych na wspieranie rodzin w ponoszeniu kosztów wychowania i rozwoju młodego pokolenia, traktowanych jako inwestycja w młodą generację, są świadczenia pieniężne. Zasady ich przyznawania są zróżnicowane, ale obecnie dominuje uniwersalność podstawowego systemu, jakim są zasiłki rodzinne. Przysługują one rodzinom mającym na utrzymaniu dzieci, bez kryteriów dochodowych. Rozszerza się natomiast zakres specjalnych dodatków, wypłacanych rodzinom w trudnej sytuacji: wielodzietnym, niepełnym, o niskich dochodach, z dziećmi niepełnosprawnymi.

Świadczenia pieniężne przyznawane są na dzieci, które spełniają kryterium wieku; najczęściej jest to wiek w granicach formalnej pełnoletności. Uwzględnia się też fakt pozostawiania dziecka w systemie nauki

oraz jego niepełnosprawność, a więc sytuacje dodatkowo obciążające rodziny. Dominuje zasada zróżnicowania wysokości zasiłków rodzinnych zależnie od liczby dzieci w rodzinie, co w praktyce oznacza preferencje dla rodzin wielodzietnych.

Instrumentem polityki rodzinnej są elementy prorodzinne w systemie podatku od dochodów osobistych. Nie mają one jednak charakteru powszechnego, a występują głównie w systemach opartych na zasadzie familiaryzmu (model konserwatywny i południowoeuropejski). Mają one różne formy, występujące oddzielnie lub równocześnie: możliwość wspólnego rozliczenia małżonków, podwyższenie kwoty wolnej od podatku zależnie od sytuacji rodzinnej, preferujące przede wszystkim rodziny o niższych dochodach, bezpośrednie ulgi podatkowe na dzieci, odpisy wydatków na cele edukacyjne i związane z wychowaniem dzieci. Najkorzystniejszy jest system uwzględniający liczebność i skład (strukturę) rodziny (Francja).

We wszystkich krajach następuje rozwój placówek opieki nad dziećmi. Podyktowane jest to dynamiką aktywizacji zawodowej kobiet, ale w jeszcze większym stopniu traktowaniem instytucjonalnych form opieki jako elementu systemu oświaty³. Wspieraniu rozwoju placówek opiekuńczych towarzyszą rozwiązania mające na celu umożliwienie opieki sprawowanej wewnątrzrodzinie, pozwalające na godzenie pracy zawodowej z obowiązkami opiekuńczymi. Rozwiązania te występują w krajach o różnych modelach: we Francji (model konserwatywny), w Irlandii (model liberalny) i w Szwecji (model socjaldemokratyczny).

Tym, co wyraźnie różnicuje rozwiązania na rzecz godzenia obowiązków zawodowych z rodzinnymi w poszczególnych krajach (i modelach *welfare state*), jest stopień zaangażowania pracodawców w działania w powyższym zakresie. Najlepiej pod tym względem jest w krajach modelu liberalnego (szczególnie w Wielkiej Brytanii), ale praktyka taka rozszerza się też w innych krajach. Najczęściej stosowane rozwiązania to: organizacja zakładowych żłobków i przedszkoli, zakładowe świadczenia na rzecz pokrycia kosztów opieki nad dziećmi, różnego rodzaju urlopy i zwolnienia na czas opieki nad dzieckiem (ale także innymi niesamodzielnymi członkami rodziny).

Wspieranie rodzin w trudnych sytuacjach odbywa się w różnych systemach i formach.

W większości krajów istnieje progresja wysokości zasiłku rodzinnego na kolejne dzieci, co oznacza wsparcie dla rodzin wielodzietnych. Dodatkowe zasiłki przyznawane są rodzicom samotnie wychowującym dzieci. Tworzy się preferencje w przyjmowaniu dzieci z rodzin wielodzietnych i niepełnych do placówek opiekuńczych.

³ Rozwój placówek opiekuńczych można traktować jako efekt postanowień szczytu w Barcelonie, określającego wskaźniki do osiągnięcia w tym zakresie.

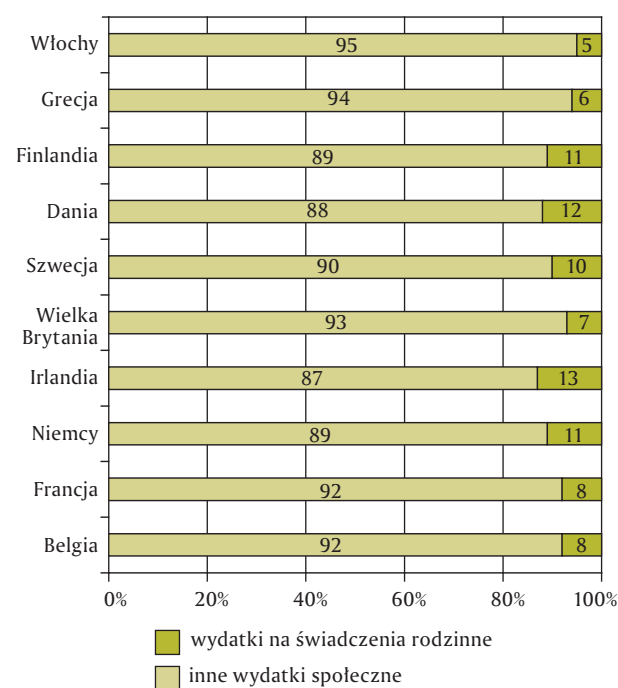
W większości krajów przysługują dodatki lub specjalne zasiłki dla rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem. Specjalne wsparcie w postaci dochodu gwarantowanego lub specjalnych zasiłków kierowane jest do rodzin ubogich. Dzieciom z ubogich rodzin zapewnia się szeroki dostęp do placówek opiekuńczych i stosują je kraje różnych modeli polityki rodzinnej.

Ogólnie rzecz ujmując, realizacja celu polityki rodzinnej, jakim jest wspieranie rodziny w zapewnieniu dziecku dobrych warunków rozwoju (*child wellbeing*), następuje poprzez stosowanie świadczeń społecznych i ulg podatkowych. Dąży się, w różnym stopniu, do rozwoju usług społecznych, głównie o charakterze opiekuńczo-edukacyjnym. Pełnią one bowiem funkcje prorozwojową i egalitarną w odniesieniu do dzieci.

Wyraźne różnice widać natomiast w nakładach pieniężnych przeznaczanych na politykę rodzinną (wykres 1) oraz indywidualnych transferach przekazywanych rodzinom (tabela 3).

Wykres 1

Udział wydatków na świadczenia rodzinne w wydatkach społecznych ogółem w 2011 roku (w proc.)



Źródło: Quality of Life in Europe: Families in the Economic Crisis. 3rd European Quality of Life Survey, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2014.

Najmniejsze nakłady na politykę rodzinną – w ujęciu relatywnym – ponoszą kraje należące do modelu południowoeuropejskiego. Wyższe wydatki na świadczenia rodzinne mają kraje modelu socjaldemokratycznego. W pozostałych krajach sytuacja jest zróżnicowana; wyższe wskaźniki Irlandii i Niemiec są następstwem zawieszenia działań w zakresie wsparcia rodziny w ostatnich latach.

Tabela 3

Wysokość zasiłków rodzinnych zależnie od liczby dzieci w wybranych krajach (w euro) – dane za 2007 rok

Kraj	Rodzina z dwojgiem dzieci	Rodzina z trojgiem dzieci
Belgia	274,00	532,00
Francja	119,13	271,75
Niemcy	308,00	462,00
Irlandia	300,00	485,00
Wielka Brytania	150,00	225,00
Szwecja	243,00	398,00
Dania	249,00	374,00
Finlandia	210,50	341,50
Grecja	24,65	55,47
Włochy	Dochód: – do 12,5 tys. euro – 258,33 euro – 12,5–67 tys. euro – 121,83 euro – od 67 tys. euro – brak zasiłku	

Źródło: Report Evolution of the Family in Europe 2008, Institute for Family Policies. Dostępny w Internecie: http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/missoc_tables_en.htm.

Współczesne wyzwania dla polityki rodzinnej

W dyskusjach nad aktualnym kontekstem społecznych celów UE można zidentyfikować kluczowe cele bezpośredniej polityki rodzinnej, wśród których na pierwszym miejscu wymienia się dobrostan dzieci (*child wellbeing*), a ponadto równość płci i godzenie pracy z życiem zawodowym, dostrzegając ich wzajemne związki. Dobrostan dzieci jako cel polityki rodzinnej oznacza zogniskowanie działań na dziecku i dążenie do tego, aby mogło ono rozwijać swój potencjał. Pozwoli to młodej generacji na większy udział w życiu społecznym i gospodarczym w przyszłości. Ważnym celem jest więc redukcja ubóstwa dzieci (wyższego niż w przypadku dorosłej populacji). Zwraca się też uwagę na ochronę zdrowia dzieci, poprawę dostępu do edukacji, w tym redukcję zjawiska wypadania dzieci z systemu szkolnego.

Mimo wyraźnych tendencji spadku dzietności w prawie wszystkich krajach UE, tylko w niewielu z nich celem polityki rodzinnej było bezpośrednie oddziaływanie na zmiany w tym zakresie. Działania bezpośrednio były i w dużym stopniu są raczej zastępowane takimi, które tworzą warunki, aby młodzi ludzie mogli łatwiej realizować swoje plany prokreacyjne.

W ostatnich latach jakościowemu wymiarowi polityki rodzinnej, jakim jest zapewnienie dobrych warunków rozwoju dzieci, zaczął towarzyszyć coraz częściej aspekt „ilościowy” – **zwiększenie dzietności**. Zwrócono uwagę na problemy wynikające z procesów demograficznych i ich potencjalne skutki dla rozwoju społeczeństw. Od kilku dziesięcioleci obserwuje się spadek dzietności poniżej prostej zastępowalności pokoleń, przesuwanie się wieku kobiet rodzących pierwsze dziecko, wzrost wskaźnika rozwodów i liczby rodzin niepełnych. Żadne państwo członkowskie nie osiąga progu zwykłej zastępowalności pokoleń, nawet jeśli dwa z nich, Francja i Irlandia, są tego bardzo bliskie. Osiemnaście państw członkowskich UE ma dodatni przyrost naturalny, tzn. liczba urodzeń przewyższa w nich liczbę zgonów, podczas gdy dziewięć państw ma ujemny przyrost naturalny, tzn. liczba zgonów jest w nich wyższa od liczby urodzeń. Odwrócenie tej tendencji jest uzależnione głównie od wyraźnego wzrostu współczynnika dzietności (*total fertility rate*).

Spadek dzietności oraz wydłużanie się ludzkiego życia pociągają za sobą zmiany w strukturze ludności według wieku – **społeczeństwa starzeją się**. Tradycyjny „kontrakt międzygeneracyjny” oznacza wzrastające obciążenia finansowe (związane z ochroną zdrowia, opieką społeczną, systemami emerytalnymi dla starszej generacji) i coraz mniejszy udział wydatków na rzecz młodego pokolenia. Tymczasem inwestowanie w dzieci staje się najistotniejszą sprawą we wszystkich krajach. Wiele z nich postrzega bowiem „niedoinwestowanie”, wyrażające się ubóstwem dzieci, jako zagrożenie dla jakości przyszłych zasobów pracy, stanowiących czynnik prorozwojowy – z jednej strony, i jako groźbę dla możliwego do utrzymania zrównoważonego systemu zabezpieczenia społecznego – z drugiej.

Następują **zmiany struktury rodziny**, prowadzące do przejścia od rodziny tradycyjnej do różnych form życia rodzinnego. Mniejsza stabilność rodziny powoduje zwiększenie grupy rodzin tworzonych przez samotnych rodziców z dziećmi, o wyższym ryzyku zagrożenia ubóstwem i wykluczeniem społecznym oraz zagrożenia w prawidłowym wypełnianiu zadań wychowawczo-socjalizacyjnych. Coraz częściej dzieci nie wychowują się w pełnych rodzinach biologicznych; wiele z nich przeżywa zmiany środowiska wychowawczego wskutek rozvodu i nowych związków rodziców. Zmiany te oddziałują także na zakres i siłę powiązań rodzinnych. Oznaczają mniejszą sieć wsparcia, solidarności i zobowiązań rodzin wynikającą z mniejszej liczby członków, oddalenia przestrzennego (migracje) i emocjonalnego (rozwoły, separacje, samotne rodzicielstwo).

Przemiany ludnościowe i przemiany modelu rodziny odbywają się w sytuacji **zmian w sferze pracy**. Następuje wzrost uelastycznienia rynku pracy, co

w praktyce oznacza m.in. niestabilność karier przy jednoczesnym wzroście wymagań wobec pracowników. Nierówności w dostępie do pracy powodują zagrożenie wykluczeniem społecznym. Dotyczy to osób o niskich kwalifikacjach, niedostosowanych do potrzeb rynku pracy, o niskich zasobach kulturalnych, społecznych, napotykających na bariery uczestnictwa na rynku pracy (matki wychowujące dzieci, niepełnosprawni), a także młodych osób na etapie przejścia od nauki do pracy. Niestabilność na rynku pracy ogranicza podstawowe źródło finansowania systemu *welfare state*, jakim są podatki, i grozi zachwianiem wydolności systemu zabezpieczenia społecznego.

Polityki społeczne i rodzinne poddawane są **wpływowi globalizacji**, rodzącej takie wyzwania jak potrzeba ekonomicznego wzrostu, politycznej integracji w UE i rosnących międzynarodowych zależności. Oznacza to priorytet dla wzrostu gospodarczego kosztem wydatków publicznych na cele społeczne. Jednocześnie nastąpił wzrost oczekiwań co do rozwoju kapitału ludzkiego w kontekście aktualnych i przyszłych zasobów pracy.

Tymczasem ostatnie lata przyniosły dodatkowo kryzys gospodarczy wraz z szeregiem skutków wpływających negatywnie na warunki życia rodzin i jednocześnie utrudniających udzielanie im niezbędnego wsparcia. Sytuacja gospodarcza ujemnie odbiła się przede wszystkim na zatrudnieniu, a w następstwie na kondycji wielu rodzin, szczególnie dotkniętych bezrobociem. Krytyczna sytuacja finansów publicznych wpływa na odroczenie, a nawet zaniechanie wprowadzania niektórych rozwiązań polityki rodzinnej.

Kierunki zmian

Dotychczasowe narodowe polityki rodzinne stanowiły wewnętrzny system danego kraju. Końcowe dekady XX wieku charakteryzowało zwiększenie zainteresowania rodziną, jej znaczeniem dla rozwoju i funkcjonowania społeczeństw. Przejawem tego był szereg konferencji międzynarodowych i szczytów światowych poświęconych wymienionym zagadnieniom; wypracowano na nich dokumenty wskazujące na kierunki potrzebnych działań (zob. Balcerzak-Paradowska 2004, 2009). Szansą na wprowadzanie pewnych rozwiązań jest metoda otwartej koordynacji, w ramach której respektuje się wspólne wartości, określa cele, konstruuje wskaźniki społeczne, odwołuje się do pozytywnych przykładów.

Powstają inicjatywy mające na celu zwrócenie uwagi na potrzebę prowadzenia aktywnej polityki rodzinnej. Przykładem może być ustanowienie – na posiedzeniu Rady Unii Europejskiej i Przedstawicieli Rządów Krajów w 2007 roku, poświęconemu politykom przyjaznym rodzinie w Europie – Porozumienia

dla Rodzin (*Alliance for Families*). Ma ono stanowić platformę wymiany poglądów i wiedzy na temat polityk rodzinnych, a także dobrych praktyk między krajami członkowskimi w celu lepszej odpowiedzi na współczesne wyzwania wynikające ze zmian demograficznych, reagujących na niską dzietność oraz wzrastające uczestnictwo kobiet na rynku pracy. Temu celowi powinny służyć rozwiązania na rzecz godzenia obowiązków zawodowych z rodzinnymi oraz promocja równości płci i branie pod uwagę równego udziału ojców w wypełnianiu zadań rodzinnych (więcej zob. Balcerzak-Paradowska 2009).

Lepsze wspieranie rodzin i wzmocnienie ochrony dzieci będzie decydowało o poprawie jakości życia i ekonomicznego rozwoju Europy. Oznacza to konieczność wzmocnienia rozwiązań na rzecz równoważenia wszystkich sfer życia poprzez:

- rozwój społecznej infrastruktury na rzecz rodzin, zwiększenie dostępności do usług w zakresie opieki nad dziećmi i innymi osobami zależnymi,
- lepszą rekompensatę kosztów wychowania dzieci, uwzględnienie specyficznych potrzeb samotnych rodziców i rodzin wielodzietnych,
- lepsze warunki zarządzania organizacją pracy i czasem pracy, lepsze równoważenie między bezpieczeństwem zatrudnienia a elastycznością (*flexicurity*), uwzględnianie takich rozwiązań jak urlop rodzicielski i opiekuńczy dla obojga rodziców, zabezpieczenie równości płci w zatrudnieniu, zwalczanie stereotypów w tym zakresie.

