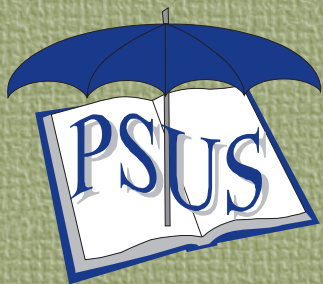


POLSKIE STOWARZYSZENIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO



**EWOLUCJA
UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH
W OKRESIE
TRANSFORMACJI USTROJOWEJ**

BYDGOSZCZ 2011

POLSKIE STOWARZYSZENIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Ewolucja
ubezpieczeń społecznych
w okresie
transformacji ustrojowej



BYDGOSZCZ 2011

Praca przygotowana pod kierunkiem

prof. dr hab. Barbary Wagner i Antoniego Malaki

z okazji konferencji naukowej na temat

„Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej”

(Bydgoszcz 14-16 września 2011 r.)

zorganizowanej przez Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego

Publikacja sponsorowana przez

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Projekt graficzny okładki

Beata Giska

Redaktor

Teresa Nawrocka-Szczerbik

Redaktor techniczny

Małgorzata Motyl

Korekta

Marzena Kostrowiecka

Dorota Mikulska

Małgorzata Motyl

Skład: Biuro Poligrafii ZUS w Warszawie. Zam. nr 1570/11.

Druk: Wydz. Poligr. w Słupsku. Nakł. 800 egz. Zam. nr 515/11.

Spis treści

Wprowadzenie – <i>Barbara Wagner</i>	5
Założenia reformy ubezpieczeń społecznych – <i>Walerian Sanetra</i>	9
Konsekwencje integracji europejskiej dla ubezpieczeń społecznych – <i>Gertruda Uścińska</i>	29
Ewolucja systemu emerytalnego – <i>Kamil Antonów</i>	44
Ekonomiczne uwarunkowania zmian w polskim systemie emerytalnym w latach 1989-2011 – <i>Maciej Żukowski</i>	60
Zmiany w prawie rentowym – <i>Marcin Zieleniecki</i>	74
Ubezpieczenie wypadkowe – <i>Krzysztof Ślebzak</i>	89
Kierunki zmian ubezpieczenia chorobowego – <i>Małgorzata Olszewska</i>	103
Ewolucja systemu zaopatrzenia społecznego służb mundurowych – <i>Aleksandra Wiktorow</i>	112

Wprowadzenie

Zapoczątkowana w Polsce przed blisko ćwierćwieczem transformacja ustrojowa przyniosła fundamentalne zmiany we wszystkich sferach życia społecznego, gospodarczego i politycznego. Nie mogły one przeto nie wywrzeć wpływu także na ubezpieczenia społeczne. Ubezpieczenia społeczne pozostają bowiem ze wszystkimi tymi dziedzinami w mniejszej lub większej zależności. Zależności te są na ogół złożone, tak jak złożony i skomplikowany jest organizm państwowy. Wypreparowanie ich w celu odniesienia do jednej tylko z wymienionych płaszczyzn (aspektów) funkcjonowania państwa jest zabiegiem czysto badawczym, a zatem konwencjonalnym.

Faktem politycznym najbardziej doniosłym dla polskiego systemu ubezpieczeń społecznych było uchwalenie w 1997 r. Konstytucji. Określa ona ustrój Rzeczypospolitej Polskiej – demokratycznego państwa prawnego urzeczywistniającego zasady sprawiedliwości społecznej (art. 2) i kierującego się ideą pomocniczości (preambuła) jako „społeczną gospodarke rynkową” opartą na „wolności działalności gospodarczej, własności prywatnej oraz solidarności, dialogu i współpracy partnerów społecznych” (art. 20). Te właśnie zasady ustrojowe wyznaczyły (a w każdym razie wyznaczyć powinny) granice dla normatywnego ukształtowania „zakresu i form” obywatelskiego prawa do zabezpieczenia społecznego „w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego” (art. 67 ust. 1).

Istotny wpływ na ubezpieczenia społeczne mają, choć nie wprost, stosunki społeczne, w tym zwłaszcza warunki demograficzne. Efektem poprawy jakości życia i postępu nauk medycznych są zmiany struktury wiekowej społeczeństwa. Po prostu starzejemy się jako społeczeństwo, a optymistyczne po ludzku proporcje między liczbą osób w tzw. wieku produkcyjnym i poprodukcyjnym nastroją pesymistycznie (a co najmniej są przedmiotem troski) specjalistów – teoretyków i praktyków – od zabezpieczenia społecznego.

Najsilniejsze jednak i najwzszechstronniejsze są związki ubezpieczeń społecznych z gospodarką. Wzajemne między nimi relacje zachodzą zarówno w skali makro- (na poziomie gospodarki narodowej), jak i mikro-

ekonomicznej (na poziomie poszczególnych podmiotów gospodarczych czy nawet pojedynczych osób).

Zważywszy, że ubezpieczenia społeczne mają charakter co do zasady pracowniczy, sytuacja na ciągle jeszcze kształtującym się rynku pracy nie może nie mieć dla nich znaczenia. Bezpośrednio decyduje o liczbie ubezpieczonych, wpływając tym samym na wielkość środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń i wysokość tychże. Stan tworzonych ze składek funduszy ubezpieczeń społecznych wyznacza wysokość środków budżetowych przeznaczanych na wypłatę świadczeń gwarantowanych przez państwo, rzutując na kondycję finansów publicznych, *etc.*, *etc.* Przyczyny ekonomiczne bezrobocia występujące w pierwszej fazie transformacji (restrukturyzacja gospodarki, przekształcenia własnościowe, masowe zwolnienia) nie były jedynym powodem niekorzystnie kształtujących się relacji na rynku pracy. Są nim również wspomniane już niekorzystne dla rynku pracy – zatem i dla ubezpieczeń społecznych – procesy demograficzne. Na przełomie wieków XX i XXI wystąpiły na szeroką skalę nowe zjawiska cywilizacyjnej natury. Szybki rozwój informatyki, powszechna komputeryzacja, które (szczęśliwie) nie ominęły Polski, spowodowały między innymi jakościowe zmiany w sposobie wykonywania pracy, prowadzące do zmniejszenia zapotrzebowania na zatrudnianie „siły roboczej” w tradycyjnych formach. Skutkiem tego stanu rzeczy jest, oprócz kurczenia się rynku pracy, rozrost rozmaitych postaci zatrudnienia nieewidencjonowanego (nielegalnego, „na czarno”), co jest równoznaczne z pozostawaniem poza ubezpieczeniem znacznej grupy zarobkujących (uzyskujących dochody z pracy).