Na wzmocnienie roli polityki rodzinnej wobec przemian demograficznych zwrócił w ostatnich latach uwagę Komitet Ekonomiczno-Społeczny Komisji Europejskiej (EKES 2011). Formułując główny cel polityki rodzinnej, jakim jest wsparcie rodzin, podkreślono, że zastosowane w ramach polityk narodowych instrumenty mogą być skuteczne wówczas, gdy odpowiadają potrzebom i oczekiwaniom rodzin, kształtowanym pod wpływem kultury narodowej, obyczajów społecznych i tradycji danego kraju.

W dokumencie zwrócono uwagę na potrzebę traktowania polityki rodzinnej w pewnym sensie jako polityki bezpośredniej i pośredniej, a więc dostrzeganie aspektów rodziny i życia rodzinnego w kontekście innych polityk i działań. Większość dziedzin polityki wewnętrznej państw dotyczy bowiem bezpośrednio rodzin lub ma wpływ na ich sytuację. Tak jest m.in. w przypadku polityki przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, kształcenia, polityki oświatowej, transportu publicznego, pomocy społecznej, zatrudnienia, polityki mieszkaniowej. Wskazuje to na konieczność monitorowania tych obszarów pod kątem ich wpływu na rodziny (*family mainstreaming*).

Co zatem powinno cechować polityki rodzinne, aby zapewnić ich skuteczność? Komitet Ekonomiczno-Społeczny Komisji Europejskiej sformułował następu-

jące zalecenia, będące już w fazie realizacji, ale wymagające też wzmocnienia:

- **wdrożenie mechanizmów umożliwiających godzenie obowiązków zawodowych z życiem rodzinnym** ze świadomością, że mechanizmy te powinny być dostosowane do uwarunkowań krajowych i odpowiadać oczekiwaniom ojców i matek, a także potrzebom w zakresie rozwoju emocjonalnego, psychologicznego i fizycznego dziecka; zaliczyć tu można wysokiej jakości opiekę nad dziećmi, zwłaszcza infrastrukturę publiczną w zakresie opieki nad małymi dziećmi, środki wsparcia dla rodzin w zakresie opieki nad osobami niesamodzielnymi, elastyczną organizację pracy, specjalne urlopy,
- **zapobieganie i przeciwdziałanie ubóstwu rodzin**, szczególnie dzieci,
- **trwałość wdrożonej polityki**, niezależnie od zmian na arenie politycznej, i jej powszechność; polityka ta jest realizowana w interesie dziecka; cecha stałości ma ogromne znaczenie, ponieważ polityka rodzinna jest projektem długoterminowym, przynoszącym efekty w odległej przyszłości – odpowiednia i trwała polityka rodzinna jest elementem zrównoważonego rozwoju,
- **uznanie i podkreślanie roli rodziny jako sukcesu w życiu osobistym**; sukces we współczesnym społeczeństwie pojmowany jest zwykle jako sukces indywidualny i zawodowy, tymczasem istnieją inne formy sukcesu osobistego (związane z innymi ludźmi i wspólnym dobrem, takie jak sukces w życiu rodzinnym), które powinny być w większym stopniu eksponowane w środkach masowego przekazu i w krajowych systemach oświatowych,
- **uwzględnienie specyficznej sytuacji rodzin wielodzietnych**.

Oprócz elementów polityki rodzinnej *sensu stricto* bardzo ważne wydają się dwa obszary polityki: polityka zatrudnienia i polityka mieszkaniowa. Bez pracy i mieszkania zaangażowanie się w tworzenie rodziny jest trudne. Aby założyć rodzinę, niezbędne jest minimalne poczucie bezpieczeństwa, jeśli chodzi o przyszłość. Wysoka stopa bezrobocia wśród młodzieży i niepewność zatrudnienia mogą mieć poważne skutki dla zastępowalności pokoleń.

W sytuacji gdy polityka rodzinna prowadzona jest w perspektywie długoterminowej i rzeczywiście odpowiada oczekiwaniom rodzin, wpływa ona pozytywnie na rozwój dzieci i rodziców, harmonię w życiu społecznym i sprzyja powrotowi do wyższych współczynników dzietności (EKES 2011).

Słowo końcowe

Mimo iż polityki rodzinne wywodzą się z różnych korzeni (rozumianych jako odmienne modele *welfare state*), następuje proces ich przybliżania się w ramach UE.

Stosowane są zbliżone rozwiązania, jakkolwiek różni je jeszcze zakres podmiotowy, zasady dostępu, różnorodność stosowanych instrumentów, wysokość świadczeń w wymiarze indywidualnym i wysokość środków przeznaczanych na całokształt polityki rodzinnej.

Obecnie kraje Europy stają w obliczu wyzwań, które są w zbliżonym stopniu udziałem ich wszystkich. Rodzi to wzrost zainteresowania wprowadzaniem w ramach polityk rodzinnych takich rozwiązań, aby mogły wpływać na procesy demograficzne niekorzystne dla ilościowego i jakościowego rozwoju ludności, ich społeczne i ekonomiczne konsekwencje oraz na zapewnienie optymalnych warunków rozwoju młodej generacji z myślą o jej udziale w procesach rozwoju w przyszłości.

Ważne w tym procesie jest traktowanie krajowych polityk rodzinnych jako polityk *explicite* (bezpośrednich) i *implicit* (pośrednich) oraz respektowanie zasad, na których powinny się opierać, takich jak: aktywizacja, równość szans, partnerstwo, partycypacja, wielość podmiotów.

Nawiązując do przywołanego na początku artykułu G. Esping-Andersena, zakończmy go również myślą tego autora. Pisząc o jednym ze współczesnych zagrożeń, jakim są różne przejawy i formy wykluczenia społecznego, zwraca on uwagę, że „zrównoważona i efektywna polityka zwalczania ekskluzji musi łączyć polityki przyjazne dziecku, rodzinie i kobietom w zintegrowaną strategię. Jakość społeczna i ekonomiczna efektywność Europy XXI wieku w szerszym stopniu zależą od tego, czy możemy stworzyć taką strategię” (Esping-Andersen 2004).

LITERATURA

- Anioł W. (2003), *Europejska polityka społeczna. Implikacje dla Polski*, Instytut Polityki Społecznej UW, Warszawa.
- Balcerzak-Paradowska B. (1999), *Polityka rodzinna. Między dwoma modelami*, opracowania PBZ, IPiSS, Warszawa.
- Balcerzak-Paradowska B. (2003), *Polityka rodzinna w perspektywie integracji europejskiej* [w:] Balcerzak-Paradowska B. (red.), *Praca i polityka społeczna wobec wyzwań integracji*. Studia i Monografie IPiSS, Warszawa.
- Balcerzak-Paradowska B. (2004), *Rodzina i polityka rodzinna na przełomie wieków*, Studia i Monografie IPiSS, Warszawa.
- Balcerzak-Paradowska B. (2006), *Założenia umowy społecznej w zakresie polityki rodzinnej* [w:] Wratny J. (red.), *Umowa*

społeczna – gospodarka – praca – rodzina – dialog, Ekspertyza IPiSS, Warszawa.

Balcerzak-Paradowska B. (2009), *Ogólne tendencje w polityce rodzinnej UE* [w:] *Polityka rodzinna w krajach Unii Europejskiej – wnioski dla Polski*, Biuletyn RPO, Warszawa.

EKES (2011), *Rodzina a zmiany demograficzne*.

Esping-Andersen G. (1990), *The Three Worlds of Welfare Capitalism*, Princeton University Press, New Jersey.

Esping-Andersen G. (1999), *Social Foundations of Postindustrial Economies*. Oxford University Press, Oxford.

Esping-Andersen G. (ed. 2004), *Why We Need a New Welfare State?*, Oxford Press, Oxford.

Eurofound (2012), *Third Quality of Life Style Survey – Family Life and Work*, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

Golinowska S. (2007), *Polityka rodzinna a przemiany rodziny, gospodarki i państwa*, „Polityka Społeczna” nr 8.

Gauthier A. H. (2005), *Trends in Policies for Family-friendly Societies* [in:] Macura M., MacDonald A.L., Haug W. (eds.), *The New Demographic Regime. Population Changes and Policy Responses*, New York and Geneva, United Nations.

Gauthier A. H. (2010), *The Impact of the Economic Crisis on Family Policies in the European Union*, European Commission, Brussels.

Hantrais L. (2005), *Living as a Family in Europe* [in:] Hantrais L., Philipov P., Billari F.C., *Policy Implications of Changing Family Formation*, „Population Studies” No 49, Council of Europe Publishing.

Institute for Family Policies (2008), *Report on the Evolution of the Family in Europe 2009*. Dostępny w Internecie: Report_Evolution_of_Family_Europe_2008-eng.pdf.

Książkowski M. (1999), *Modele polityki społecznej*, opracowania PBZ, IPiSS, Warszawa.

Kuronen M. (ed. 2010), *Research on Families and Family Policies in Europe*, Family Platform, Brussels.

Leira A. (2002), *Working Parents and the Welfare State. Family Change and Policy Reform in Scandinavia*. University Press, Cambridge.

OECD (2011), *Doing Better for Families*, OECD Publishing, Paris.

Rządowa Rada Ludnościowa (2006), *Założenia polityki ludnościowej w Polsce* [w:] *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2004*, Warszawa.

Saraceno Ch. (2007), *Family Policies in Europe. A Comparative Perspective*, „Polityka Społeczna, Special Issue of Polish Monthly Journal on Social Policy”.

Quality of Life in Europe. Families in the Economic Crisis. 3rd European Quality of Life Survey, Publications Office of the European Union, Luxembourg 2014. ■

Warunki dostępu do świadczeń rodzinnych w Polsce i w innych krajach Unii Europejskiej

Problemy wynikające ze spadku dzietności skłaniają rządzących do rozszerzenia katalogu narzędzi służących wspieraniu rodziny. Wychowywanie dzieci wiąże się bowiem między innymi z wieloma kosztami, z którymi niektórzy rodzice lub opiekunowie nie mogą sobie poradzić we własnym zakresie; dlatego też we wszystkich krajach europejskich przyznawane są świadczenia rodzinne. Niniejszy artykuł zawiera analizę porównawczą sposobu funkcjonowania takich świadczeń w wybranych państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Wstęp

Zakres podmiotowy przedstawionej analizy porównawczej obejmuje rodziny z dziećmi na utrzymaniu, natomiast zakres przedmiotowy to katalog świadczeń rodzinnych, takich jak zasiłki rodzinne oraz dodatki do zasiłków rodzinnych, a także zasiłki specjalne na dziecko.

Analizą objęto wybrane kraje, reprezentujące odmienne podejścia do polityki społecznej, w tym polityki wobec rodziny. Są to mianowicie: Finlandia i Szwecja jako kraje skandynawskie o socjaldemokratycznym modelu polityki społecznej, Niemcy i Francja z konserwatywnym modelem polityki społecznej, Irlandia i Wielka Brytania jako reprezentanci liberalnego modelu polityki społecznej, Grecja i Włochy z południowo-europejskim modelem, innym niż w wyżej wymienionych krajach, oraz Czechy, Estonia i Polska jako przedstawiciele nowych krajów członkowskich Unii Europejskiej.

Źródło informacji do prezentowanej analizy porównawczej warunków dostępu do świadczeń rodzinnych w wybranych krajach stanowią porównawcze tablice z zakresu ochrony socjalnej w krajach Unii Europejskiej (MISSOC) według stanu prawnego obowiązującego w dniu 1 stycznia 2013 roku.

Funkcje rodziny i świadczeń rodzinnych jako ramy dla kształtowania katalogu świadczeń i warunków dostępu do nich

Funkcje rodziny i świadczeń rodzinnych

W świetle teorii polityki społecznej rodzina spełnia kilka funkcji, w tym takie, które są niemożliwe do realizacji przez jakąkolwiek inną grupę społeczną; należy do nich między innymi funkcja prokreacyjna. W związku z tą niezbywalną funkcją tej komórki społecznej, w katalogu świadczeń, mających przede wszystkim charakter pieniężny, pojawia się świadczenie z tytułu urodzenia dziecka oraz inne świadczenia, które są skutkiem objęcia przez państwo wsparciem rodziny wychowującej i utrzymującej potomstwo.

W związku z kolejną przypisaną jej funkcją, mianowicie opiekuńczo-zabezpieczającą, mającą na celu zaspokojenie podstawowych potrzeb bytowych dziecka oraz zapewnienie opieki nad nim, ustanowiono zasiłki rodzinne. Z założenia pełnią one funkcję kompensacyjną, mają bowiem wspierać rodziny w ponoszeniu kosztów utrzymania potomstwa. W związku ze szczególną sytuacją rodzin, wyznaczoną przez okoliczności utrudniające realizację podstawowej, opiekuńczo-zabezpieczającej funk-

cji rodziny – takie jak: wielodzietność (co najmniej troje lub czworo dzieci), niepełność (samotne wychowywanie dziecka lub dzieci przez kobietę lub mężczyznę), niepełnosprawność dziecka i konieczność zaspokojenia jego dodatkowych potrzeb oraz ponoszenia kosztów rehabilitacji, fakt pobierania nauki i wynikające z tego dodatkowe koszty – przyznaje się w poszczególnych krajach różnego rodzaju dodatki do zasiłków rodzinnych, mianowicie dodatki z tytułu wielodzietności, z tytułu samotnego wychowywania dziecka, z tytułu niepełnosprawności dziecka, z tytułu pobierania nauki oraz odbywania rehabilitacji lub ustanawia się odrębne zasiłki specjalne z wyżej wymienionych tytułów. Zasiłki rodzinne i dodatki do nich bądź zasiłki specjalne stanowią system świadczeń rodzinnych i jako takie mogą być skierowane do wszystkich rodzin z dziećmi lub do wybranych (np. najbiedniejszy) – wtenczas mają spełniać funkcję egalitaryzującą, wyrównującą szanse życiowe dzieci z rodzin biedniejszych.

Rodzina pełni też wobec dzieci funkcję wychowawczą, a także funkcję socjalizacyjną, kulturotwórczą i przekazującą kulturę narodu młodemu pokoleniu. W realizacji tych ważnych społecznie i kulturowo zadań państwo stara się wspierać rodziny (wszystkie lub wybrane; w celu dokonania tego wyboru przyjmuje określone kryteria, np. dochodowe).

Świadczenia rodzinne w prawie międzynarodowym

Zasiłki rodzinne jako instrument wsparcia rodzin i kompensaty kosztów utrzymania dziecka/dzieci ponoszonych przez rodziny zawiera konwencja nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy z 1952 roku, dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego. Za wzór rodziny przyjęto pracującego mężczyznę mającego żonę i dwoje dzieci na utrzymaniu. Zgodnie z konwencją świadczenia rodzinne powinny stanowić 3 proc. płacy robotnika niewykwalifikowanego pomnożonej przez liczbę wszystkich dzieci osób objętych ochroną lub 1,5 proc. wskazanej płacy pomnożonej przez liczbę wszystkich dzieci mieszkańców kraju. Tak więc w sytuacji, kiedy uprawnionymi do świadczeń rodzinnych są wszyscy posiadający dzieci, minimalna relatywna wartość świadczenia rodzinnego może być niższa niż jeśli uprawnienia mają charakter ograniczony, selektywny.

Kryteria uprawniające do świadczeń rodzinnych

Przyjmowane w rozwiązaniach prawnych analizowanych krajów kryteria uzyskiwania świadczeń (przy czym nie każde z nich przyjmowane jest przez dany kraj) są następujące:

- zamieszkiwanie rodziny/dziecka w danym kraju,
- dziecko na utrzymaniu (wiek dziecka i pobieranie przez nie nauki)
- kryterium dochodowe,

- sytuacja szczególna rodziny:
 - wielodzietność,
 - niepełność rodziny,
 - niepełnosprawność dziecka.

Kryterium dochodowe

Pierwszym ważnym kryterium, od którego zależy przyznanie świadczeń rodzinnych, jest dochód. Nie występuje ono we wszystkich państwach poddanych analizie. Uprawnienia dochodowe do zasiłku rodzinnego nie są stosowane w Estonii, w Finlandii, w Szwecji, w Niemczech, we Francji, w Irlandii, w Wielkiej Brytanii i w Grecji, natomiast przyjmuje się je we Włoszech, w Polsce i w Republice Czeskiej.

W tej ostatniej grupie krajów wartości dochodów uprawniających do zasiłków wynoszą:

- w Czechach: $2,4 \times$ minimalny dochód rodziny (*family living minimum*),
- we Włoszech: kwota zasiłków na dzieci jest funkcją dochodu rodziny i liczby jej członków, przy czym wyznaczono następujące progi dochodu:
 - I próg dochodu – przysługuje zasiłek w kwocie 258,33 euro,
 - II próg dochodu – 133,75 euro,
 - powyżej progu II – brak zasiłku rodzinnego,
- w Polsce: dochód na osobę 539 zł (623 zł w rodzinie z niepełnosprawnym dzieckiem).

Kryterium wiekowe (maksymalny wiek dziecka)

Drugim (lub pierwszym albo równoczesnym) warunkiem uprawniającym do świadczeń rodzinnych albo do zasiłku rodzinnego jest nieprzekroczenie przez dziecko określonego wieku, przy przyjęciu, że dolny wiek to jego narodziny. Wiek ten jest zwykle podnoszony – a tym samym wydłużony jest okres pobierania zasiłku i dodatków – w przypadku kontynuowania nauki w systemie dziennym szkolnym lub na studiach. Górna granica wieku dziecka uprawniająca do zasiłku rodzinnego wynosi:

- 15 lat w Republice Czeskiej (26 lat w przypadku kontynuowania nauki),
- 16 lat w Szwecji, Irlandii (19 lat w przypadku kontynuowania nauki), Estonii (19 lat), Wielkiej Brytanii (20 lat),
- 17 lat w Finlandii,
- 18 lat w Niemczech (21 lat w przypadku kontynuowania nauki), Grecji (22 lata), Polsce (21 lat), we Włoszech,
- 20 lat we Francji (21 lat w przypadku kontynuowania nauki).

W większości analizowanych krajów zasiłek rodzinny na pierwsze dziecko jest określony kwotowo i zwykle wzrasta po narodzinach kolejnego dziecka. Wyjątek stanowi Francja, w której na jedno dziecko zasiłek nie przysługuje, natomiast w sytuacji posiadania dwojga dzieci zasiłek jest określony kwotowo. W Republice

Czeskiej oraz w Polsce wysokość zasiłku rodzinnego nie jest różnicowana przez liczbę dzieci, ale przez ich wiek. W Niemczech, Irlandii i Wielkiej Brytanii wysokość zasiłku rodzinnego na pierwsze i drugie dziecko jest jednakowa. W tabeli 1 celowo przedstawiono wysokość zasiłku rodzinnego na pierwsze lub jedyne dziecko oraz na drugie dziecko (dwoje dzieci), ponieważ jako standardową rodzinę w konwencji nr 102 MOP o minimalnych normach zabezpieczenia społecznego, w tym zasiłków rodzinnych, przyjmuje się nadal małżeństwo z dwójką dzieci. Ponadto również w statystykach EUROSTAT-u podawane są wyliczenia udziału zasiłków rodzinnych na dwoje dzieci w minimum relatywnym dochodów (relatywna linia ubóstwa) dla dwóch osób dorosłych z dwoj-

giem dzieci w wieku poniżej lat 14. W tabeli 2 pokazano udział kwoty zasiłków na dwoje dzieci w płacy minimalnej, jeśli takowa płaca jest oficjalnie ustalana, oraz w dochodzie uznawanym za relatywną linię ubóstwa dla małżeństwa z dwojgiem dzieci poniżej lat 14.

Najwyższy udział zasiłków w płacy minimalnej jest w Wielkiej Brytanii (19 proc.) i w Irlandii (prawie 18 proc.), natomiast najniższy w Grecji (niecałe 4 proc.). Z kolei udział zasiłków rodzinnych na dwoje dzieci w dochodzie minimalnym dla rodziny z dwojgiem dzieci jest największy w Grecji i we Włoszech, najniższy zaś w Republice Czeskiej, w Estonii i we Francji. O wartości relatywnej analizowanego świadczenia decyduje poziom dochodów rodzin i wysokość relatywnej linii ubóstwa w danym kraju.

Tabela 1

Zasiłek rodzinny na dziecko, stan na 1 stycznia 2013 roku (w euro)

Kraj	Pierwsze dziecko	Drugie dziecko
Szwecja	123	141
Finlandia	104,19	115,13
Francja	nie przysługuje	127,68 (za dwoje dzieci)
Niemcy	184	184
Irlandia	130	130
Wielka Brytania	108	108
Grecja	8,22	24,65
Włochy	brak danych	brak danych
Czechy	20, 24 lub 28 (zależny od wieku dziecka)	20, 24 lub 28 (zależny od wieku dziecka)
Estonia	19,18	19,18
Polska	19, 26 lub 28 (zależny od wieku dziecka)	19, 26 lub 28 (zależny od wieku dziecka)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabel MISSOC.

Tabela 2

Zasiłek rodzinny na dwoje dzieci (stan na 1 stycznia 2013 roku) a miesięczna płaca minimalna (stan na 2011 rok) i linia ubóstwa relatywnego dla rodziny liczącej dwie osoby dorosłe + dwoje dzieci poniżej 14 lat (stan na 2010 rok)

Kraj	Miesięczne wynagrodzenie minimalne (w euro)	Udział miesięcznej kwoty zasiłku/ów na dwoje dzieci w miesięcznym wynagrodzeniu minimalnym (w proc.)	Minimum (relatywna linia ubóstwa) rocznie (w euro)	Udział kwoty zasiłków na dwoje dzieci rocznie w minimum wyznaczonym przez relatywną linię ubóstwa rocznie (w proc.)
Szwecja	x	x	24 833	13,2 (12 × 1,1)
Finlandia	2 878	7,6	26 899	9,6 (12 × 0,8)
Francja	1 365	9,4	25 258	6,0 (12 × 0,5)
Niemcy	x	x	23 684	19,2 (12 × 1,6)
Irlandia	1 462	17,8	28 281	10,8 (12 × 0,9)
Wielka Brytania	1 139	19,0	21 553	12 (12 × 1,0)
Grecja	863	3,8	15 073	26,4 (12 × 2,2)
Włochy	x	x	20 081	24,0 (12 × 2,0)
Czechy	319	12,5	8 894	4,8 (12 × 0,4)
Estonia	278	13,8	7 216	6,0 (12 × 0,5)
Polska	336	13,4	5 551	9,6 (12 × 0,8)

x – Brak danych wynika z faktu, iż płaca minimalna nie jest wyznaczana urzędowo.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabel MISSOC.

Kryterium wielodzietności

W większości badanych krajów w systemie zasiłków rodzinnych podstawowych uwzględnia się wielodzietność, co przejawia się w progresji zasiłków. Progresja zasiłków przyjmuje następujące postaci:

- Szwecja – zasiłek na pierwsze dziecko; na każde kolejne dziecko przysługuje zasiłek podstawowy tak jak na pierwsze dziecko plus dodatek rosnący progresywnie na każde kolejne dziecko,
- Finlandia – kwota zasiłku wzrasta na każde kolejne dziecko aż do piątego; na każde następne dziecko kwota stała,
- Francja – zasiłek przysługuje od drugiego dziecka, na trzecie i każde kolejne stała, wyższa niż na drugie dziecko kwota,
- Niemcy – zasiłek w jednolitej kwocie na pierwsze i drugie dziecko, podniesiona kwota zasiłku na trzecie dziecko, na czwarte i każde kolejne dziecko kwota wyższa niż na trzecie dziecko,

- Irlandia – stała kwota zasiłku na pierwsze, drugie i trzecie dziecko, podwyższona jednolita kwota zasiłku na czwarte i każde kolejne dziecko,
- Grecja – progresja na każde kolejne dziecko, kwota zasiłku wzrasta systematycznie w postępie arytmetycznym na każde kolejne dziecko; podawane są łączne kwoty na ogólną liczbę dzieci (jedno, dwoje, troje itd.),
- Estonia – zasiłek rodzinny wzrasta od trzeciego dziecka.

W trzech krajach system zasiłków rodzinnych podstawowych nie uwzględnia wielodzietności: w Polsce oraz w Republice Czeskiej ich wysokość jest zróżnicowana według wieku dziecka, natomiast w świetle informacji zawartych w bazie MISSOC, we Włoszech kwota zasiłku zależy od dochodu rodziny i liczby jej członków. W Polsce funkcjonuje dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu wielodzietności na każde dziecko, poczynając od trzeciego. W Szwecji dodatek od drugiego dziecka rośnie progresywnie na każde kolejne dziecko. W Republice Czeskiej nie uwzględnia się wielodzietności w systemie zasiłków rodzinnych – nie ma dodatków ani specjalnych zasiłków.

Tabela 3

Wysokość zasiłków/dodatku do zasiłków rodzinnych podstawowych z tytułu wielodzietności na kolejne dziecko (w euro)

Kraj	Kolejne dziecko w rodzinie								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX+
Finlandia	104,19	115,13	146,91	168,27	189,63	189,63	189,63	189,63	189,63
Szwecja	123	123+18	123+53	123+118	123+146	123+146	123+146	123+146	123+146
Francja	brak	127,68	163,59	163,59	163,59	163,59	163,59	163,59	163,59
Niemcy	184	184	190	215	215	215	215	215	215
Irlandia	130	130	130	140	140	140	140	140	140
Wielka Brytania	108	108	108	108	108	108	108	108	108
Grecja	8,22	24,65	55,4	67,38	78,68	89,98	101,28	112,57	123,87
Włochy	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych	brak danych
Estonia	19,18	19,18	57,54	57,54	57,54	57,54	57,54	57,54	57,54
Czechy	20, 24 lub 28 (kryterium wieku)	20	20	20	20	20	20	20	20
Polska	19, 26 lub 28 (kryterium wieku)	19	19+20	19+20	19+20	19+20	19+20	19+20	19+20

Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabel MISSOC.

Kryterium niepełnej rodziny

W większości krajów wspierane są dzieci w rodzinach niepełnych i same rodziny niepełne. Funkcjonują trzy rodzaje rozwiązań, mianowicie:

- odrębny system zasiłków (w Szwecji i w Irlandii),
- dodatek do zasiłku rodzinnego na każde dziecko (w Finlandii, we Francji, w Estonii i w Polsce),
- zwiększony zasiłek rodzinny na dziecko wychowywane w rodzinie niepełnej (we Włoszech i w Grecji).

W Niemczech, w Republice Czeskiej oraz w Wielkiej Brytanii nie ma specjalnych lub dodatkowych zasiłków z tego tytułu.

We Francji i w Irlandii samotnym rodzicom z dziećmi zapewnia się minimalny dochód gwarantowany.

W Grecji szczególnym wsparciem obejmuje się tylko samotne matki. W Polsce dodatek (do zasiłku rodzinnego) z tytułu samotnego wychowywania dziecka lub dzieci wynosi 170 zł miesięcznie na każde dziecko, ale nie więcej niż 340 zł łącznie na wszystkie dzieci. Należy przy tym zwrócić uwagę, że kwota dodatku jest znacznie wyższa od zasiłku rodzinnego niezależnie od kwoty tego zasiłku różnicowanej przez wiek dziecka.

Kryterium niepełnosprawności dziecka

W części analizowanych krajów istnieją szczególne formy wsparcia dla rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem. Rodzaje świadczeń rodzinnych dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym ilustruje tabela 5.

Tabela 4

Dodatki do zasiłków na dzieci w rodzinach niepełnych lub odrębne zasiłki z tego tytułu (w euro)

Kraj	Odrębny system wsparcia	Dodatki do zasiłku rodzinnego
Szwecja – gwarantowany dodatkowy dochód	149	brak
Finlandia	brak	48,55
Francja – minimalny dochód gwarantowany	827,38 (1034,23 za 2 dzieci) + 206,85 na każde kolejne dziecko	brak
Grecja – dla samotnych matek	44,02	brak
Irlandia – dochód gwarantowany	188 (na tydzień)	+29,80 (dodatek na każde dziecko)
Estonia	brak	2 × 19,18 (zasiłek rodzinny podstawowy)
Polska	do 125 (świadczenie alimentacyjne)	42 (nie więcej niż 84 na wszystkie dzieci)
Republika Czeska, Niemcy, Wielka Brytania, Włochy	brak	brak

Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabel MISSOC.

Tabela 5

Rodzaje świadczeń rodzinnych dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym

Wyszczególnienie	Kraj										
	Finlandia	Szwecja	Niemcy	Francja	Irlandia	Włochy	Republika Czeska	Polska	Grecja	Estonia	
Zasiłek specjalny/pielęgnacyjny	+	-	-	+	-	+	-	+	-	+	
Dodatek do zasiłku rodzinnego (edukacyjny, rehabilitacyjny)	-	-	-	+	+	-	-	+	+	+	
Brak dodatku/zasiłku	-	+	-	-	-	-	+	-	-	-	
Przedłużony wiek pobierania zasiłku rodzinnego	-	-	+	-	-	+	-	+	-	-	
Podniesienie pułapu dochodu uprawniającego do zasiłku rodzinnego – brak kryterium dochodu dla zasiłku specjalnego	-	-	-	-	-	+	-	+	-	-	

Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabel MISSOC.

W Estonii specjalny zasiłek na dziecko niepełnosprawne jest zróżnicowany zależnie od stopnia niepełnosprawności dziecka. W systemie orzecznictwa wyróżnia się mianowicie dwa stopnie: średni i głęboki. Przy średnim stopniu specjalny zasiłek wynosi 270 proc. zasiłku socjalnego, a przy głębokim – 315 proc. zasiłku socjalnego. Zasiłek socjalny jest corocznie weryfikowany przez państwo; w styczniu 2013 roku wynosił 25,57 euro (przypomnijmy dla porównania zasiłek rodzinny – 9,59 euro).

Z kolei w Finlandii wyróżnia się trzy stopnie wymaganego zakresu opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym i wraz ze wzrostem zakresu opieki wzrasta wysokość zasiłku specjalnego. Przy pierwszym stopniu/zakresie opieki sięga on 92,31 euro miesięcznie, przy drugim – 215,40 euro, przy trzecim zaś – 417,68 euro (dla porównania zasiłek rodzinny na pierwsze dziecko wynosi 104,19 euro).

We Francji na niepełnosprawne dziecko do 20 roku życia niezależnie od dochodu rodziny przysługuje specjalny zasiłek edukacyjny w wysokości 127,68 euro oraz dodatek z tytułu opieki zależnie od stanu zdrowia (95,76 lub 1082,43 euro miesięcznie). Ponadto samotnym rodzicom wychowującym niepełnosprawne dziecko przysługuje dodatek w wysokości 51,87 lub 426,93 euro miesięcznie zależnie od stanu zdrowia dziecka i wymaganej przez nie opieki. Przyjęto bowiem, że samotny rodzic napotyka na utrudnienia w realizacji funkcji opiekuńczej w porównaniu do rodziny z obojgiem rodziców.

W Grecji rodzicom opiekującym się niepełnosprawnym dzieckiem przyznaje się dodatek do zasiłku rodzinnego w wysokości 3,67 euro miesięcznie. Dla porównania zasiłek rodzinny na pierwsze dziecko wynosi 8,22 euro.

W Polsce obowiązuje dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu kształcenia i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego, którego wysokość jest zróżnicowana zależnie od wieku dziecka, a mianowicie do 5 roku życia dodatek wynosi 15 euro, powyżej zaś 5 roku życia (do 24 r. ż.) – 20 euro. Odrębnie, niezależnie od dochodu, przysługuje rodzicom zasiłek pielęgnacyjny na dziecko niepełnosprawne – niezależnie od stopnia niepełnosprawności dziecka i zakresu wymaganej pielęgnacji – w wysokości 38 euro miesięcznie. Ponadto wiek dziecka, na które przysługuje zasiłek rodzinny podstawowy oraz dodatki do zasiłku rodzinnego na dziecko niepełnosprawne, jest wydłużony w stosunku do podstawowego (18 lat; przy dalszym pobieraniu nauki – 21 lat) do ukończenia 24 roku życia.

Odrębny system wsparcia dla rodzin z dziećmi funkcjonuje w Wielkiej Brytanii, gdzie podstawowym instrumentem pozostaje system podatków od docho-

dów ludności. Zasiłek rodzinny na dziecko wynosi 108 euro na każde dziecko. Jeśli dochód roczny nie przekracza 61 425 euro, rodzinie przysługują odliczenia od podatku w postaci:

- 1) odliczenia tzw. elementu rodzinnego w wysokości 56 euro,
- 2) odliczenia na każde dziecko – 275 euro,
- 3) odliczenia na dziecko niepełnosprawne – 302 euro,
- 4) odliczenia na kilkoro dzieci niepełnosprawnych – dodatkowo (poza odliczeniami wymienionymi w punktach 1, 2 i 3) – 122 euro na każde dziecko.

Nie ma natomiast specjalnych zasiłków czy dodatków do zasiłku rodzinnego z tytułu niepełnosprawności, wielodzietności czy niepełności rodziny.

W analizie pominięto instrument podatkowy w odniesieniu do wszystkich krajów. Warto może tylko zasygnalizować, że w Polsce odliczenia od podatku – od dochodów osobistych na każde dziecko (w wysokości 2-krotności kwoty wolnej od podatku) – również funkcjonują.

Podsumowanie

Warunki dostępu do świadczeń rodzinnych, czyli kryteria uprawniające, to przede wszystkim kryterium wychowywania dziecka pozostającego na utrzymaniu w wieku przynajmniej do ukończenia obowiązku nauki. Wiek obowiązku szkolnego jest zróżnicowany między analizowanymi krajami, zwykle przyjmuje się utrzymanie uprawnień ze względu na kontynuację nauki ponad obowiązkowy wiek szkolny.