Polskiej transformacji ustrojowej towarzyszyły zmiany zachodzące w otoczeniu zewnętrznym. Odnotować należy zwłaszcza postępujące umiędzynarodowienie stosunków gospodarczych zarówno na poziomie globalnym, jak i lokalnym. Wynikają stąd określone konsekwencje także dla porządków wewnętrznych poszczególnych państw uczestniczących w tych relacjach. Daje się zauważyć pewne elementy unifikacji w zakresie niektórych aspektów krajowych systemów zabezpieczenia społecznego, co w polskich warunkach pozostaje w związku z konstytucyjnym usytuowaniem ratyfikowanych umów międzynarodowych w systemie źródeł prawa. Przykładem mogą tu być zobowiązania wynikające z ratyfikacji (częściowej) konwencji nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego i takich dokumentów europejskich, jak Europejska Karta Społeczna, Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego czy Europejska Konwencja o Zabezpieczeniu Społecznym. Członkostwo w Unii Europejskiej nie miało bezpośredniego (znaczącego) wpływu na polskie ubezpieczenia społeczne ze względu na przyjęcie „tylko” zasady koordynacji systemów krajowych, nie zaś ich harmonizacji.

Szczególne miejsce w systemie ubezpieczeń społecznych zajmuje – ze względu na jego wagę społeczną (wzrastająca liczba uprawnionych do

świadczeń), doniosłość ekonomiczną (wzrastające koszty świadczeń) i nieodwracalność ryzyka – zabezpieczenie na starość (po osiągnięciu wieku emerytalnego). Konieczność (potrzeba) zmian, aczkolwiek postrzegana rozmaicie co do ich kierunku, nie była kwestionowana. Częściowe nowelizacje z początku lat dziewięćdziesiątych nie przynosiły oczekiwanych efektów. Lekiem na niewydolność systemu emerytalnego miała być zmiana reguł finansowania świadczeń przez zastąpienie metody repartycyjnej metodą kapitałową oraz oparcie go na zasadzie zdefiniowanej składki, a nie, jak dotychczas, zdefiniowanego świadczenia. Choć wprowadzana od 1 stycznia 1999 r. reforma nie została zakończona, ponad dziesięcioletnie doświadczenia wdrażania nowego systemu obnażyły wszystkie jego wady podnoszone, co godne podkreślenia, już na etapie jej projektowania. Przy okazji nowelizacji kapitałowego segmentu systemu powróciła ze zdwojoną siłą dyskusja nad modelem zabezpieczenia emerytalnego, a zgłaszany coraz częściej postulat niezbędności głębokiej reformy zreformowanego systemu wydaje się w pełni uzasadniony.

Tym wszystkim zagadnieniom – zwłaszcza zaś zależnościom między sytuacją (warunkami) gospodarczą, społeczną i polityczną a ubezpieczeniami społecznymi – poświęcona jest XX konferencja Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego na temat „Ewolucji ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej”. Poprzednie nasze spotkanie dotyczyło głównie rozwiązań prawnych obowiązujących w odniesieniu do objętych systemem ubezpieczeń społecznych poszczególnych ich rodzajów – emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego. Odpowiedzi na pytania, jak do nich dochodzono, czy założenia co do kierunków wprowadzanych zmian i dobór środków (instrumentów) realizacji obranych (zamierzonych) celów były trafne (właściwe, odpowiednie), a także czy cele te zostały osiągnięte i w jakim stopniu oraz jakie przyczyny zadecydowały o (ewentualnie) niepełnej ich realizacji mają wynikać z konferencyjnej dyskusji. Jej podstawę stanowią opracowania przygotowane przez wybitnych znawców przedmiotu (których nazwiska wymieniam w porządku alfabetycznym, by nie być posądzoną o zamiar ich wartościowania): Kamila Antonowa (*Ewolucja systemu emerytalnego*), Małgorzatę Olszewską (*Kierunki zmian ubezpieczenia chorobowego*), Waleriana Sanetrę (*Założenia reformy ubezpieczeń społecznych*), Krzysztofa Ślebzaka (*Ubezpieczenie wypadkowe*), Gertrudę Uścińską (*Konsekwencje integracji europejskiej dla ubezpieczeń społecznych*), Aleksandrę Wiktorow (*Ewolucja systemu zaopatrzenia społecznego służb mundurowych*), Marcina Zielenieckiego (*Zmiany w prawie rentowym*) oraz Macieja Żukowskiego (*Ekonomiczne uwarunkowania zmian w polskim systemie emerytalnym w latach 1989-2011*).

Organizatorem XX konferencji jest Kujawsko-Pomorski Oddział Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego. Obradować będziemy w warunkach sprzyjających wymianie myśli i poglądów, w atmosferze przyjaznej dla dzielenia się doświadczeniami zawodowymi między uczestnikami, a także przychylny kontaktom osobistym.

Zarząd Główny Stowarzyszenia wdzięczny jest Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za okazywaną przychylność, a w szczególności za stworzenie możliwości opublikowania prezentowanych referatów. Dziękujemy Kujawsko-Pomorskiemu Oddziałowi naszego Stowarzyszenia oraz wszystkim tym, którzy mieli swój udział w zorganizowaniu spotkania. Wyrażamy nadzieję, że tematy podjęte na konferencji będą stanowić znaczący wkład do dorobku doktryny z zakresu ubezpieczenia społecznego.