Kryterium dochodu nie jest przyjmowane jako warunek dostępu w większości krajów i to niezależnie od modelu realizowanej polityki społecznej. Kryterium dochodu rodziny jako warunek konieczny stosowany jest w niektórych nowych krajach Unii Europejskiej, a także we Włoszech i w Wielkiej Brytanii.

Jeśli chodzi o kryteria zależne od specjalnych potrzeb rodziny i dziecka określonych przez wystąpienie wielodzietności, niepełności rodziny czy niepełnosprawność dziecka, to nie można dostrzec prostej zależności, należy raczej wskazać na krajowe podejścia i rozwiązania.

Porównując politykę rodzinną w krajach „starej” Unii Europejskiej i w Polsce przez pryzmat oceny świadczeń rodzinnych (por. tabela 6), można stwierdzić, że świadczenia w Polsce mają charakter selektywny, docierają do rodzin o niskich dochodach, ale katalog świadczeń jest bogaty i z założenia ma wspierać rodziny w szczególnych sytuacjach.

Przedstawione porównanie ma charakter uproszczony i uogólniający. Poza samym katalogiem

Tabela 6*Porównanie polityki rodzinnej krajów UE i Polski przez pryzmat świadczeń rodzinnych*

Kraje „starej” UE	Polska
Zasada powszechności zasiłków rodzinnych (brak kryterium dochodowego)	Zasada selektywności zasiłków rodzinnych i tym samym dodatków do zasiłków rodzinnych
Zasada sprawiedliwości, czyli równego dostępu do podstawowych świadczeń rodzinnych	Zasada sprawiedliwości, czyli wyrównywania szans (dla najbiedniejszych)
Funkcja społeczna świadczeń (wynikająca m.in. z powszechności)	Funkcja socjalna świadczeń (wynikająca m.in. z selektywności)
Skrajne podejścia krajowe do rodzin w trudnej sytuacji (wielodzietne, niepełne, z dzieckiem niepełnosprawnym): a) szczególna troska b) brak wsparcia	Szczególna troska (dodatki dla rodzin wielodzietnych i niepełnych, dodatki do zasiłku rodzinnego i zasiłki opiekuńcze dla rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie tabel MISSOC.

świadczeń, mniej lub bardziej rozszerzonym, istotna pozostaje bowiem ich wysokość realna i udział w dochodach rodzin wychowujących i utrzymujących dzieci. W rodzinach pozbawionych dochodów

lub z dochodami niskimi (poniżej przeciętnej) udział świadczeń jest relatywnie wysoki, wyższy niż w rodzinach o dochodach przeciętnych czy ponadprzeciętnych. ■

Co to jest MISSOC?

MISSOC (*Mutual Information System on Social Protection*) to unijny system informacji o ochronie socjalnej, który powstał w 1990 roku. W jego ramach dostępne są szczegółowe i regularnie aktualizowane informacje na temat krajowych systemów opieki socjalnej. Jest dostępny w języku angielskim, francuskim i niemieckim.

Publikowane tabele zawierające porównywalne dane na temat opieki socjalnej obejmują:

- 32 kraje (28 państw UE oraz Islandię, Liechtenstein, Norwegię i Szwajcarię),
- 12 obszarów opieki socjalnej (finansowanie, opieka zdrowotna, choroby, macierzyństwo, inwalidztwo, podeszły wiek, wypadki przy pracy i choroby zawodowe, rodzina, bezrobocie, emerytura, gwarantowane środki minimalne i opieka długoterminowa),
- ponad 300 szczegółowych kategorii.

Tabele porównawcze zawierają też raporty analityczne, które wyjaśniają najważniejsze terminy i zasady dotyczące każdego z obszarów opieki socjalnej, umieszczając je w kontekście międzynarodowym.

Od roku 2011 MISSOC zajmuje się również aktualizacją przewodników dotyczących krajowych systemów opieki socjalnej, które są przeznaczone dla osób przeprowadzających się z jednego kraju UE do innego. MISSOC opracowuje również „MISSOC Analysis”, roczny biuletyn informacyjny, oraz inne publikacje specjalistyczne.

Źródło : <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=pl>

Dorota Dzienisiuk

Wydział Prawa i Administracji
Uniwersytet Warszawski

Zabezpieczenie społeczne niań

W 2011 roku uchwalona została ustawa, która miała na celu wyprowadzenie niań z szarej strefy. Bardzo często zdarzało się bowiem, że opiekunki pracowały bez żadnej umowy i w związku z tym nie były za nie opłacane składki na ubezpieczenie społeczne. Rozwiązania przyjęte przez ustawodawcę skonstruowano tak, aby zachęcić nianie i rodziców do zawierania oskładkowanych umów cywilnoprawnych.

Objęcie niań ubezpieczeniem

Status niań wynika z ustawy z dnia 4 lutego 2011 roku o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3¹, zwanej dalej ustawą o opiece.

Nianią jest osoba fizyczna sprawująca opiekę nad dziećmi w wieku od ukończenia 20 tygodnia życia na podstawie tzw. umowy uaktywniającej. Umowa ta jest zawierana w formie pisemnej między nianią a rodzicami albo rodzicem samotnie wychowującym dziecko. Umowa uaktywniająca określa m.in. czas i miejsce sprawowania opieki, liczbę powierzonych dzieci i obowiązki niani, wysokość wynagrodzenia oraz sposób i termin jego wypłaty, a także czas, na jaki umowa została zawarta. Przyjęta w ustawie kwalifikacja prawna tej umowy przesądza o kształcie zabezpieczenia społecznego niań. Nianie są zatrudniane na podstawie umowy cywilnoprawnej o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia (art. 50 ustawy o opiece).

Ustawodawca zakłada, że czynności niań nie są wykonywaniem dzieła lub szeregu zbliżonych do siebie dzieł. Taka kwalifikacja oznaczałaby pozostawienie niań poza ubezpieczeniami społecznymi. Jednak ubezpieczenie niani jako pracownika będzie występowało zupełnie wyjątkowo, mimo że należy uznać, że w dalszym ciągu dopuszczalne jest takie ukształtowanie wzajemnych praw i obowiązków między rodzicami lub rodzicem a osobą opiekującą się dzieckiem, które będzie odpowiadało stosunkowi pracy

i w konsekwencji będzie wiązało się z pracowniczym tytułem ubezpieczeń społecznych (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych², dalej jako: ustawa systemowa). W takiej sytuacji nie mają jednak zastosowania ułatwienia i pomoc państwa w opłacaniu składek – rodzice ponoszą samodzielnie koszty związane z ubezpieczeniami społecznymi niań, co przesądza o nieatrakcyjności takiego ukształtowania wzajemnych stosunków.

Z takiego określenia formy zatrudnienia niań wynika również, że do polskich niań nie można odnieść gwarancji, jakie wprowadza konwencja Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 189 dotycząca godziwej pracy dla pracowników domowych z 16 czerwca 2011 roku. Konwencja uznaje za pracownika domowego osobę zatrudnioną przy pracach domowych w ramach stosunku pracy (art. 1 lit. b). Oznacza to, że wobec polskich niań nie wywoła skutków artykuł 14 konwencji, według którego państwa członkowskie mają zapewnić, że pracownicy domowi korzystają z ochrony socjalnej na warunkach nie mniej korzystnych niż warunki powszechnie stosowane do pracowników, w tym w odniesieniu do macierzyństwa. Ustawa o opiece umożliwia jedynie dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, a więc warunki korzystania ze świadczeń są nieco mniej korzystne niż w przypadku pracowników (brak urlopu wychowawczego, a więc w konsekwencji zasiłku macierzyńskiego w związku z urodzeniem dziecka, a także – pozostający formalnie poza świadczeniami z tytułu macierzyństwa, ale

¹ Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1457 z późn. zm.

² Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.

istotny w praktyce – okres wyczekiwania na zasiłek chorobowy w czasie ciąży³).

Tytuł ubezpieczenia

Punktem wyjścia jest ubezpieczenie osób wykonujących pracę na podstawie umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanych „zleceniobiorcami” (art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej). Nianie stanowią podkategorię tej grupy ubezpieczonych, nazywaną „osobami świadczącymi pracę na podstawie umowy uaktywniającej” (art. 6 ust. 2d i 4a ustawy systemowej). Osobisty charakter umowy między nianią a rodzicami sprawia, że do usług świadczonych przez nianie nie będą miały zastosowania przepisy o osobach współpracujących z nianiami w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych.

W zakresie ubezpieczeń społecznych w stosunku do niań należy stosować przepisy o zleceniobiorcach, z wyjątkami wprowadzonymi ustawą o opiece. W odniesieniu do zakresu ubezpieczenia taki wyjątek wynika z art. 6 ust. 4a ustawy systemowej, według którego do niań nie stosuje się art. 6 ust. 4 tej ustawy wyłączającego z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych uczniów i studentów w wieku do 26 lat. Tym samym nianie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom, nawet jeżeli są uczniami gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych, szkół ponadpodstawowych lub studentami, mimo że nie ukończyły 26 lat. Jest to oczywiście rozwiązanie zasługujące na aprobatę, chroniące aktywnych studentów; stanowi jednak przywilej tej formy zarobkowania na tle innych umów o świadczenie usług wykonywanych przez studentów.

Jeżeli niania wykazuje inną aktywność zarobkową, np. pozostaje w stosunku pracy lub wykonuje inną umowę o świadczenie usług, należy w jej sytuacji zastosować art. 9 ustawy systemowej. Wynika z niego, że nawet jeśli dana osoba wykonuje już inną umowę o świadczenie usług, może wskazać właśnie umowę uaktywniającą jako tytuł ubezpieczenia (art. 9 ust. 2 ustawy systemowej), a rodzina uzyska finansowanie składek z budżetu państwa. Zmniejsza to koszty wykonywania wcześniejszej umowy o świadczenie usług. W przypadku niani prowadzącej własną działalność gospodarczą wybór tytułu ubezpieczenia wiąże się tylko z umową uaktywniającą, w której podstawa wymiaru składek (wynagrodzenie) została ustalona na poziomie co najmniej najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność (art. 9 ust. 2a ustawy systemowej).

³ Jest to sytuacja, kiedy nianiom może zależeć na ustaleniu, że mimo nazwy zawartej umowy wiązał ją z rodzicami stosunek pracy.

⁴ Na zasadach ogólnych przewidzianych dla zleceniobiorców, wobec braku przepisów szczególnych dotyczących niań.

⁵ W tej sytuacji ZUS nie opłaca składek za nianie – art. 51 ust. 3 pkt 1 ustawy o opiece.

Zakres ubezpieczenia

Nianie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i zdrowotnemu⁴. Ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne.

Nianie podlegają ubezpieczeniu obowiązkowo od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy (art. 13 pkt 2 ustawy systemowej), niezależnie od tego, czy rodzice dopełnią formalności związanych ze zgłoszeniem niani do ubezpieczenia. W szczególności oznacza to, że ZUS po objęciu niani ubezpieczeniem z urzędu (art. 48b ustawy systemowej) będzie mógł dochodzić od rodziców, jako płatników⁵, należnych składek, a na koncie niani te składki będą ewidencjonowane (art. 40 ust. 1 pkt 1 tej ustawy).

W ustawie o opiece status płatnika składek przyznano rodzicowi. Na podstawie art. 52 ustawy rodzic (płatnik składek) zobowiązany jest do niezwłocznego informowania ZUS o każdej zmianie mającej wpływ na opłacanie składek, w szczególności o rozwiązaniu lub wygaśnięciu umowy uaktywniającej. Wynika stąd, że jest to obowiązek niezależny od obowiązku zgłaszania zmian i ustania tytułu wynikającego z ustawy systemowej, w szczególności podkreślony jest krótszy („niezwłocznie”) termin zgłoszenia do ubezpieczenia, zmian i wyrejestrowania (w art. 36 ustawy systemowej ustalono termin 7 dni).

Stroną umowy uaktywniającej są rodzice (art. 50 ust. 3 ustawy o opiece), czyli dwie osoby (wyjątkowo rodzic samotnie wychowujący dziecko). Mimo to w ustawie o opiece przyjęto, że tylko jeden z rodziców jest płatnikiem składek (art. 51 ust. 1 pkt 2, art. 52). Odpowiada to wskazaniu płatnika składek – w art. 4 pkt 2 ustawy systemowej – w liczbie pojedynczej: „osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi”. Rodzice muszą więc między sobą ustalić, który z nich zostanie zgłoszony do ZUS i będzie pełnił funkcję płatnika składek oraz dopełniał wynikających stąd obowiązków.

Finansowanie składek

Sedno specyficznej regulacji ubezpieczeń społecznych niań dotyczy zasad opłacania i finansowania składek, które są uregulowane ustawą o opiece (art. 6 ust. 2d ustawy systemowej), ale znalazły odzwierciedlenie również w postanowieniach ustawy systemowej oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁶, dalej jako: ustawa zdrowotna⁷.

Podstawę wymiaru składek ustala się w sposób właściwy dla zleceniobiorców (art. 18 ust. 5c ustawy systemowej). Zwykle w sytuacji, gdy w umowie określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie, podstawę wymiaru składek stanowi przychód z tytułu wykonywania umowy (art. 18 ust. 1 w zw. z ust. 3 ustawy systemowej), czyli wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężna świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty (art. 12 ustawy z 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych⁸). W związku z tym występuje istniejący przy umowach zlecenia problem – czy jeżeli w umowie nie przewidziano wynagrodzenia za opiekę nad dzieckiem niania podlega ubezpieczeniom i są za nią opłacane składki, czy też pozostaje ona poza ubezpieczeniami. Wydaje się, że skoro dla potrzeb ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych zleceniobiorców przyjmuje się, że jeżeli zlecenie jest nieodpłatne, nie opłaca się do niego składek⁹, to tym bardziej należy to odnieść do nian, które nie utrzymują się z tej pracy, a składki miałyby być finansowane z budżetu państwa. Należy to również odnieść do sytuacji, kiedy formalnie w umowie uaktywniającej przewidziano wynagrodzenie, ale tylko dla pozorów, a rzeczywiście strony zgodziły się, że wynagrodzenie nie będzie wypłacane (wynika to z definicji przychodu).

Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz na ubezpieczenie zdrowotne opłaca za nianię (art. 51 ust. 1 ustawy o opiece):

- 1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych – od podstawy stanowiącej kwotę nie wyższą niż wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę; w tym zakresie składki finansuje budżet państwa (art. 16 ust. 1c ustawy systemowej, art. 86 ust. 2 w zw. z ust. 1 pkt 13a ustawy zdrowotnej),
- 2) rodzic (płatnik składek) – od podstawy stanowiącej kwotę nadwyżki nad kwotą minimalnego wynagrodzenia; składki te współfinansują rodzice i niania z własnych środków¹⁰.

Wobec braku wyłączeń ZUS opłaca składki również na ubezpieczenie dobrowolne nian (np. jednocześnie pozostających w stosunku pracy i zgło-

szonych do dobrowolnego ubezpieczenia z tytułu umowy uaktywniającej – art. 9 ust. 1 zdanie drugie ustawy systemowej)¹¹.

Warunki opłacania składek przez ZUS

Opłacanie składek przez ZUS zostało uzależnione od warunków, które są związane z dopełnieniem wymogów formalnych (zgłoszenie do ubezpieczenia) albo sytuacją rodziny potwierdzającą potrzebę zawarcia umowy z nianią. Należą do nich: zawodowa aktywność rodzica, niekorzystanie przez rodzinę z innych form opieki nad dzieckiem objętych ustawą i niefinansowanie opieki nad dzieckiem z innego źródła.

Sytuacje, gdy ZUS opłaca składki za nianię

Opłacanie składek przysługuje rodzicom, którzy są zatrudnieni bądź świadczą usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej stanowiącej tytuł do ubezpieczeń społecznych albo prowadzą pozarolniczą działalność lub działalność rolniczą. „Działalność pozarolnicza” jest terminem zdefiniowanym w art. 8 ust. 6 ustawy systemowej, a więc należy przyjmować takie znaczenie tego zwrotu. Podobnie w przypadku „umów cywilnoprawnych” można odnieść się do ich ustalonego znaczenia w kontekście art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, podobnego do sformułowania użytego w art. 50 ust. 1 ustawy o opiece. Natomiast zwrot „zatrudnienie” jest definiowany w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, dalej jako: ustawa o promocji¹². Mimo że ustawa o opiece jest z nią funkcjonalnie związana (celem jest aktywizacja zawodowa nian), nie występuje wyraźne odesłanie. Wydaje się jednak, że „zatrudnienie” należy rozumieć właśnie w stosunkowo szerokim znaczeniu określonym w art. 2 ust. 1 pkt 43 ustawy o promocji (wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą). W ZUS przyjęto jeszcze szersze rozumienie „zatrudnienia” (np. pobieranie stypendium w okresie odbywania stażu, na który dana osoba została skierowana przez powiatowy urząd pracy lub inny podmiot¹³). Ustawodawca nie określił rozmiaru zatrudnienia rodziców, które

⁶ Tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

⁷ Z technicznego punktu widzenia są to zbędne powtórzenia, z wyjątkiem postanowienia o finansowaniu składek przez budżet państwa – art. 16 ust. 1c ustawy systemowej.

⁸ Tekst jednolity: Dz.U. z 2012 r. poz. 361 z późn. zm.

⁹ Mimo brzmienia art. 18 ust. 7 ustawy systemowej, według którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż kwota minimalnego wynagrodzenia, z zastrzeżeniem ust. 3, 9 i 10; zob. K. Dziwota [w:] *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, pod red. J. Wantoch-Rekowskiego, TNOiK, Toruń–Warszawa 2007, s. 43.

¹⁰ Na ubezpieczenie emerytalne – w równych częściach (art. 16 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej), rentowe – niania w wysokości 1,5 proc. podstawy wymiaru i płatnicy składek w wysokości 4,5 proc. podstawy wymiaru (art. 16 ust. 1b ustawy), wypadkowe – płatnicy składek (art. 16 ust. 3 ustawy); zdrowotne – niania (art. 84 ust. 1 ustawy zdrowotnej).

¹¹ Por. *Nianie w ubezpieczeniach społecznych*, ZUS, Warszawa 2013, s. 4 i 10; poradnik dostępny na stronie internetowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych: www.zus.pl.

¹² Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 674 z późn. zm.

¹³ *Nianie w ubezpieczeniach społecznych, op. cit.*, s. 10.

jest warunkiem finansowania składek niani z budżetu państwa. W związku z tym wydaje się, że nie musi to być zatrudnienie w pełnym wymiarze, ale powinno pozostawać w pewnej relacji do czasu sprawowania opieki określonego w umowie uaktywniającej.

Może wystąpić sytuacja, że ZUS opłaca składki, mimo że rodzice są w domu i teoretycznie mogliby się zajmować dzieckiem. Tak jest w przypadku, gdy sprawowanie opieki utrudniałoby im poszukiwanie nowego zajęcia. W przypadku utraty przez rodziców albo rodzica samotnie wychowującego dziecko zatrudnienia bądź zaprzestania świadczenia usług lub działalności, składki opłaca się przez okres 3 miesiące od dnia zaistnienia tych przyczyn (art. 51 ust. 3 ustawy o opiece). Nie dookreślono okoliczności ani przyczyn ustania aktywności zainteresowanych, a także częstotliwości, z jaką rodzice i niania mogą z tego uprawnienia korzystać. Z tego przepisu nie wynika jasno, czy oboje rodzice mają utracić zatrudnienie i czy uprawnienia są zachowane w przypadku, gdy jeden z rodziców pracuje, a drugi nie. Wydaje się, że z wykładni systemowej wynika, że składki są opłacane przez 3 miesiące począwszy do dnia, w którym oboje rodzice utracili zatrudnienie, czyli nie spełniają warunku wskazanego w art. 51 ust. 3 pkt 2 ustawy o opiece, który odnosi się do „rodziców” (zatem obojga) albo „rodzica samotnie wychowującego dziecko”. W art. 51 ust. 4 tej ustawy występuje to samo sformułowanie, a więc mimo niespełnienia warunku z art. 51 ust. 3 składki powinny być opłacane dalej przez ograniczony czas 3 miesiące. Wykładnia taka pozwala uniknąć praktycznych problemów, jakie powstawałyby w wyniku przyjęcia, że w przypadku przejściowej utraty zatrudnienia przez jednego rodzica należałoby dokonywać wszelkich formalności ze zgłaszaniem niani do ubezpieczenia, a składki miałyby być finansowane przez rodziców, co wydaje się rozwiązaniem nieracjonalnym.

Sytuacje, gdy ZUS nie opłaca składek za nianię

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie opłaca składek, gdy rodzic dziecka pobiera zasiłek macierzyński lub przebywa na urlopie wychowawczym, czyli podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej (art. 51 ust. 5 pkt 3 ustawy o opiece), mimo że formalnie taki rodzic wciąż pozostaje w zatrudnieniu (trwa stosunek pracy, podczas pobierania zasiłku mogą być wykonywane umowy cywilnoprawne itp.). Użyta w tekście liczba pojedyncza („rodzic”) przesądza, że dla zaprzestania finansowania składek wystarczy, że w takiej sytuacji znajdzie się tylko jeden z rodziców. W tej regulacji uderza brak jakiegokolwiek uwzględnienia sytuacji rodzin z osobami z niepełnosprawnością, w których występuje potrzeba sprawowania opieki przez więcej niż jedną osobę.

Składki nie są opłacane przez ZUS, jeżeli dziecku jest zapewniona opieka, czyli jest umieszczone w żłob-

ku, klubie dziecięcym oraz nie zostało objęte opieką sprawowaną przez dziennego opiekuna (art. 51 ust. 3 pkt 3 ustawy o opiece) albo umowa uaktywniająca została zawarta między nianią a osobami pełniącymi funkcję rodziny zastępczej zawodowej (art. 51 ust. 5 pkt 2 ustawy o opiece).

W związku z regulacją rynku pracy i nabytymi uprawnieniami rodziców i niań ZUS nie opłaca składek, gdy rodzic dziecka korzysta z ulgi na podstawie umowy aktywizacyjnej – o której mowa w art. 61c ust. 1 ustawy o promocji zatrudnienia w brzmieniu obowiązującym przed dniem 26 października 2007 roku – z osobą bezrobotną w celu wykonywania pracy zarobkowej w gospodarstwie domowym.

Ubezpieczenie chorobowe niań

Objęcie ubezpieczeniem chorobowym, a w konsekwencji również finansowanie składek na ubezpieczenie chorobowe, pozostawiono do decyzji niani. Za nianię, która przystąpiła dobrowolnie na swój wniosek do ubezpieczenia chorobowego, składki na to ubezpieczenie opłaca rodzic na zasadach określonych dla zleceniobiorców w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 51 ust. 2 ustawy o opiece). Rodzic wykonuje funkcję płatnika składek, ale składki są finansowane przez nianię i to ją obciążają, niezależnie od wysokości podstawy wymiaru składki. Stąd dodatkowe obowiązki rodzica, nawet jeżeli ZUS opłaca pozostałe składki.

W powyższy sposób zostały uregulowane jedynie zasady opłacania składek ubezpieczeniowych. Nie wpływa to w żaden sposób na ustalanie wysokości wynagrodzenia w umowie uaktywniającej.

Konsekwencje zasad opłacania składek przez ZUS

Przepisy dotyczące opłacania składek przez ZUS wpłyną na częściowe tylko wyjście niań z szarej strefy, gdyż taki podział kosztów składek zachęca do tego, aby ustalane (oficjalnie) wynagrodzenie nie było wyższe niż minimalne. Podanie takiej wysokości podstawy wymiaru składek w zgłoszeniu do ubezpieczenia i w dokumentach rozliczeniowych jest bowiem dla zainteresowanych najbardziej opłacalne.

Jeżeli w dokumentach podano wyższe wynagrodzenie niż rzeczywiście otrzymywane przez nianię, stanowi to nadużycie prawa do uzyskania finansowania składek przez budżet państwa, ale brak jest podmiotu zainteresowanego wyjaśnieniem tej sytuacji – niania zyskuje wyższą kwotę na koncie ubezpieczonego, a w przyszłości – wyższe świadczenia z ubezpieczeń społecznych.

Natomiast jeżeli podano zaniżoną podstawę wymiaru składek, niania będzie zainteresowana uzyskaniem w przyszłości wyższych świadczeń, w szczególności jeżeli złożyła wniosek o objęcie ubezpieczeniem

chorobowym i ma pobierać zasiłek. Należy przyjąć, że niania i ZUS mogą w takiej sytuacji wykorzystywać dostępne im środki w celu ustalenia rzeczywistej podstawy wymiaru składek, również sądy będą mogły tę podstawę badać.

Wnioski

Trudności związane z zatrudnianiem niani

Pierwszym skojarzeniem związanym ze sformalizowanym zatrudnieniem niani, nawet jeżeli składki mają być finansowane przez budżet państwa, jest konieczność dokonania określonych czynności w ZUS: zgłoszenie płatnika składek i niani, przekazywanie dokumentów rozliczeniowych, ewentualne ustalanie wypadku przy pracy, czynności związane ze zwolnieniami lekarskimi¹⁴. Nawet jeżeli składki są opłacane przez ZUS, to ma je obliczyć płatnik składek (art. 17 ust. 2a ustawy systemowej). Mimo szeroko zakrojonej akcji informacyjnej Zakładu może to zniechęcać do zatrudniania niani.

Ponadto konstrukcja zasad finansowania składek jest prosta tylko przy założeniu, że wynagrodzenie niani nie przekroczy wynagrodzenia minimalnego. Powyżej tej kwoty różne sposoby finansowania i dokumentowania składek mogą wymagać sporego nakładu pracy od rodzica. Można to potraktować jako praktyczne ograniczenie wysokości (formalnego) wynagrodzenia niani w celu uniknięcia dodatkowego podziału składek na część finansowaną przez budżet i na zasadach zwykle stosowanych do zlecenia, czyli między płatnika a ubezpieczonego.

Mimo że punktem wyjścia dla ubezpieczeń społecznych niani jest ubezpieczenie zleceniobiorców, ustawy wprowadziły modyfikacje dotyczące zakresu (studenci, składki na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych), finansowania oraz procedur zabezpieczenia. W związku z tym w zbiorczym tytule „zleceniobiorców” pojawiają się chyba zbyt daleko idące różnice w zasadach ubezpieczenia.

Sytuacje wątpliwe

W uzasadnieniu projektu ustawy o opiece¹⁵ stwierdzono, że skoro większość niani pracuje nieformalnie, wprowadzenie tego rozwiązania może przyczynić się do zwiększenia zainteresowania pracą w charakterze niani osób młodszych, niemających prawa do emerytury czy renty oraz zwiększenia ochrony socjalnej osób zatrudnionych jako nianie. W związku z tym, oceniając zakres prawa do finansowania składek przez budżet

państwa, należy zwrócić uwagę na celowość i racjonalność przyjętych rozwiązań.

Na przykład prawo do sfinansowania składek może wystąpić w sytuacji, gdy rodzice świadczą usługi na podstawie umów cywilnoprawnych, do których w świetle art. 50 ust. 1 ustawy o opiece niewątpliwie należy zaliczyć także umowę uaktywniającą. Można sobie więc wyobrazić zawieranie umów „na krzyż”, gdzie te same osoby są jednocześnie rodzicami i nianiami. Korzyścią dla takich osób jest uzyskanie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz prawa do świadczeń opieki zdrowotnej. Skomplikowane może być podważenie takiej sytuacji, np. przed sądem, zwłaszcza jeśli w pewnym zakresie usługi rzeczywiście byłyby świadczone (np. w niewielkim zakresie pomocy doraźnej).

Korzyści z zawarcia umowy dla niani spokrewnionej z dzieckiem

Przede wszystkim jednak większą od spodziewanej liczbę zgłaszanych do ubezpieczenia niani można powiązać z tym, że jako nianie do ubezpieczeń są zgłaszani członkowie rodziny, np. babcie¹⁶, ciocie. Można przypuszczać, że osoby te również wcześniej opiekowały się dziećmi, jednak w sposób grzecznościowy, bez ustalonego formalnego wynagrodzenia (być może wynagrodzenie ustalone w umowie uaktywniającej nie zawsze będzie rzeczywiście wypłacone). Często są to osoby bezrobotne, a należy podkreślić, że dla tych osób objęcie ubezpieczeniami społecznymi może być atrakcyjne, zwłaszcza jeśli zgłoszą się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Przy podstawie wymiaru składek nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia za pracę stosunkowo małym kosztem (jedynie składek na ubezpieczenie chorobowe) można uzyskać prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, także po ustaniu umowy jako tytułu ubezpieczenia. Zasiłek chorobowy w tej sytuacji jest wyższy niż zasiłek dla bezrobotnych, do którego zresztą już wcześniej niania mogła stracić prawo. W tym kontekście uderzające jest, że za nianie nie jest opłacana składka na Fundusz Pracy (art. 104 ust. 1 pkt 1 lit. c i pkt 3 lit. i ustawy o promocji), a w konsekwencji wykonywanie umów uaktywniających nie daje uprawnień do zasiłku dla bezrobotnych (art. 71 ust. 1 pkt 2 lit. c ustawy o promocji). Wobec tego mimo że umowy uaktywniające miały służyć wyjściu niani z szarej strefy, pozostały one poza promocją zatrudnienia. Natomiast za celowe należy uznać nieopłacanie składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych ze względu na znikome ryzyko niewypłacalności rodziców.

¹⁴ Przekazanie zwolnienia do ZUS, wypełnienie formularza ZUS Z-3a w celu ustalenia podstawy wymiaru zasiłku.

¹⁵ Druk sejmowy nr 3377, s. 8.

¹⁶ Zob. „ZUS dla Ciebie. Magazyn informacyjny dla klientów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych” 2011, nr 11 (62), s. 1; [podpis pod zdjęciem] Rzeszów. Do ekspertów ZUS zgłosił się wraz z rodzicami 2-letni Szymek, zainteresowany zatrudnieniem niani – babci.

Podleganie ubezpieczeniu emerytalnemu, a przede wszystkim ubezpieczeniu rentowym¹⁷ staje się dla bezrobotnych jeszcze bardziej atrakcyjne po podwyższeniu wieku emerytalnego. Wobec niewielkich szans na zatrudnienie osób w (podwyższonym) wieku przedemerytalnym dzieci lub wnuki mogą decydować się na zgłaszanie krewnych do ubezpieczeń. Z drugiej strony rzeczywistość może to dawać poczucie bezpieczeństwa – że znajdą się osoby chętne do sprawowania opieki nad dziećmi – a więc przyczynić się do podejmowania przez młodych ludzi decyzji prokreacyjnych. Musi być jednak spełniony jeden bardzo ważny warunek – rodzina musi mieć środki na utrzymanie dziecka i osoby sprawującej opiekę. Jeżeli tych pieniędzy w rodzinie nie ma, dofinansowanie składek nie jest rzeczywistą pomocą.

Emeryci jako nianie

Osoby starsze (także babcie lub dziadkowie) pobierający emeryturę i opiekujący się dzieckiem podlegają zgłoszeniu do ubezpieczeń jako nianie (art. 9 ust. 4a ustawy systemowej). Kontynuowanie wykonywania umowy uaktywniającej po ustaleniu prawa do emerytury nie powoduje zawieszenia prawa do tego świadczenia (art. 103a ustawy o emeryturach i rentach z FUS¹⁸). Opłacone składki wpłyną natomiast na podwyższenie emerytury pobieranej przez taką osobę, niezależnie od tego, czy wysokość emerytury była obliczona na starych, czy na nowych zasadach (w szczególności art. 108 i 112 o emeryturach i rentach z FUS). Nianie w tej sytuacji krytykują jednak bardzo niewielkie podwyższenie emerytury. Z drugiej strony z punktu widzenia starszych nian istotne jest również to, że wykonywanie umowy uaktywniającej nie doprowadzi do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego, a może wręcz go pozbawić, jeżeli zainteresowana osoba była zwolniona z pracy w okolicznościach, z którymi wiąże się to uprawnienie, a zaczęła wyko-

nywać umowę w czasie pobierania zasiłku dla bezrobotnych.

Młode matki jako nianie

Podobnie nie ma ograniczenia w przypadku korzystania z finansowania składek przez ZUS, jeżeli wniosek o dobrowolne objęcie ubezpieczeniem zgłosi osoba pobierająca zasiłek macierzyński (art. 9 ust. 1c ustawy systemowej), która korzysta już jednocześnie z finansowania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe przez budżet państwa z tytułu zasiłku macierzyńskiego i składek na ubezpieczenie zdrowotne. Dodatkowe ubezpieczenie jest uzasadnione tylko w odniesieniu do ubezpieczenia wypadkowego.

Skutki regulacji

Przedstawione powyżej wybrane przykłady prowadzą do wniosku, że obecna regulacja finansowania przez budżet państwa składek za nianie w wielu przypadkach prowadzi do skutków niepożądanych z punktu widzenia racjonalności wydatków publicznych. Dotyczy to przede wszystkim składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Szczególne wątpliwości budzi opłacanie składek na ubezpieczenie dobrowolne za osoby, wobec których zrealizowało się już ryzyko ubezpieczeniowe (emeryci), lub osoby posiadające inny tytuł ubezpieczenia (np. pozarolnicza działalność), w tym takie, za które jednocześnie z tego innego tytułu są finansowane składki przez budżet państwa (np. pobierające zasiłek macierzyński).

Spółeczna skuteczność tego rozwiązania jest uzależniona od wielu dodatkowych czynników (np. uciążliwość procedur dla rodziców), przede wszystkim jednak od poziomu dochodów rodziców, których musi być stać na rzeczywiste wypłacanie nianiom wynagrodzenia. Inaczej zgłaszanie nian do ubezpieczenia będzie służyło jedynie zapewnieniu ograniczonej ochrony socjalnej osobom pozostającym poza rynkiem pracy. ■

¹⁷ Prawo do renty jest uzależnione od – w uproszczeniu – podlegania ubezpieczeniom w ostatnich 18 miesiącach przed wystąpieniem niezdolności do pracy – art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.).