Przewodnicząca Zarządu Głównego PSUS
Prof. dr hab. Barbara Wagner

Założenia reformy ubezpieczeń społecznych

1. Uwagi wprowadzające

Przedstawiając założenia reformy ubezpieczeń społecznych możemy w szczególności mieć na myśli założenia przyjmowane w okresie jej przygotowywania oraz założenia, które zostały w niej ucieleśnione w wyniku uchwalenia i wejścia w życie określonych rozwiązań normatywnych. Te pierwsze można odtworzyć poddając analizie przygotowywane projekty zmian prawa ubezpieczeń społecznych, ustalenie natomiast drugich wymaga analizy przyjętych a następnie zmienianych tekstów obowiązującego prawa. Projektowane zmiany stanowią wyraz określonych zamierzeń, które nie zawsze i nie w pełni zostają zrealizowane poprzez uchwalenie określonych regulacji prawnych. Główna uwaga powinna więc zostać skupiona na tym, co ostatecznie stało się z obowiązującym prawem, a nie na tym, co było wcześniej zamierzone i projektowane, bo z uwagi na złożoność procesu legislacyjnego, występowanie w nim wielu pośrednich ogniw, często uchwalone rozwiązania prawne poważnie odbiegają od tego, co było projektowane przez ten lub inny ośrodek decyzyjny. Bywa także tak, że zamierzone reformy w całości lub w części okazują się tylko pobożnymi życzeniami, jak również tak, iż wprowadzane są z poważnymi opóźnieniami w stosunku do tego co było planowane na początku.

Mając to na względzie, w niniejszym opracowaniu zajmę się tylko tymi założeniami reformy ubezpieczeń społecznych, które dają się odczytać czy też wydobyć na podstawie analizy tego, co zostało uchwalone i co weszło następnie w życie. Innymi słowy, idzie o główne idee, którymi kierował się prawodawca wprowadzając reformę ubezpieczeń społecznych. Przyjmując, że na myśli mamy realnego prawodawcę (Sejm) w rachubę wchodzi założenia, którymi kierował się on w sposób w pełni świadomy lub tylko intuicyjny. Nawiązując zaś do konstrukcji racjonalnego prawodawcy, stanowiącej rezultat założeń idealizacyjnych przyjmowanych przez prawników, chodzi właśnie o takie założenia, które danemu prawodawcy można przypisać.

Założenia te są oczywiście różne i różnie mogą być klasyfikowane. Ponadto, w zależności od poziomu (stopnia) ogólności prowadzonych analiz i czynionych uogólnień, katalog wyróżnianych założeń reformy ubezpieczeń społecznych może być szerszy lub węższy. Przy świadomości

ci względności i pewnej umowności tego podziału oraz ich wzajemnego uzależnienia, założenia reformy ubezpieczeń społecznych można – moim zdaniem – podzielić z grubsza na założenia o charakterze techniczno-legislacyjnym i o charakterze merytorycznym. W pierwszej grupie mieszczą się założenia dotyczące zakresu podmiotowego i przedmiotowego ubezpieczeń społecznych. W tej grupie mieści się także założenie systemowego charakteru tych ubezpieczeń oraz założenie kompleksowości ustanowionych w tym zakresie uregulowań prawnych. Do tej grupy należą także założenia dotyczące sposobu i zasad dyferencjacji systemu ubezpieczeń społecznych oraz bardziej szczegółowe założenia techniczno-terminologiczne wyrażające się w dążeniu do udoskonalenia zastanych pojęć oraz we wprowadzeniu nowych kategorii językowych. Natomiast założenia o charakterze merytorycznym pozostają w związku z głównymi celami społecznymi, gospodarczymi i politycznymi, które leżą u podłoża wprowadzonej reformy ubezpieczeń społecznych.

Wprowadzona w swoich zasadniczych elementach w 1998 r. reforma ubezpieczeń społecznych oparta została na założeniach, które mają charakter ogólny (ogólnosystemowy), w tym znaczeniu, że dotyczą całości unormowań ubezpieczeń społecznych oraz na założeniach, które dotyczą tylko określonych rodzajów (określonego rodzaju) czy segmentów systemu ubezpieczeń społecznych (podsystemów), tj. ubezpieczenia emerytalnego, ubezpieczeń rentowych (renty z tytułu niezdolności do pracy i renty rodzinne), ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia wypadkowego. Poza pewnymi cechami czy właściwościami, wyrażającymi się także w przyjęciu określonych wspólnych założeń dla ubezpieczenia emerytalnego, ubezpieczeń rentowych, ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia wypadkowego, między tymi rodzajami ubezpieczeń – zarówno w aspekcie przyjmowanych konstrukcji prawnych, jak i ich celów społeczno-gospodarczych – istnieją zasadnicze różnice, które sprawiają, że ubezpieczenie emerytalne ma swoje własne, bardziej szczegółowe założenia, podobnie jak i ubezpieczenia rentowe, ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe, przy czym założenia te zostały w sposób zasadniczy – zwłaszcza w przypadku ubezpieczenia emerytalnego – zmodyfikowane w następstwie reformy z 1998 r.

Najgłębiej zreformowane przy tym zostało ubezpieczenie emerytalne, w mniejszym stopniu ubezpieczenie wypadkowe i rentowe, a stosunkowo najmniejsze zmiany wprowadzone zostały w ubezpieczeniu chorobowym. Na tym tle można sformułować tezę, że jednym z przyjętych założeń techniczno-legislacyjnych reformy ubezpieczeń społecznych było uznanie, że najistotniejsze ze społeczno-gospodarczego i politycznego punktu widzenia są zmiany w systemie ubezpieczenia emerytalnego i częściowo także w systemie ubezpieczeń rentowych. Uwzględniając sytuację demograficzną, stan finansów państwa, a także niedostatki obowiązującego w owym czasie prawa emerytalnego, takiego podejścia do tej kwestii trudno nie uznać za zasadne, co wszakże nie oznacza, iż na akceptację zasługują wszystkie założenia, na których oparta została wprowadzona w 1998 r. reforma emerytalna.

2. Założenie „systemowości” ubezpieczeń społecznych

Jedno z założeń wyraża się w zamyśle, że ogół unormowań zreformowanych ubezpieczeń społecznych ma stanowić spójną, wyodrębnioną całość, tj. system (podsystem w ramach systemu prawa) pozostający w normatywnych i funkcjonalnych związkach (sprzężeniach zwrotnych) z istniejącymi gałęziami prawa, zwłaszcza takimi jak prawo pracy, prawo cywilne czy prawo administracyjne i finansowe (podatkowe). Całość tych uregulowań prawnych ma być w dostatecznym stopniu w aspekcie formalnym (logicznym) wewnętrznie niesprzeczna i zupełna oraz w sensie merytorycznym ukształtowana w sposób konsekwentny według przyjętych założeń prakseologicznych i aksjologicznych. Zapewnieniu tak pojmowanej systemowości ubezpieczeń społecznych sprzyja – tak jak było to w przypadku tzw. ustawy scalenkowej z 1933 r.¹ – zawarcie możliwie wszystkich (głównych) wchodzących w rachubę unormowań prawnych w jednym akcie prawnym.

Założenie o systemowym charakterze unormowań (reformy) ubezpieczeń społecznych szczególnie wyraz znalazło w uchwaleniu ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych², zwanej dalej ustawą systemową. Sam tytuł tej ustawy daje wyraz stanowisku, że ubezpieczenia społeczne w swojej całości stanowią system. Jednocześnie osłabieniem tego założenia było to, że nie udało się w jednym akcie prawnym ująć całości regulacji prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych, a przy tym tak istotny element tej całości jak ubezpieczenie wypadkowe został zreformowany po paru latach, bo dopiero w 2002 r., w wyniku uchwalenia ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych³. Pozwala to na sformułowanie tezy, że w zakresie ubezpieczenia wypadkowego przez parę lat utrzymywał się stan, w którym obowiązywały rozwiązania prawne co najmniej pod względem funkcjonalnym kolidujące z założeniami reformy ubezpieczeń społecznych i w tym sensie stworzony system był ułomny (systemowość ubezpieczeń społecznych była niepełna). Podobnie ma się sprawa w przypadku tej części prawa emerytalnego, która odnosi się do zapowiedzianej regulacji prawnej dotyczącej zakładów emerytalnych (art. 3 pkt 3 i ust. 3 ustawy systemowej) i która do dnia dzisiejszego nie została wprowadzona w życie. W tym stanie rzeczy trudno uznać, że gdy idzie o ubezpieczenie emerytalne to jest ono unormowane w sposób zupełny, co pod znakiem zapytania stawia tezę o systemowym charakterze unormowań tego ubezpieczenia i całości ubezpieczeń społecznych.

Rodzi się tu pytanie, czy prawo, które w aspekcie formalnym zawiera tak poważny brak (luka) zasługuje na to, by mówić o nim, iż stanowi system. W funkcjonalnym pojmowaniu systemowości regulacji prawnej pytanie to nie jest wprawdzie do końca uzasadnione, bo jak dotąd brak przepisów

¹ Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. nr 51, poz. 396 ze zm.).

² Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.

³ Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 ze zm.

dotyczących zakładów emerytalnych – by tak rzec, ze względów temporalnych – nie uniemożliwia prawidłowego stosowania prawa emerytalnego. Jest ono aktualne w przypadku formalnego ujęcia prawa ubezpieczeń społecznych (jako zespołu norm dekodowanych z przepisów obowiązujących aktów uchwalonych przez Sejm), a ponadto dla przyszłych emerytów, którym przysługiwać będą emerytury z tzw. drugiego filaru (segmentu ubezpieczenia emerytalnego, już dzisiaj istotna jest wiedza, czy, w jaki sposób i jakie – ewentualnie – zakłady emerytalne będą im wypłacały świadczenia, a więc do pewnego stopnia istotny jest tu także aspekt pozaformalny systemowości ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczeń społecznych w ogólności.

W ocenie stopnia realizacji założenia systemowości ubezpieczeń społecznych nie można także pominąć dziesiątków zmian – o mniejszej lub większej doniosłości społeczno-gospodarczej i normatywnej (konstrukcyjnej) – które od 1998 r. wprowadzone zostały do przepisów regulujących te ubezpieczenia, przy czym najistotniejszą wydaje się tu być zmiana ostatnio uchwalona, dotycząca ograniczenia wysokości składki przekazywanej do otwartych funduszy emerytalnych, wraz z unormowaniami, które tej zmianie towarzyszą (ustawa z dnia 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych⁴).

Niezależnie jednak od podniesionych okoliczności i mimo że ustawodawcy nie udało się scalić wszystkich unormowań prawa ubezpieczeń społecznych w jednej ustawie, należy uznać, że reforma z 1998 r. doprowadziła do nadania mu większej koherencji i sprawiła, że jest ono mniej rozproszone niż miało to miejsce wcześniej. Prawo to jest w całości bardziej spójne i w związku z tym w większym stopniu spełnia wymagania systemowości ustanowionych rozwiązań. Przy tej ocenie należy mieć na uwadze, że rozbudowanie i skomplikowanie unormowań prawa emerytalnego jest następstwem wprowadzenia tzw. drugiego filaru (segmentu ubezpieczenia emerytalnego), co dodatkowo zrodziło konieczność podziału ubezpieczonych na trzy kategorie wiekowe i ustanowienia dla nich odrębnych uregulowań prawnych. Gdyby więc ustawodawca nie zdecydował się na wprowadzenie w odniesieniu do pewnej grupy ubezpieczonych emerytur kapitałowych i to z jednoczesnym pozostawieniem – w części – także dla nich emerytur wypłacanych zgodnie z regułami właściwymi dla systemu repartycyjnego, co samo przez się musiało doprowadzić do zasadniczego, dodatkowego skomplikowania całego prawa emerytalnego, to niewątpliwie system ubezpieczeń społecznych ukształtowany w wyniku reformy byłby znacznie bardziej przejrzysty, mniej rozbudowany i wewnętrznie spójny. Z punktu widzenia systemowości ubezpieczeń społecznych wprowadzenie tzw. drugiego filaru niewątpliwie miało i ma negatywne znaczenie i to zarówno gdy na uwadze ma się formalny, jak i materialny (funkcjonalny) aspekt tego założenia. W ocenie zwartości, spójności i zwięzłości prawa ubezpieczeń społecznych uwzględnić należy przy tym, że stanowi ono element ogólniejszej całości, tj. systemu naszego prawa, który ulega stałej rozbudowie i przebudowie, wyrażających

⁴ Dz.U. nr 75, poz. 398.

się zwłaszcza w mnożeniu przepisów prawnych, co musi być brane pod uwagę także w regulacjach prawa ubezpieczeń społecznych i co z natury rzeczy sprawia, że także ono musi być odpowiednio coraz bardziej szczegółowe i kazuistyczne.