¹⁸ Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.

Andrzej Sidorko

Mazowiecki Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie

Informacje o leczeniu w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i Zintegrowanym Informatorze Pacjenta

Każda osoba korzystająca ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego może uzyskać w Narodowym Funduszu Zdrowia informacje o tym, jakie zostały jej udzielone świadczenia opieki zdrowotnej i jaki był ich koszt, czy posiada uprawnienie do świadczeń oraz gdzie jest zapisana do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Fundusz może udzielić odpowiedzi zarówno pisemnie, jak i drogą elektroniczną. W celu ułatwienia dostępu do tych informacji w 2013 roku uruchomiono Zintegrowany Informator Pacjenta.

Prawo świadczeniobiorcy do uzyskania informacji

Narodowy Fundusz Zdrowia na żądanie świadczeniobiorcy informuje go¹:

- 1) o posiadanym w danym dniu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz podstawie tego prawa, a w przypadku gdy prawo do świadczeń opieki zdrowotnej wynika z objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, także o dacie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz numerach NIP i REGON płatnika ubezpieczenia zdrowotnego (na podstawie informacji przetwarzanych w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych),
- 2) o udzielonych mu świadczeniach opieki zdrowotnej oraz kwocie środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie tych świadczeń.

W tym miejscu należy wyjaśnić pojęcia *świadczeniobiorca* oraz *świadczenia opieki zdrowotnej*.

Zgodnie zatem z art. 2 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach w niej określonych mają prawo:

- 1) osoby objęte powszechnym – obowiązkowym i dobrowolnym – ubezpieczeniem zdrowotnym, które ustawodawca określa mianem *ubezpieczonych*,
- 2) inne niż ubezpieczeni osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej², co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tejże ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych,
- 3) inne niż wymienione w punktach 1 i 2 osoby posiadające obywatelstwo polskie:

¹ Art. 192 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm. (dalej jako: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej).

² Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 172 z późn. zm.

- a) które nie ukończyły 18 roku życia lub
- b) posiadają miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz są w okresie ciąży, porodu i połogu.

Wszystkie wskazane powyżej osoby określane są zbiorczą nazwą *świadczeniobiorców*.

Określenie *świadczenie opieki zdrowotnej* oznacza natomiast świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące. *Świadczeniem zdrowotnym* są działania służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania. *Świadczenia zdrowotne rzeczowe* to z kolei związane z procesem leczenia leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze. Natomiast *świadczenia towarzyszące* to zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całonocowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego³.

W świetle powołanych powyżej przepisów każdy ubezpieczony (czyli np. pracownik i emeryt oraz osoba zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny ubezpieczonego) może zwrócić się do NFZ o udzielenie informacji o dacie objęcia go ubezpieczeniem zdrowotnym, tytule ubezpieczenia zdrowotnego oraz o podmiocie, który jest jego płatnikiem (jego numerze NIP i REGON). Z kolei świadczeniobiorca niebędący ubezpieczonym, czyli np. osoba o niskich dochodach nieposiadająca ubezpieczenia zdrowotnego (i spełniająca wskazane powyżej warunki) może uzyskać informację o tym, czy według informacji, którymi dysponuje NFZ, przysługuje jej prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, a jeśli tak, to na jakiej podstawie i od kiedy. Wszyscy świadczeniobiorcy mogą natomiast uzyskać w NFZ informację o świadczeniach udzielonych im w ramach ubezpieczenia zdrowotnego i ich kosztach, czyli np. informację o wizycie u lekarza specjalisty lub o hospitalizacji oraz o kosztach tych świadczeń poniesionych przez NFZ.

Udostępnianie informacji

Określenie sposobu, trybu i terminów występowania do NFZ oraz udostępniania przez tę instytucję informacji, np. o posiadanym w danym dniu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz podstawie tego prawa, dacie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, numerach NIP i REGON płatnika ubezpieczenia zdrowotnego oraz o udzielonych świadczeniach opieki

zdrowotnej i kwocie środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie tych świadczeń zawiera rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu, trybu i terminów występowania do Narodowego Funduszu Zdrowia oraz udostępniania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeniobiorcy informacji o prawie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz o udzielonych mu świadczeniach⁴, zwanego dalej rozporządzeniem.

Narodowy Fundusz Zdrowia udostępnia świadczeniobiorcy wskazane powyżej informacje w formie pisemnej na podstawie wniosku o udostępnienie informacji. Wspomniany wniosek świadczeniobiorca może przesłać do NFZ przesyłką listową lub składa go bezpośrednio w siedzibie oddziału wojewódzkiego NFZ właściwego dla swojego miejsca zamieszkania. Wniosek o udostępnienie informacji może również zostać przesyłany za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 roku o świadczeniu usług drogą elektroniczną⁵, czyli za pośrednictwem rozwiązań technicznych, w tym urządzeń teleinformatycznych i współpracujących z nimi narzędzi programowych, umożliwiających indywidualne porozumiewanie się na odległość przy wykorzystaniu transmisji danych między systemami teleinformatycznymi, a w szczególności za pośrednictwem poczty elektronicznej, przy zachowaniu wymagań wskazanych w przepisach wydanych na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 roku o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne⁶. Wymagania te precyzują dwa rozporządzenia: rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 września 2011 roku w sprawie sporządzania pism w formie dokumentów elektronicznych, doręczania dokumentów elektronicznych oraz udostępniania formularzy, wzorów i kopii dokumentów elektronicznych⁷ oraz rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 29 września 2005 roku w sprawie warunków organizacyjno-technicznych doręczania dokumentów elektronicznych podmiotom publicznym⁸.

Wniosek o udostępnienie informacji powinien zawierać:

- 1) dane identyfikacyjne świadczeniobiorcy:
 - imię i nazwisko, numer PESEL (jeżeli świadczeniobiorca posiada taki numer) oraz serię i numer dowodu osobistego lub paszportu,
 - adres miejsca zamieszkania oraz adres korespondencyjny (jeżeli świadczeniobiorca go wskaże),
 - numer telefonu kontaktowego, adres poczty elektronicznej lub inny sposób kontaktu ze

³ Art. 5 pkt 34, 37, 38, 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

⁴ Dz.U. poz. 1505.

⁵ Dz.U. nr 144, poz. 1204 z późn. zm.

⁶ Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 235.

⁷ Dz.U. nr 206, poz. 1216.

⁸ Dz.U. nr 200, poz. 1651.

świadczeniobiorcą (jeżeli świadczeniobiorca go wskaże),

- 2) wskazanie zakresu danych, których dotyczy wnioski (czyli np. o posiadanym w danym dniu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz podstawie tego prawa, dacie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, numerach NIP i REGON płatnika ubezpieczenia zdrowotnego bądź o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej i kwocie środków publicznych wydatkowanych na sfinansowanie tych świadczeń),
- 3) informację o osobistym odbiorze (jeżeli świadczeniobiorca wybierze tę formę odbioru informacji).

Wniosek jest podpisywany przez osobę, która go składa:

- 1) w przypadku wniosku składanego w postaci papierowej – własnoręcznie,
- 2) w przypadku wniosku składanego za pomocą środków komunikacji elektronicznej:
 - bezpiecznym podpisem elektronicznym lub
 - podpisem potwierdzonym profilem zaufanym elektronicznej platformy usług administracji publicznej.

W przypadku gdy wniosek o udostępnienie informacji o udzielonych świadczeniach opieki zdrowotnej obejmuje okres oznaczony określonymi datami, może być on złożony nie wcześniej niż po upływie 60 dni od zakończenia miesiąca kończącego okres wskazany we wniosku. Oznacza to, że jeśli np. świadczeniobiorca jest zainteresowany uzyskaniem informacji o udzielonych mu świadczeniach opieki zdrowotnej w okresie od 15 stycznia 2014 roku do 10 lutego 2014 roku, przedmiotowy wniosek może być złożony najwcześniej w dniu 30 kwietnia 2014 roku, tj. po upływie 60 dni od ostatniego dnia lutego 2014 roku. Tym samym nie jest możliwe uzyskanie informacji o świadczeniu udzielonym zaledwie kilka dni przed złożeniem wniosku. Narodowy Fundusz Zdrowia musi bowiem pozyskać dane od świadczeniodawców czy aptek, co czasami może trwać nawet do 2 miesięcy. Ponadto dane mogą zmieniać się w trakcie roku, np. z powodu dokonania korekty faktury przez świadczeniodawcę.

Narodowy Fundusz Zdrowia udostępnia informacje po sprawdzeniu poprawności danych zawartych we wniosku o udostępnienie informacji przez ich porównanie z danymi zgromadzonymi w prowadzonym przez niego Centralnym Wykazie Ubezpieczonych.

W przypadku stwierdzenia niezgodności danych identyfikacyjnych świadczeniobiorcy w postaci imienia i nazwiska, numeru PESEL czy serii i numeru dowodu osobistego lub paszportu wniosek o udostępnienie informacji jest zwracany wnioskodawcy. Z kolei w przypadku stwierdzenia niezgodności w postaci ad-

resu zamieszkania lub adresu do korespondencji NFZ udostępnia informacje i poucza świadczeniobiorcę o konieczności dokonania aktualizacji danych podanych w zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego. Jednak w tej ostatniej sytuacji możliwy jest wyłącznie osobisty odbiór informacji.

Udostępnienie świadczeniobiorcy interesujących go informacji następuje bez zbędnej zwłoki, nie później jednak niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku o udostępnienie informacji. Wyjątkiem jest informacja o posiadanym w danym dniu prawie do świadczeń opieki zdrowotnej oraz podstawie tego prawa, którą udostępnia się niezwłocznie w dniu złożenia wniosku o udostępnienie informacji, o ile został on złożony osobiście.

Wskazane powyżej informacje są przekazywane świadczeniobiorcy przez NFZ przesyłką rejestrowaną w rozumieniu art. 3 pkt 20 ustawy z dnia 12 czerwca 2003 roku – Prawo pocztowe⁹, tj. przesyłką przyjętą za pokwitowaniem przyjęcia i doręczaną za pokwitowaniem odbioru, chyba że:

- 1) składając wniosek o udostępnienie informacji, świadczeniobiorca oświadczył, że odbierze informacje osobiście,
- 2) świadczeniobiorca złożył wniosek opatrzony podpisem potwierdzonym profilem zaufanym elektronicznej platformy usług administracji publicznej i w konsekwencji odbiera informacje osobiście po potwierdzeniu danych identyfikacyjnych w postaci imienia i nazwiska, numeru PESEL (jeśli świadczeniobiorca go posiada) oraz serii i numeru dowodu osobistego lub paszportu.

Zintegrowany Informator Pacjenta

Narodowy Fundusz Zdrowia może także udostępniać informacje poprzez system teleinformatyczny NFZ. W tym celu powstał Zintegrowany Informator Pacjenta (ZIP), będący ogólnopolskim serwisem udostępniającym zarejestrowanym użytkownikom dane o prawie do świadczeń, a także informacje o udzielonych świadczeniach oraz o kwotach wydatkowanych ze środków publicznych na poszczególne świadczenia. W przypadku danych o leczeniu i jego finansowaniu ZIP zawiera informacje gromadzone przez NFZ od 2008 roku. Dane o wcześniejszym leczeniu i finansowaniu świadczeń nie są dostępne za pośrednictwem systemu.

W celu uzyskania dostępu do ZIP świadczeniobiorca musi złożyć w oddziale wojewódzkim NFZ pisemny wniosek o wydanie danych dostępowych obejmujących nazwę użytkownika i hasło. Służą one do zalogowania

⁹ Tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 189, poz. 1159 z późn. zm.

się do systemu. Wniosek o wydanie danych dostępowych powinien zawierać analogiczne dane identyfikacyjne świadczeniobiorcy jak omówiony już wcześniej wniosek o udostępnienie informacji, tj. imię i nazwisko, numer PESEL (jeżeli świadczeniobiorca posiada taki numer) oraz serię i numer dowodu osobistego lub paszportu świadczeniobiorcy, adres jego miejsca zamieszkania oraz adres korespondencyjny (jeżeli świadczeniobiorca go wskaże), a także numer telefonu kontaktowego, adres poczty elektronicznej lub inny sposób kontaktu ze świadczeniobiorcą (jeżeli świadczeniobiorca go wskaże). Do sposobu składania wniosku o wydanie danych dostępowych oraz jego podpisywania stosuje się przepisy dotyczące wniosku o udostępnienie informacji. Świadczeniobiorca powinien pisemnie informować oddział wojewódzki NFZ o każdej zmianie danych zawartych we wniosku o wydanie danych dostępowych dotyczącej imienia i nazwiska, numeru PESEL oraz serii i numeru dowodu osobistego lub paszportu.

Wniosek może być także złożony bezpośrednio w systemie teleinformatycznym, zgodnie z art. 20a ust. 1 ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, tj. poprzez zastosowanie kwalifikowanego certyfikatu przy zachowaniu zasad przewidzianych w ustawie z dnia 18 września 2001 roku o podpisie elektronicznym¹⁰ lub profilu zaufanego ePUAP. W tym celu należy na stronie internetowej oddziału wojewódzkiego NFZ dokonać rejestracji poprzez wypełnienie zamieszczonego tam formularza. Jednak żeby korzystać z serwisu ZIP nie wystarczy jedynie rejestracja na stronie internetowej. W celu odebrania danych dostępowych konieczna jest osobista wizyta świadczeniobiorcy w siedzibie oddziału wojewódzkiego NFZ.

Narodowy Fundusz Zdrowia wydaje dane dostępne po sprawdzeniu poprawności danych zawartych we wniosku o ich wydanie poprzez ich porównanie z danymi zgromadzonymi w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych. W przypadku stwierdzenia niezgodności danych identyfikacyjnych świadczeniobiorcy w postaci imienia i nazwiska, numeru PESEL bądź serii i numeru dowodu osobistego lub paszportu wniosek o wydanie danych dostępowych jest zwracany wnioskodawcy. Z kolei w przypadku stwierdzenia niezgodności w postaci adresu zamieszkania lub adresu do korespondencji NFZ udostępnia dane dostępne i poucza świadczeniobiorcę o konieczności dokonania aktualizacji danych podanych w zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego.

Dane dostępne odbiera się osobiście w oddziale wojewódzkim NFZ, w którym złożono wniosek o ich wydanie, po potwierdzeniu tożsamości osoby odbierającej. Można je odbierać od dnia wplynięcia do NFZ

wniosku o ich wydanie. W przypadku gdy świadczeniobiorca złożył wniosek o wydanie danych dostępowych osobiście, są one wydawane niezwłocznie w dniu złożenia tego wniosku. W celu potwierdzenia tożsamości osoba odbierająca dane dostępne przedstawia osobie wydającej te dane dokument potwierdzający tożsamość wskazany we wniosku o wydanie danych dostępowych. Osoba wydająca dane dostępne potwierdza swoim podpisem na wniosku o wydanie danych dostępowych dane identyfikujące dokument, na podstawie którego potwierdzono tożsamość osoby, której wydano dane dostępne. Dane dostępne wydaje się z zachowaniem środków zapewniających poufność przekazania.

W przypadku gdy wniosek o wydanie danych dostępowych został złożony za pomocą środków komunikacji elektronicznej i podpisano go bezpiecznym podpisem elektronicznym w rozumieniu art. 3 pkt 2 ustawy o podpisie elektronicznym, weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu, Narodowy Fundusz Zdrowia może przesłać dane dostępne za pomocą środków komunikacji elektronicznej jako załącznik zaszyfrowany kluczem publicznym nadawcy, jeżeli taki sposób przekazania danych dostępowych został wskazany przez osobę składającą wniosek. W tym miejscu należy wskazać, że *bezpieczny podpis elektroniczny* w rozumieniu ustawy o podpisie elektronicznym to podpis elektroniczny, który:

- 1) jest przyporządkowany wyłącznie do osoby składającej ten podpis,
- 2) jest sporządzany za pomocą podlegających wyłącznej kontroli osoby składającej podpis elektroniczny bezpiecznych urządzeń służących do składania podpisu elektronicznego i danych służących do składania podpisu elektronicznego,
- 3) jest powiązany z danymi, do których został dołączony w taki sposób, że jakkolwiek późniejsza zmiana tych danych jest rozpoznawalna.

Podpisem elektronicznym są natomiast dane w postaci elektronicznej, które wraz z innymi danymi, do których zostały dołączone lub z którymi są logicznie powiązane, służą do identyfikacji osoby składającej podpis elektroniczny. *Osoba składająca podpis elektroniczny* to osoba fizyczna posiadająca urządzenie służące do składania podpisu elektronicznego, która działa w imieniu własnym albo w imieniu innej osoby fizycznej. *Z kolei dane służące do składania podpisu elektronicznego* to niepowtarzalne i przyporządkowane osobie fizycznej dane, które są wykorzystywane przez tę osobę do składania podpisu elektronicznego, natomiast *bezpieczne urządzenie służące do składania podpisu elektronicznego* to urządzenie służące do składania podpisu elektronicznego spełniające wymagania określone w ustawie o podpisie elektronicznym¹¹.