3. Założenie kompleksowości ubezpieczeń społecznych

Założenie kompleksowości reformy ubezpieczeń społecznych ma dwa wymiary. Pierwszy związany jest ze znanym odróżnieniem unormowań materialnoprawnych, unormowań procesowych i unormowań ustrojowych (prawa kształtującego ustroj podmiotów, organów i innych wyróżnianych przez prawo struktur). W ramach reformy ubezpieczeń społecznych wprowadzone zostały zmiany w regulacjach materialnoprawnych, które są przy tym najistotniejsze. Reforma objęła także unormowania procesowe, w tym zwłaszcza dotyczące postępowania przed organami rentowymi, ale również – choć w ograniczonym zakresie – dotyczące postępowania sądowego. W ramach reformy wprowadzono także określone zmiany w ustroju (pozycji, zasadach funkcjonowania) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W nowy sposób ukształtowano przy tym pozycję i funkcjonowanie rad nadzorczych Zakładu, w zasadniczym zakresie ograniczając znaczenie czynnika społecznego w systemie ubezpieczeń społecznych. Naczelna Rada Nadzorcza została zastąpiona przez Radę Nadzorczą Zakładu, natomiast rady nadzorcze oddziałów Zakładu zostały zniesione. Sam ZUS, który wcześniej był centralnym organem administracji państwowej, stał się państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną. Nowe uregulowania o charakterze ustrojowym wprowadzone zostały w związku z powołaniem do życia np. takich instytucji prawnych, jak Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, Fundusz Rezerwy Demograficznej, Komisja Nadzoru Finansowego (w zakresie jej kompetencji dotyczących ubezpieczenia emerytalnego) czy rzecznik ubezpieczonych (w zakresie dotyczącym ubezpieczeń społecznych), a ostatnio Fundusz Emerytur Pomostowych oraz Fundusz Dożywotnich Emerytur Kapitałowych. Uznając, że część reformy ubezpieczeń społecznych stanowią także unormowania ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych⁵, wśród ustrojowych przepisów tego ubezpieczenia należy uwzględnić także te, które dotyczą ustroju otwartych funduszy emerytalnych i towarzystw emerytalnych.

Drugi wymiar założenia kompleksowości reformy ubezpieczeń społecznych pozostaje w związku ze zjawiskiem interferowania na ich obszarze norm prawnych mających różną naturę prawną. Wynika to już z tego, że na system ubezpieczeń społecznych składają się – obok przepisów prawa materialnego – także przepisy prawa procesowego i prawa ustrojowego, które zasadniczo zaliczane są do unormowań publicznoprawnych. Część z nich ma przy tym charakter zbliżony do administracyjnych norm procesowych.

⁵ Tekst jednolity: Dz.U. z 2004 r. nr 159, poz. 1667 ze zm.

Potwierdza to art. 123 ustawy systemowej, w myśl którego w sprawach uregulowanych przez tę ustawę stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej (podobne unormowanie znajduje się w art. 180 k.p.a.). W obszarze ubezpieczeń społecznych znajdują się także unormowania mające charakter cywilnoprawny (zobowiązaniowy), zwłaszcza jeśli na uwadze ma się przepisy normujące tzw. drugi filar ubezpieczenia emerytalnego oraz zasady funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych i zarządzających nimi towarzystw emerytalnych, w tym także stosunki prawne wynikające z członkostwa ubezpieczonych w funduszach emerytalnych. Część unormowań prawa ubezpieczeń społecznych ma właściwości materialnego prawa administracyjnego oraz prawa podatkowego. Gdy idzie o to drugie to na uwadze należy mieć przede wszystkim przewidziane w ustawie systemowej (np. art. 23, 31) unormowania pozostające w związku z przewidzianymi w niej odesłaniami do ordynacji podatkowej.

Naturę administracyjno-prawną mają zaś, między innymi, unormowania ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych określające reguły kontroli wykonywania zadań i obowiązków przez płatników składek (art. 86-97). Sposób działania inspektorów kontroli Zakładu ukształtowany został podobnie jak w przypadku inspektorów pracy. W ustawie systemowej znajdują się także przepisy, które w pewnym zakresie kształtują elementy stosunku pracy inspektorów kontroli Zakładu (art. 93, 94).

Założenie kompleksowości unormowań ubezpieczeń społecznych, w tym także ich reformy, wyraża się także we włączaniu do ustaw z tego zakresu przepisów karnych (np. w ustawie systemowej znajdują się regulacje określające odpowiedzialność za wykroczenia przeciwko jej przepisom, zaś w ustawie o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych przewidziana została odpowiedzialność za stypizowane w niej przestępstwa, w tym przeciwko członkom funduszu emerytalnego (art. 215-222)). Osobną kwestię stanowi natura prawna podstawowych stosunków prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych, tj. relacji między płatnikami składek a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, której treścią jest obowiązek opłacania składek, oraz relacji między tym Zakładem a ubezpieczonym jako uprawnionym do określonych świadczeń ubezpieczeniowych. Można uznać, że relacje te zasadniczo mają charakter zobowiązaniowy, co jednak nie oznacza, iż należy je utożsamiać ze zobowiązaniami cywilnoprawnymi; są to zobowiązania prawa ubezpieczeń społecznych.

4. Założenie powszechności ubezpieczeń społecznych

Osobne założenia reformy ubezpieczeń społecznych można wyodrębnić w związku z wyznaczeniem ich podmiotowego zakresu. Ogólnym, przyjętym w tym zakresie założeniem jest zasada powszechności ubezpieczeń społecznych. W ramach reformy z 1998 r. jeszcze wyraźniej niż było to wcześniej przełamany został paradygmat, że ubezpieczeniem społecznym objęci są tylko pracownicy (oraz członkowie ich rodzin). Jako punkt wyjś-

cia przyjęto, że ubezpieczenia społeczne obejmują co do zasady wszystkie osoby wykonujące zatrudnienie, jak również te, których sytuacja prawna i faktyczna zbliżona jest do sytuacji osób pozostających w stosunku pracy oraz do sytuacji zatrudnionych na podstawie innych umów, w ramach których w sposób ciągły i za wynagrodzeniem świadczona jest praca na rzecz innego podmiotu.

Warto w tym kontekście przypomnieć, że np. w ustawie z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych⁶ przyjmowano, iż ubezpieczeniu społecznemu podlegają (wszyscy) pracownicy (art. 4), zaś obowiązek ubezpieczenia społecznego osób niebędących pracownikami określały odrębne przepisy (art. 5), które zresztą zasadniczo zaczęto wydawać dopiero w latach siedemdziesiątych. Na tym tle można stwierdzić, że choć ustawodawca rozciągnął ubezpieczenia społeczne także na inne grupy zatrudnionych, to jednak nadal, aż do reformy z 1998 r., zasadą było, że objęci są nim pracownicy, natomiast stosowanie przepisów o ubezpieczeniu społecznym do innych osób zatrudnionych stanowiło wyjątek od reguły. Poza ustawą o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych znajdowało to także wyraz np. w ustawie z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin⁷ (art. 1 ustawy stanowił, że świadczenia w niej przewidziane przysługują pracownikom, natomiast art. 2 przewidywał, że przysługują one także niektórym osobom niebędącym pracownikami), w ustawie z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych⁸ (art. 1, art. 42) oraz w ustawie z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁹ (art. 1, art. 58).

W ustawie systemowej – inaczej niż we wskazanych wyżej ustawach – wyjściowym niejako pojęciem jest pojęcie ubezpieczonego, a nie pracownika. Zasadą jest, że ubezpieczenia społeczne obejmują osoby zatrudnione, w tym pracowników, przy czym zatrudnienie jest pojmowane szeroko i obejmuje nie tylko przypadki wykonywania pracy na podstawie umowy o pracę nakładczą, członkostwa w rolniczych spółdzielniach produkcyjnych, umów o świadczenie usług, ale także przypadki wykonywania pracy w charakterze posła lub senatora, w charakterze duchownego, jak również w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania, a także w przypadkach pełnienia służby (żołnierze niezawodowi, osoby odbywające służbę zastępczą, funkcjonariusze służby celnej) czy przypadki prowadzenia tzw. działalności pozarolniczej. Do tak szeroko pojmowanego zatrudnienia (świadczenia pracy w zamian na pewien ekwiwalent) zbliżają się także przypadki uprawiania sportu bądź zdobywania kwalifikacji, jeżeli niejako w zamian za to otrzymywane jest stypendium lub inne podobne świadczenie (pobieranie stypendium sportowego, pobieranie stypendium w charakterze

⁶ Tekst jednolity: Dz.U. z 1989 r. nr 25, poz. 137 ze zm.

⁷ Dz.U. nr 40, poz. 267 ze zm.

⁸ Dz.U. z 1975 r. nr 20, poz. 105 ze zm.

⁹ Dz.U. nr 40, poz. 200 ze zm.

słuchacza Krajowej Szkoły Administracji Publicznej, pobieranie stypendium lub innego świadczenia „szkoleniowego”).

Od ogólnej reguły, że ubezpieczenia społeczne obejmują wszystkie przypadki szeroko pojmowanego zatrudnienia, przewidziane są wyjątki i to idące niejako w dwóch przeciwstawnych kierunkach. Jeden to taki, że ubezpieczenia te nie obejmują wszystkich zatrudnionych, w tym nie obejmują także wszystkich pracowników. Poza systemem ubezpieczeń społecznych znaleźli się zasadniczo sędziowie i prokuratorzy (wyjątki dotyczą zbiegu prawa do uposażenia w stanie spoczynku i do emerytury oraz pozbawienia prawa do uposażenia, np. w następstwie utraty obywatelstwa polskiego). Początkowo w następstwie reformy z 1998 r. system ubezpieczeń społecznych obejmował także funkcjonariuszy służb mundurowych, tj. osoby pozostające w tzw. niepracowniczym zatrudnieniu o charakterze administracyjno-prawnym (dotyczyło to funkcjonariuszy, którzy podjęli służbę po wejściu w życie ustawy systemowej). Z systemu tego zostali oni wyłączeni w 2003 r. (ustawa z dnia 23 lipca 2003 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz innych ustaw¹⁰). Poza systemem ubezpieczeń społecznych znaleźli się także rolnicy, mimo że prowadzą oni działalność gospodarczą i w tym sensie ich praca mieści się w pojęciu szeroko rozumianego zatrudnienia (samozatrudnienia). Ubezpieczenie społeczne rolników (ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników¹¹) ukształtowane zostało poza systemem ubezpieczeń społecznych, którego zasadnicze zręby i zasady zostały określone w ustawie systemowej. Wszystko to świadczy o tym, że założenie powszechności ubezpieczeń społecznych, rozumiane jako objęcie nimi ogółu osób wykonujących szeroko pojęte zatrudnienie (zwłaszcza zatrudnienie zależne w sensie podporządkowania drugiej stronie stosunku prawnego – w ramach stosunku pracy i stosunku służby mundurowej, zatrudnienie zależne od drugiej strony stosunku prawnego w sensie ekonomicznym oraz zatrudnienie niezależne – samozatrudnienie), doznaje istotnych odstępstw.

Drugi ze wspomnianych wyjątków polega na tym, że ubezpieczeniami społecznymi objęto także takie sytuacje, w których praca faktycznie nie jest wykonywana (w tym też sensie brak jest stanu zatrudnienia), co dotyczy zwłaszcza okresu pobierania zasiłku dla bezrobotnych (w tym przypadku brak jest zatrudnienia nie tylko w sensie faktycznym, ale i prawnym), przebywania na urloпах wychowawczych, pobierania zasiłku macierzyńskiego, pobierania wynagrodzenia w okresie korzystania ze świadczenia górniczego, pobierania świadczenia pielęgnacyjnego.