¹⁰ Dz.U. nr 130, poz. 1450 z późn. zm.

¹¹ Art. 3 pkt 1, 3, 4 i 7 ustawy o podpisie elektronicznym.

Dostęp do systemu ZIP odbywa się za pośrednictwem Internetu z zastosowaniem urządzenia wyposażonego w przeglądarkę internetową. Zintegrowany Informator Pacjenta działa prawidłowo w następujących przeglądarkach:

- Mozilla Firefox – wersje 21, 20,
- Internet Explorer – wersje 10, 9,
- Google Chrome – wersje 27, 26,
- Opera – wersje 12, 11,
- Safari – wersje 5, 4.

Osoba, której wydano dane dostępne, obowiązana jest je chronić w sposób uniemożliwiający ich użycie przez osoby trzecie. W przypadku uzyskania danych dostępowych przez osoby trzecie osoba, której dane dostępne zostały pozyskane, powinna niezwłocznie zablokować dostęp do systemu ZIP poprzez stronę internetową bądź w formie osobistego lub pisemnego zgłoszenia powyższych okoliczności do oddziału wojewódzkiego NFZ. Narodowy Fundusz Zdrowia nie ponosi odpowiedzialności za ujawnienie danych udostępnionych w systemie ZIP z przyczyn leżących po stronie użytkownika, w szczególności wskutek utraty lub niewłaściwego zabezpieczenia danych dostępowych.

Rejestracja w celu korzystania z ZIP oraz dostęp do danych zgromadzonych w tym systemie są bezpłatne.

Dane dostępne w ZIP

Dane dostępne w ramach systemu ZIP pochodzą z:

- Centralnego Wykazu Ubezpieczonych (którego źródłem są dane przekazywane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego) – w zakresie prawa do świadczeń,
- informacji przekazywanych przez świadczeniodawców – w zakresie danych o udzielonych świadczeniach oraz o listach pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia (dotyczy świadczeń szpitalnych i specjalistycznych),
- informacji przekazywanych przez apteki – w zakresie danych o zrealizowanych receptach i wysokości refundacji,
- informacji przekazywanych przez uzdrowiska – w zakresie danych o leczeniu uzdrowiskowym.

W oparciu o dane zebrane z powyższych źródeł w systemie ZIP umieszczone są informacje dotyczące:

- **prawa do świadczeń opieki zdrowotnej** (tj. informacje o tym, czy na dany dzień NFZ potwierdza prawo świadczeniobiorcy do uzyskania świadczeń finansowanych ze środków publicznych, o podstawie tego prawa, dacie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz numerach NIP i REGON płatnika składki na ubezpieczenie zdrowotne),
- **udzielonych świadczeń medycznych** (tj. informacje o dacie i miejscu udzielenia danego świadczenia, koszcie tego świadczenia, trybie przyjęcia, trybie wypisu, wykonanych procedurach medycznych),

- **podstawowej opieki zdrowotnej** (informacje o świadczeniodawcy, u którego została złożona przez pacjenta deklaracja korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej, dacie złożenia tej deklaracji oraz miesięcznym koszcie ponoszonym przez NFZ w postaci stawki kapitacyjnej płaconej za świadczenia udzielane w ramach podstawowej opieki zdrowotnej),
- **zrealizowanych recept na leki refundowane i wysokości refundacji** (informacje o dacie wystawienia i zrealizowania recepty, miejscu realizacji, leku, opłacie wniesionej przez pacjenta i koszcie refundacji poniesionym przez NFZ),
- **leczenia uzdrowiskowego** (informacje o dacie i numerze skierowania, miejscu, terminie i koszcie leczenia uzdrowiskowego, rodzaju i profilu leczenia, wykonanych procedurach medycznych),
- **list pacjentów oczekujących na udzielenie świadczenia** (informacje o tym kiedy, gdzie i na jakie świadczenie pacjent został wpisany na listę oczekujących oraz o ewentualnej dacie skreślenia z listy),
- **realizacji środków ortopedycznych i wyrobów medycznych** (informacje o dacie odbioru, podmiocie realizującym zlecenie, kosztach poniesionych przez pacjenta oraz kosztach refundacji poniesionych przez NFZ).

Dzięki dostępowi do danych znajdujących się w ZIP świadczeniobiorcy mają możliwość uzyskania zarówno informacji o rzeczywiście udzielonych im świadczeniach finansowanych przez NFZ, jak i możliwość wykrycia ewentualnych nieprawidłowości po stronie świadczeniodawców czy aptek, polegających np. na wykazywaniu fikcyjnych porad czy zaleceń lekarskich. Dlatego jeśli w ZIP znajdują się informacje wątpliwe lub nieprawdziwe, należy niezwłocznie powiadomić o tym NFZ.

W ramach ZIP świadczeniobiorcy mogą także uzyskać informacje o zasadach korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, o placówkach ochrony zdrowia mających podpisane z NFZ umowy na poszczególne zakresy świadczeń, o aptekach mających podpisane umowy z NFZ, o programach profilaktycznych, a także o leczeniu za granicą.

Warto w tym miejscu podkreślić, iż NFZ przysługuje prawo zwrócenia się do świadczeniobiorcy o informację o zakresie udzielonych mu świadczeń opieki zdrowotnej w celu potwierdzenia ich udzielenia w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Narodowy Fundusz Zdrowia nie ma natomiast prawa do uzyskania w ten sposób informacji o świadczeniach udzielonych świadczeniobiorcy poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Informacje znajdujące się w ZIP są dostępne jedynie dla świadczeniobiorców. Nie mają do nich dostępu świadczeniodawcy, czyli np. szpitale, przychodnie i gabinety lekarskie. ■

Przegląd wydarzeń w kraju i na świecie

W KRAJU

Przeciętne wynagrodzenie wzrosło o ponad 4 proc.

Przeciętne wynagrodzenie w I kwartale tego roku wyniosło 3895,31 zł, co oznacza wzrost o 4,2 proc. w ujęciu rocznym – poinformował Główny Urząd Statystyczny.

W ujęciu kwartalnym przeciętne wynagrodzenie wzrosło o 1,9 proc. Według ekspertów Polacy będą więcej wydawać na zakupy i nasza gospodarka będzie rosła szybciej. Dynamika wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w I kwartale br. była szybsza niż w poprzednich kwartałach, ale nie jest to niebezpieczne dla inflacji.

Realny wzrost wynagrodzeń jest w tej chwili dość duży, co wynika z tego, że inflacja jest na niskim poziomie. W kolejnych kwartałach 2014 roku wzrost wynagrodzeń w Polsce będzie niższy. Jest to spowodowane efektem bazy statystycznej. W pierwszym półroczu ubiegłego roku wynagrodzenia rosły bardzo powoli, w związku z czym baza odniesienia jest niska. Z tego powodu II kwartał może być dobry, ale w II połowie roku tempo wzrostu będzie wynosić prawdopodobnie ok. 3 proc.

Dane GUS dotyczące wzrostu wynagrodzeń w całej gospodarce narodowej są relatywnie dobre, o ile weźmie się pod uwagę fakt, że gospodarka znajduje się w początkowej fazie ożywienia. Inflacja w I kwartale 2014 roku wyniosła 0,6 proc., co oznacza, że realny wzrost płac w I kwartale sięgnął 3,6 proc. To wynik pozwalający na to, by konsumpcja mogła powoli przyspieszać, a tempo wzrostu gospodarczego było jeszcze szybsze.

Trzeba przy tym pamiętać, że dane publikowane przez GUS też nie mówią całej prawdy, bo nie uwzględniają firm zatrudniających mniej niż dziesięć osób (w tym wszystkich samozatrudnionych). Gdyby wziąć to pod uwagę, rozdział między średnią a medianą byłby jeszcze większy. Znaczna część drobnych przedsiębiorców zarabia niewiele, a ich sytuacja jest niestabilna – bardzo dużo małych firm nie wytrzymuje konkurencji i szybko znika z rynku.

Wyższy wiek emerytalny zgodny z Konstytucją RP

Trybunał Konstytucyjny w pełnym składzie – przy sześciu zdaniach odrębnych co do różnych punktów wyroku – uznał, że zaskarżone przez NSZZ „Solidarność”, posłów PiS i OPZZ przepisy o podwyższe-

niu wieku emerytalnego do 67 roku życia są zgodne z Konstytucją RP i konwencją Międzynarodowej Organizacji Pracy. Sędziowie zakwestionowali jedynie przepisy dotyczące emerytur przejściowych i związanego z nimi zwiększenia różnic w wieku emerytalnym między kobietami i mężczyznami z 5 do 7 lat.

— Państwo świadome złej kondycji systemu emerytalnego ma nie tylko prawo, ale i powinność podjęcia środków naprawczych — powiedziała sędzia sprawozdawca Sławomira Wronkowska-Jaśkiewicz. W ocenie Trybunału ustawodawca jako główny środek naprawczy przyjął wydłużenie wieku emerytalnego i miał prawo tak uczynić.

Decyzja Trybunału nie jest zaskoczeniem. Za zgodnością ustawy z Konstytucją opowiadał się przedstawiciel Sejmu, a prokurator generalny zgłosił wątpliwość dotyczącą dwóch przepisów. Wnioskodawcy zarzucili przepisom m.in. naruszenie zasady zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa. Główny zarzut to jednak naruszenie konwencji MOP, która nie pozwala na przekroczenie granicy 65 lat przy ustalaniu wieku emerytalnego.

Przed zmianami z 2012 roku kobiety miały prawo do emerytury po osiągnięciu 60 roku życia, a mężczyźni – po osiągnięciu 65 roku życia. Zgodnie z zaskarżoną ustawą od 2013 roku wiek emerytalny co kwartał wzrasta o kolejny miesiąc: dla mężczyzn będzie wynosił 67 lat w 2020 roku, a dla kobiet – w 2040 roku. Ustawa umożliwia również przejście na emeryturę częściową (wynoszącą 50 proc. emerytury właściwej); kobiety mogą ją pobierać po ukończeniu 62 lat, mężczyźni – po ukończeniu 65 lat.

„Suwak bezpieczeństwa” dopiero od października 2014 roku

Wszyscy członkowie otwartych funduszy emerytalnych do końca lipca br. mogą decydować, czy chcą dalej oszczędzać w wybranym funduszu. Do tej pory decyzję na „tak” podjęło stosunkowo niewiele osób, zważywszy na to, że obecnie członków OFE jest blisko 17 mln. Wpływ na decyzję mogą mieć nieporozumienia, które narosły wokół tzw. suwaka bezpieczeństwa.

Pojawił się nieprawdziwy pogląd, że ubezpieczeni, którzy mają do emerytury mniej niż dziesięć lat, nie podejmują decyzji, gdyż ze względu na „suwak bezpieczeństwa” (stopniowe przekazywanie akty-

wów z OFE do ZUS zaczynające się dziesięć lat przed emeryturą) ich składki będą wpływać już wyłącznie do ZUS. Z nowej ustawy emerytalnej wynika jednak, że „suwak” zaczyna funkcjonować dopiero z końcem października br.

Oznacza to, że jeśli członek otwartego funduszu emerytalnego, który ma do emerytury dziesięć lat lub mniej, złoży deklarację o chęci pozostania w OFE, to część jego składki emerytalnej (1/7) nadal będzie przekazywana do OFE do 31 października 2014 roku. Natomiast niezłożenie takiej deklaracji skutkuje tym, że składki w całości trafią do ZUS (począwszy od składki za lipiec br.).

Nawet jeśli zdecydujemy się przekazywać całą składkę emerytalną do ZUS, to i tak pieniądze, które do tej pory wpłaciliśmy do OFE, zostaną w funduszu emerytalnym. Dopiero osiągnięcie wieku, w którym wchodzimy w „suwak bezpieczeństwa”, sprawia, że środki te stopniowo zaczynają być przenoszone do ZUS. Wysokość miesięcznej transzy przelewu będzie wyliczana w ten sposób, że suma środków na rachunku w OFE zostanie podzielona przez liczbę miesięcy brakujących do przejścia na emeryturę.

NA ŚWIECIE

Szwajcarzy w referendum przeciw ustawowej płacy minimalnej

Około 77 proc. Szwajcarów wypowiedziało się w referendum przeciw gwarantowanej ustawą płacy minimalnej w wysokości ok. 22 franków (24,7 dol.) za godzinę.

Pomysł umieszczenia w konstytucji zapisu o płacy minimalnej, która nie mogłaby być niższa niż 4 tys. franków miesięcznie (ok. 14 tys. zł), wyszedł od związków zawodowych. Gdyby tak się stało, Szwajcaria miałaby najwyższe gwarantowane wynagrodzenie na świecie. Obecnie najwyższa płaca minimalna obowiązuje w Luksemburgu, gdzie wynosi prawie 2 tys. euro (ok. 8 tys. zł).

Związkowcy argumentowali, że taki zapis jest konieczny ze względu na bardzo wysoki koszt utrzymania w miastach takich jak Genewa czy Zurych. Wskazywali na znaczne koszty wynajmu mieszkania, opieki medycznej i żywności. Przeciwnicy takiego rozwiązania twierdzą, że podniosłoby ono koszty produkcji i przyczyniło się do wzrostu bezrobocia.

Szwajcaria, najbogatszy kraj świata, nie ma płacy minimalnej. Średnie wynagrodzenie w tym kraju wynosi 33 franki (37 dol.) za godzinę. Według Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) obecnie najwyższe na świecie minimalne wynagrodzenie (z uwzględnieniem siły nabywczej) obowiązuje w Luksemburgu (10,66 dol. za godzinę), Francji

(10,60 dol.), Australii (10,21 dol.), Belgii (9,97 dol.) i Holandii (9,48 dol.).

Referendum jest często wykorzystywanym mechanizmem demokracji bezpośredniej w Szwajcarii. Co roku mieszkańcy tego kraju głosują w kilku plebiscytach ogólnokrajowych i wielu lokalnych.

Estonia notuje największy spadek PKB od 2010 roku

Jeszcze w 2011 roku przyrost estońskiego produktu krajowego brutto wynosił niemal 10 proc., jednak ostatnio rozwój tego państwa zwolnił – wynika z danych estońskiego urzędu statystycznego.

I kwartał 2014 roku był dla estońskiej gospodarki najgorszym od czterech lat. Produkt krajowy brutto tego państwa skurczył się o 1,9 proc. w skali roku i o 1,2 proc. w stosunku do IV kwartału 2013 roku. Estoński urząd statystyczny tłumaczy spadek PKB m.in. gorszymi wynikami finansowymi w branży transportowej i mniejszą aktywnością w sektorach nieruchomości oraz energetycznym. Do obniżenia PKB doprowadził też 8-proc. spadek eksportu w I kwartale br. Import spadł natomiast o 4 proc.

Estonia przez lata była przykładem sukcesu gospodarczego. Kraj jeszcze przed kryzysem rozwijał się nawet w tempie ponad 10 proc. rocznie. To jednak doprowadziło do przegrzania gospodarki, którą napędzała konsumpcja. Ludzie masowo finansowali swoje wydatki z kredytów udzielanych przez zagraniczne banki, dlatego gdy przyszedł światowy kryzys, uderzył on w estońską gospodarkę ze zdwojoną siłą: w 2009 roku PKB Estonii skurczył się o ponad 14 proc.

Jeszcze w 2011 roku kraj wydawał się na dobrej drodze do odrobienia kryzysowych strat – po wprowadzeniu euro na początku roku, gospodarka Estonii wrosła najszybciej w UE – o 9,7 proc. Jednak już w 2013 roku nastąpiło znaczące spowolnienie.

Obecnie sytuację pogarszają niepokoje na Ukrainie i sankcje gospodarcze nakładane na Rosję. Estoński rząd już wcześniej obciął prognozy wzrostu gospodarczego na ten rok do 2 proc., argumentując, że sankcje wobec Rosji mogą osłabić estoński eksport do tego kraju, który w 2013 roku sięgnął 1,4 mld euro i stanowił 11 proc. całego eksportu Estonii.

Niedawno Komisja Europejska obniżyła prognozę wzrostu gospodarczego w Estonii na ten rok z 3 do 1,9 proc. — Ryzyko dla prognozy może wynikać z dalszego wzrostu płac, który może ograniczyć konkurencyjność i inwestycje firm. Kryzys na Ukrainie może ograniczyć handel z Rosją i dopływ bezpośrednich inwestycji — ocenili ekonomiści Komisji Europejskiej. ■

*Opracowała
Agnieszka Rosa*

Z prac parlamentu

SPÓŁKI WĘGLOWE BĘDĄ MIAŁY WIĘCEJ CZASU NA SPŁACENIE ZALEGŁOŚCI WOBEC ZUS

Do łaski marszałkowskiej trafił **poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o funkcjonowaniu górnictwa węgla kamiennego w latach 2008–2015**. Dotyczy spłaty zobowiązań wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powstałych po 30 grudnia 2003 roku.