Założeniu powszechności ubezpieczeń społecznych towarzyszy zasada, w myśl której wszyscy ubezpieczeni są przez prawo traktowani w taki sam sposób (jednolicie). Od tej zasady istnieją wszakże liczne wyjątki, które polegają na różnym – w większym lub mniejszym stopniu – kształtowaniu sytuacji prawnej poszczególnych grup ubezpieczonych. Odnosi się to w szczególności do pracowników jako osób ubezpieczonych. Wprawdzie zostali oni

¹⁰ Dz.U. nr 166, poz. 1609.

¹¹ Dz.U. z 1991 r. nr 7, poz. 24.

objęci ogólnym pojęciem ubezpieczonego (art. 4 ust. 1 ustawy systemowej), jednakże w wielu przepisach prawa ubezpieczeń społecznych traktowani są w sposób odrębny. Na przykład w ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych¹² odróżnione zostało pojęcie pracowniczego wypadku przy pracy (art. 3 ust. 1) i pojęcie niepracowniczego wypadku przy pracy (art. 3 ust. 3) oraz w różny sposób uregulowany został tryb ustalania okoliczności i przyczyn jednego i drugiego wypadku. Ponadto, w przypadku choroby zawodowej ustawa odsyła do art. 235¹ k.p., a to oznacza związanie tej kategorii pojęciowej z pracodawcą i pracownikiem (por. art. 235² k.p.) i tym samym ograniczenie kręgu uprawnionych do świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu tej choroby jedynie do pracowników (i ich rodzin). Należy tu jednak pamiętać, że zgodnie z art. 5 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w sprawach zgłaszania i stwierdzania chorób zawodowych do ubezpieczonych wymienionych w art. 3 ust. 3 (tj. niebędących pracownikami) stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu pracy.

Podobnie jest w przypadku ubezpieczonych uprawnionych do emerytur pomostowych (art. 1 ust. 1 w związku z art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych¹³), z tym że w tym przypadku pojęcie pracownika rozciągnięte zostało także na twórcę i artystę. Dotyczy to także przypadku osób uprawnionych do emerytur kolejowych i górniczych, gdyż przysługują one tylko takim ubezpieczonym, którzy są pracownikami, jak również uprawnionych do emerytury w niższym wieku (art. 32 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych¹⁴, zwanej dalej ustawą emerytalną), gdyż również w tym przypadku zasadniczo chodzi tylko o pracowników. Oprócz już wymienionych, można wskazać także przepisy dotyczące zasiłku wyrównawczego, który według art. 23 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa¹⁵ przysługuje tylko pracownikowi. Można więc stwierdzić, że mimo przyjęcia założenia powszechności ubezpieczeń społecznych, do pewnego stopnia (w części) są to nadal ubezpieczenia pracownicze, co wyraża się w licznych odstępstwach ustanawianych właśnie z uwagi na okoliczność, iż w danym przypadku chodzi właśnie o kategorię ubezpieczonych mających status pracownika. W każdym zaś razie wśród ogółu ubezpieczonych pracownikom (i odpowiednio zatrudniającym ich pracodawcom) w przepisach ubezpieczeń społecznych zapewnia się szereg istotnych odrębności materialno-prawnych i procesowych, co uzasadnia stwierdzenie, że w dużej mierze nadal ich status ubezpieczeniowy jest statusem szczególnym.

Jedną z konsekwencji przyjęcia założenia powszechności ubezpieczeń społecznych jest także mnogość i jakościowe zróżnicowanie tytułów ubezpie-

¹² Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 ze zm.

¹³ Dz.U. nr 237, poz. 1656 ze zm.

¹⁴ Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.

¹⁵ Tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.

czenia, których katalog jest stale poszerzany, co rodzi kolejne problemy w przypadku ich zbiegu i zmiany – z czym na coraz większą skalę mamy do czynienia – które z kolei wywołują potrzebę ustanawiania osobnych reguł kolizyjnych w razie zbiegu tytułów ubezpieczenia oraz często dokonywania skomplikowanych zabiegów interpretacyjnych. Inną konsekwencją założenia powszechności ubezpieczeń społecznych jest wprowadzanie do przepisów prawa ubezpieczeń społecznych definicji pracownika (a w konsekwencji tego także pracodawcy), które odbiegają od określenia przyjętego w Kodeksie pracy. Definicje te przy tym w przepisach ubezpieczenia społecznego są różne; różny jest zakres znaczeniowy terminu „pracownik”, np. według ustalenia zawartego w art. 8 ust. 2 i 2a ustawy systemowej, według art. 32 ust. 3 ustawy emerytalnej, czy też w myśl art. 2 pkt 3 ustawy o emeryturach pomostowych.

5. Założenie ograniczonego zakresu przedmiotowego ubezpieczeń społecznych

Kolejne założenia dotyczą zakresu przedmiotowego reformy ubezpieczeń społecznych. Przedmiot ten przez jej twórców został wyznaczony w sposób wąski i stąd można mówić o założeniu ograniczonego przedmiotu tych ubezpieczeń. Dokonując reformy przyjęto, że system ubezpieczeń społecznych będzie obejmował tylko ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenia rentowe, ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie wypadkowe. Oznacza to, że ubezpieczeniami społecznymi objęte zostało tylko ryzyko starości, ryzyko niezdolności do pracy i utraty żywiciela, ryzyko choroby i macierzyństwa (przy uwzględnieniu szczególnych rodzajów ryzyka stanowiących podstawę ustanowienia zasiłku wyrównawczego i zasiłku opiekuńczego) oraz ryzyko wypadku przy pracy i ryzyko choroby zawodowej. Poza zakresem ubezpieczeń społecznych – tak jak wyznaczony on został w ustawie systemowej – znalazły się świadczenia rzeczowe, zwłaszcza te, które realizowane są w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Ochrona w ramach ubezpieczeń społecznych ogranicza się bowiem do wypłacania określonych świadczeń pieniężnych.