Tak jest obecnie

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o funkcjonowaniu górnictwa węgla kamiennego w latach 2008–2015¹ zobowiązania pieniężne przedsiębiorstw górniczych z tytułu składek (emerytalnych, na ubezpieczenia społeczne w części finansowanej przez ubezpieczonego, na ubezpieczenie zdrowotne) pozostałe do spłaty według stanu na dzień wejścia w życie ustawy, powstałe do 30 września 2003 roku, wraz z odsetkami, podlegają restrukturyzacji na zasadach określonych w tejże ustawie. Zgodnie z ustawą przedsiębiorstwo górnicze dokonuje spłaty powyższych zobowiązań do 31 grudnia 2015 roku w równych ratach miesięcznych. W razie niedokonania płatności dwóch kolejnych rat miesięcznych zobowiązania te stają się natychmiast wymagalne.

W okresie spłaty powyższych zobowiązań z mocy prawa nie naliczano odsetek. Aktualnie poza Kompanią Węglową S.A. i Spółką Restrukturyzacji Kopalń S.A. wszystkie spółki węglowe uregulowały swoje zobowiązania.

Tak proponują posłowie

Posłowie chcą odroczenia terminu spłaty zobowiązań pieniężnych wraz z odsetkami. Wedle proponowanej zmiany spłata zobowiązań wraz z odsetkami nastąpiłaby od 1 stycznia 2016 roku do 31 grudnia 2017 roku w równych miesięcznych ratach, zgodnie z harmonogramem określonym w umowie zawar-

tej pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych a przedsiębiorstwami górniczymi.

Kompanii Węglowej S.A. z przejętych zobowiązań w wysokości ponad 2 mld zł w okresie od kwietnia 2014 roku do końca 2015 roku pozostało do spłaty 280,6 mln zł. Spółce Restrukturyzacji Kopalń S.A., której działalność finansowana jest głównie z budżetu państwa, pozostała do spłacenia kwota 9,8 mln zł.

Kompania Węglowa S.A. pomimo bardzo trudnej sytuacji w pełni i terminowo regulowała zobowiązania publicznoprawne (ok. 3,9 mld zł), jak i dokonywała spłaty zobowiązań przejętych ze spółek węglowych, z których została utworzona (ok. 169 mln zł rocznie). Posłowie argumentują, że w 2013 roku KW S.A. wykazała stratę netto w wysokości 699 mln zł, która była spowodowana spadkiem cen węgla kamiennego na rynkach światowych, europejskich i polskich oraz zmniejszeniem popytu na węgiel. W związku z trudną sytuacją spółki niezbędne jest wprowadzenie przepisu umożliwiającego odroczenie spłat ratalnych do ZUS z tytułu wcześniej przejętych zobowiązań. Celem regulacji jest odzyskanie przez spółkę płynności finansowej i zabezpieczenie miejsc pracy.

Projekt obejmie Kompanię Węglową S.A. oraz Spółkę Restrukturyzacji Kopalń S.A.

Projektowana ustawa nie powoduje skutków finansowych dla budżetu państwa. Środki finansowe należne ZUS zostaną przekazane w terminach określonych w harmonogramie ustalonym do 31 grudnia 2015 roku. W okresie odroczenia spłaty zobowiązań pieniężnych uszczuplone zostaną środki należne ZUS.

POSŁOWIE CHCĄ „WAKACJI UBEZPIECZENIOWYCH” DLA PRZEDSIĘBIORCÓW

Do Sejmu wpłynął **poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz innych ustaw**. Dotyczy zmniejszenia obciążeń publicznoprawnych w stosunku do przedsiębiorców rozpoczynających wykonywanie działalności gospodarczej, zwłaszcza absolwentów, osób bezrobotnych oraz osób w wieku powyżej 50 lat.

¹ Dz.U. z 2007 r. nr 192, poz. 1379 z późn. zm.

Tak jest obecnie

Zgodnie z obowiązującym art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych² ubezpieczeniem emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu obowiązkowo podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność.

Obowiązek ubezpieczeniowy trwa od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Z kolei definicję osoby prowadzącej pozarolniczą działalność zawiera art. 8 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym za taką osobę uważa się: osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, twórcę i artystę, osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, współnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej, osobę prowadzącą niepubliczną szkołę, placówkę lub ich zespół na podstawie przepisów o systemie oświaty.

Zgodnie z przytoczonymi przepisami powyższym regulacjom podlegają osoby fizyczne rozpoczynające wykonywanie we własnym imieniu działalności gospodarczej. Mieszczą się one zarówno w kategorii osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, jak i w kategorii osób prowadzących działalność w zakresie wolnego zawodu.

Stosownie natomiast do art. 9 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoba prowadząca kilka rodzajów działalności pozarolniczej jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z jednego wybranego przez siebie rodzaju działalności. W przypadku gdy taki przedsiębiorca pozostaje równocześnie w stosunku pracy, wówczas obowiązkowo jest obejmowany ubezpieczeniami tylko z tytułu stosunku pracy, pod warunkiem jednak, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca nie jest niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę (w 2014 roku – 1680 zł brutto). Jeżeli podstawa wymiaru w przeliczeniu na miesiąc jest niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia, prowadzenie pozarolniczej dzia-

łalności gospodarczej stanowi – obok obowiązkowych ubezpieczeń z tytułu stosunku pracy – tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Zatem regulacja określona w art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odnosi się do przedsiębiorców, którzy co do zasady nie uzyskują dochodów z innych tytułów niż wykonywanie działalności gospodarczej.

Z kolei zgodnie z art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 tej ustawy, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30 proc. kwoty minimalnego wynagrodzenia. Nie dotyczy to osób, które prowadzą lub w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej prowadziły pozarolniczą działalność albo wykonują działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej. Osoby te płacą składki od podstawy, która nie jest preferencyjna.

Wreszcie zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³ obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Z kolei zgodnie z art. 69 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a i c–i, powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych. Art. 69 ust. 1a tej ustawy stanowi zaś, że do ubezpieczenia zdrowotnego osób, które na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej, stosuje się odpowiednio art. 68.

Tak proponują posłowie

Posłowie chcą wprowadzić do polskiego ustawodawstwa rozwiązania, które w sposób efektywny zmniejszą obciążenia publicznoprawne przedsiębiorców rozpoczynających wykonywanie działalności gospodarczej

² Tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.

³ Tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

i tym samym zachęcić do działania osoby rozważające założenie firmy, w tym absolwentów, osoby bezrobotne oraz osoby w wieku powyżej 50 lat. Projektodawcy proponują rozwiązania dotyczące ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego oraz podatków dochodowych.

W zakresie ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego proponuje się wprowadzenie „wakacji ubezpieczeniowych”, czyli opóźnienie powstania obowiązku objęcia ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym przedsiębiorców, tj. osób fizycznych rozpoczynających wykonywanie działalności gospodarczej, w celu zmniejszenia obciążeń publicznoprawnych w początkowym etapie działalności, gdy osiągnane dochody z działalności gospodarczej rzadko przewyższają wydatki.

Jak już wspomniano, standardowe rozwiązanie w zakresie powstania obowiązku objęcia ubezpieczeniami społecznymi przewiduje art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Momentem powstania tego obowiązku jest dzień rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej. Posłowie proponują w art. 13 ustawy dodać pkt 4a odsuwający w czasie moment powstania obowiązku objęcia ubezpieczeniami społecznymi w odniesieniu do precyzyjnie określonej kategorii przedsiębiorców; zaliczać się do niej będzie „osoba prowadząca pozarolniczą działalność, będąca osobą fizyczną wykonującą we własnym imieniu działalność gospodarczą”. Takie zdefiniowanie zakresu przedsiębiorców, którzy będą mogli skorzystać z „wakacji ubezpieczeniowych”, spowoduje, że przepisy obejmą wyłącznie osoby fizyczne wykonujące działalność gospodarczą jednoosobowo albo w ramach umowy spółki cywilnej.

Proponuje się również zmniejszenie minimalnej podstawy wymiaru składek w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej – z dotychczasowych 30 proc. do 20 proc. kwoty minimalnego wynagrodzenia. Posłowie chcą także, aby bieg 24-miesięcznego terminu, w którym minimalna podstawa wymiaru składek przedsiębiorcy jest obniżona do 20 proc. kwoty minimalnego wynagrodzenia, rozpoczął się po upływie 6-miesięcznych „wakacji ubezpieczeniowych”.

Postuluje się też, aby preferencje nie miały zastosowania do osób, które prowadzą pozarolniczą działalność lub prowadziły ją w okresie ostatnich 36 miesięcy kalendarzowych (zamiast dotychczasowych 60) przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej, albo w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia działalności gospodarczej wykonują działalność gospodarczą wyłącznie na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej

w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej.

Dodawany w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych art. 36b ma na celu wskazanie, że przedsiębiorcy korzystającemu z wakacji ubezpieczeniowych przysługuje możliwość objęcia ubezpieczeniami społecznymi na zasadzie dobrowolności w sposób analogiczny do dotychczasowego art. 36a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który dotyczy okresu zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej.

Powyższe rozwiązania nie rodzą konsekwencji w postaci konieczności zmiany przepisów dotyczących terminów zgłaszania ubezpieczonych do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych.

W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych proponuje się jedynie dodanie w art. 69 przepisu, który wskaże, że w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej przedsiębiorca może skorzystać z dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, ponieważ z art. 69 ust. 1 tej ustawy wynika, że zasady zaproponowane w art. 13 pkt 4a i art. 36b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczące przedsiębiorców rozpoczynających wykonywanie działalności gospodarczej znajdą zastosowanie również do momentu powstania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego.

ULGI W PODATKACH DLA PRZEDSIĘBIORCÓW

Wspomniany wyżej **poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz innych ustaw** przewiduje również zmiany w przepisach dotyczących podatku dochodowego od osób fizycznych.

Tak jest obecnie

Zgodnie z ustawą z 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych⁴, ustawą z dnia 15 lutego 1992 roku o podatku dochodowym od osób prawnych⁵ oraz ustawą z 20 listopada 1998 roku o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne⁶ możliwość skorzystania z instytucji kredytu podatkowego mają przedsiębiorcy prowadzący działalność gospodarczą. Prawo do zwolnienia z uiszczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy z tytułu prowadzonej działalności powstaje w roku podatkowym następującym bezpośrednio po roku, w którym rozpoczęli prowadzenie tej

⁴ Tekst jednolity: Dz.U. z 2012 r. poz. 361 z późn. zm.

⁵ Tekst jednolity: Dz.U. z 2011 r. nr 74, poz. 397 z późn. zm.

⁶ Dz.U. nr 144, poz. 930 z późn. zm.

działalności, jeżeli w roku jej rozpoczęcia działalność ta była prowadzona przez co najmniej 10 miesięcy. Jeżeli natomiast warunek ten nie został spełniony, prawo to powstaje dwa lata po roku, w którym rozpoczęli prowadzenie tej działalności.

Definicja podatnika jako „osoby fizycznej, rozpoczynającej po raz pierwszy prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej” wskazuje, że jest to osoba, która w roku rozpoczęcia tej działalności, a także w okresie trzech lat, licząc od końca roku poprzedzającego rok jej rozpoczęcia, nie prowadziła działalności gospodarczej samodzielnie lub jako wspólnik spółki niemającej osobowości prawnej oraz działalności takiej nie prowadził małżonek tej osoby, o ile między małżonkami istniała w tym czasie wspólność majątkowa.

Możliwość skorzystania ze zwolnienia obwarowana jest wieloma warunkami. Podatnik, który chce skorzystać ze zwolnienia:

- 1) musi w roku poprzedzającym skorzystanie ze zwolnienia osiągnąć miesięczny przychód z działalności w wysokości co najmniej 1000 euro przeliczonej na złotówki według średniego kursu NBP,
- 2) od dnia rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej do początku roku podatkowego, w którym rozpoczął korzystanie ze zwolnienia, musi być małym przedsiębiorcą w rozumieniu przepisów o działalności gospodarczej,
- 3) w okresie poprzedzającym rok, w którym rozpoczął korzystanie ze zwolnienia, musi zatrudniać na podstawie umowy o pracę w każdym miesiącu co najmniej 5 osób w przeliczeniu na pełne etaty,
- 4) w prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej nie może wykorzystywać środków trwałych oraz wartości niematerialnych i prawnych, a także innych składników majątku o znacznej wartości, udostępnionych mu nieodpłatnie przez osoby zaliczone do I i II grupy podatkowej w rozumieniu przepisów o podatku od spadków i darowizn, wykorzystywanych uprzednio w działalności gospodarczej prowadzonej przez te osoby i stanowiących ich własność – w przypadku osób fizycznych,
- 5) musi złożyć właściwemu naczelnikowi urzędu skarbowego oświadczenie o korzystaniu z tego zwolnienia,
- 6) w roku korzystania ze zwolnienia musi być opodatkowany podatkiem dochodowym według skali progresywnej – w przypadku osób fizycznych.

Podatnik traci prawo do zwolnienia, jeżeli odpowiednio w roku lub za rok korzystania ze zwolnienia albo w 5 następnych latach podatkowych zlikwiduje działalność gospodarczą lub ogłosi upadłość bądź osiągnie miesięczny przychód niższy niż 1000 euro. Podstawą utraty prawa do zwolnienia jest też zmniejszenie przez podatnika zatrudnienia o więcej niż 10 proc. w stosunku do najwyższego przeciętnego miesięcznego zatrudnienia w roku poprzedzającym rok podatkowy. Prawo do ulgi straci też wtedy, gdy będzie miał zaległości w podatkach i składkach.

Tak proponują posłowie

Posłowie chcą wprowadzenia zmian dotyczących „kredytu podatkowego”, które umożliwią podatnikom rozpoczynającym prowadzenie działalności gospodarczej stosowanie obecnie obowiązujących przepisów w zakresie zwolnienia z obowiązku uiszczania miesięcznych zaliczek na podatek przez ściśle określony czas. Posłowie twierdzą, że obecnie obowiązujące regulacje są typowym przykładem biurokratycznie skonstruowanej, właściwie iluzorycznej, preferencji podatkowej.

Dla uzyskania skutku, jakim będzie rozpowszechnienie „kredytu podatkowego”, istotne jest zasadnicze złagodzenie warunków, którymi obwarowana jest możliwość skorzystania z tego zwolnienia. Zaproponowane przepisy w zakresie możliwości skorzystania z przedmiotowego zwolnienia różnią się od obecnie obowiązujących regulacji przesunięciem terminu rozpoczęcia korzystania z tego zwolnienia oraz długością okresu, przez który przedsiębiorca może go stosować.

Dotychczasowe przepisy wskazywały, że zastosowanie instytucji „kredytu podatkowego” było możliwe dopiero po co najmniej 10 miesiącach od rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej. W tym zakresie proponuje się przesunięcie momentu rozpoczęcia korzystania ze zwolnienia w ramach kredytu podatkowego do momentu zarejestrowania prowadzenia działalności gospodarczej, co wydaje się absolutnie logiczne, skoro ma to być pomoc na początkowym etapie prowadzenia działalności gospodarczej. Posłowie postulują także wydłużenie czasu stosowania kredytu do pełnych 2 lat podatkowych, licząc od rozpoczęcia prowadzenia tej działalności.

Proponuje się także skrócenie do 2 lat (zamiast dotychczasowych 3 lat) okresu, w którym przedsiębiorca nie prowadził działalności gospodarczej przed skorzystaniem ze zwolnienia.

Posłowie wnoszą o ujednoczenie zasad stosowania instytucji „kredytu podatkowego” w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawie o podatku od osób prawnych oraz w ustawie o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne.

Warunki wyłączające możliwość stosowania zwolnienia zostałyby ograniczone do sytuacji, gdy podatnik w latach korzystania ze zwolnienia albo w 5 następnych latach podatkowych zlikwidowałby działalność gospodarczą lub zostałby postawiony w stan likwidacji w przypadku osób prawnych bądź zostałaby ogłoszona jego upadłość obejmująca likwidację majątku lub upadłość obejmująca likwidację majątku spółki, której podatnik był wspólnikiem. ■

Zmieniamy się dla Ciebie

ZUS



Poprawa jakości usług świadczonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rzecz przedsiębiorców

ZUS realizuje projekt „Poprawa jakości usług świadczonych przez ZUS na rzecz przedsiębiorców”, w ramach którego przewiduje się m.in.:

- optymalizację procesów w ZUS, mającą na celu poprawę jakości obsługi klientów,
 - przeprowadzenie cyklicznych badań satysfakcji przedsiębiorców,
 - wprowadzenie nowoczesnych narzędzi z zakresu ZZL w ZUS oraz promowanie postawy pro-klienckiej wśród pracowników,
- przeprowadzenie szkoleń specjalistycznych dla grupy ok. 20 tys. pracowników ZUS.

CZŁOWIEK - NAJLEPSZA INWESTYCJA



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

80
lat
ZUS
1934-2014

ISSN 1731-0725

Cena 6,30 zł (w tym 5% VAT)