Poza zakresem ubezpieczeń społecznych znalazło się także ryzyko bezrobocia i trudności znalezienia odpowiedniej pracy. Zgodnie z tradycją zapoczątkowaną w 1989 r. (żeby nie sięgać dalej) przez ustawę o zatrudnieniu ryzyko to stało się przedmiotem unormowań pozaubezpieczeniowych. Uregulowania te mają wprawdzie sporo cech podobnych do unormowań prawa ubezpieczeń społecznych, jednakże mimo zgłaszanych postulatów, by zasiłki dla bezrobotnych przewidziane dawniej w ustawie z 1989 r. (ustawa o zatrudnieniu)¹⁶, z 1991 r. (ustawa o zatrudnieniu i bezrobociu)¹⁷ oraz z 1994 r. (ustawa o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu)¹⁸, a obecnie w ustawie z dnia

¹⁶ Ustawa z dnia 29 grudnia 1989 r. o zatrudnieniu (Dz.U. nr 75, poz. 446).

¹⁷ Ustawa z dnia 16 października 1991 r. o zatrudnieniu i bezrobociu (Dz.U. nr 106, poz. 457).

¹⁸ Ustawa z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz.U. z 1995 r. nr 1, poz. 1 ze zm.).

20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy¹⁹, włączyć do systemu ubezpieczeń społecznych, pozostają one poza tym systemem. Podobieństwo polega w tym przypadku zwłaszcza na tym, że zasiłki te finansowane są z osobnego funduszu (celowego), tj. Funduszu Pracy, który co do zasady tworzą składki wpłacanych przez pracodawców.

Z analogiczną sytuacją mamy do czynienia w przypadku świadczeń mających łagodzić skutki realizacji ryzyka niewypłacalności pracodawcy. Tu również istnieje odrębny fundusz celowy (Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych), którego zasadniczym źródłem są składki opłacane przez pracodawców. Sposób, w jaki w ustawie z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowników w razie niewypłacalności pracodawców²⁰ zdefiniowana została niewypłacalność pracodawców uzasadnia tezę, że świadczenia w niej przewidziane mają na celu łagodzenie skutków zrealizowania się odrębnego ryzyka (nastąpienia nieszczęśliwego zdarzenia, zdarzenia losowego) – braku środków finansowych na zaspokojenie roszczeń pracowników. Możliwe jest więc rozwiązanie, na które pracodawca jednak nie zdecydował się reformując ubezpieczenia społeczne, a w którym systemem ubezpieczeń społecznych obejmuje się także ryzyko niewypłacalności pracodawcy.

W przeszłości w pojęciu ubezpieczenia społecznego umieszczane były zasiłki rodzinne, regulowane dekretem z dnia 28 października 1947 r. o ubezpieczeniu rodzinnym²¹. Dekret ten został uchylony ustawą z dnia 1 grudnia 1994 r. o zasiłkach rodzinnych i pielęgnacyjnych²² (obecnie obowiązuje ustawa z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych²³). Reformując w 1998 r. ubezpieczenia społeczne ustawodawca nie zdecydował się na włączenie do ich systemu – co teoretycznie było możliwe – zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych. Uwzględniając zakres podmiotowy i przedmiotowy ustawy z 28 listopada 2003 r., a wcześniej ustawy z 1 grudnia 1994 r., uznać należy, że rozstrzygnięcie to było trafne.

6. Założenie obowiązkowego charakteru ubezpieczeń społecznych

Tradycyjnie podleganie ubezpieczeniom społecznym miało i ma charakter przymusowy w tym znaczeniu, że nie zależy ono bezpośrednio ani od woli ubezpieczonego, ani ubezpieczającego (płatnika składek) czy też ubezpieczyciela (ZUS). Dana osoba może oczywiście zrezygnować z nawiązania np. stosunku pracy i w związku z tym nie będzie z tego tytułu objęta ubezpieczeniami społecznymi – w tym sensie to jej wola pośrednio rozstrzyga o podleganiu tym ubezpieczeniom. Jeżeli jednak dojdzie do nawiązania stosunku pracy, to wola ubezpieczonego nie ma już wpływu na powstanie obowiązku

¹⁹ Tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 69, poz. 415 ze zm.

²⁰ Dz.U. nr 158, poz. 1121 ze zm.

²¹ Dz.U. nr 66, poz. 414.

²² Dz.U. z 1995 r. nr 4, poz. 17.

²³ Tekst jednolity: Dz.U. z 2006 r. nr 139, poz. 992 ze zm.

podlegania ubezpieczeniom społecznym; objęcie ubezpieczeniami społecznymi nastąpi z mocy samego prawa. Tak pojmowane założenie przymusowego charakteru ubezpieczeń społecznych zostało oczywiście przyjęte w ramach reformy systemu. Bez tego założenia trudno bowiem w ogóle mówić o ubezpieczeniach społecznych. Gdyby je odrzucić, to ubezpieczenia te w gruncie rzeczy stałyby się rodzajem ubezpieczeń cywilnoprawnych (majątkowych i osobowych – art. 805-834 k.c.). Zasadą jest więc obowiązkowe podleganie ubezpieczeniom społecznym. Wyjątkowo dopuszczalne jest ubezpieczenie dobrowolne. W szczególności w art. 7 ustawy systemowej wyliczone zostały osoby, którym przysługuje prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami społecznymi (emerytalnym i rentowym). Ponadto w art. 9 tej ustawy wskazano szereg sytuacji, w których z uwagi na zbieg tytułów ubezpieczenia (emerytalnego i rentowego) możliwe jest także dobrowolne (na swój wniosek) objęcie tym ubezpieczeniem. Oprócz tego w myśl art. 36a ustawy systemowej ubezpieczenie emerytalne i rentowe w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej jest dobrowolne.

Objęcie obowiązkowo ubezpieczeniami społecznymi, czy też zakres przypadków, w których ubezpieczenie to jest obowiązkowe, jest zróżnicowany w zależności od tego, czy idzie o ubezpieczenie emerytalne i rentowe, czy o ubezpieczenie chorobowe, czy też o ubezpieczenie wypadkowe. Zakres podmiotowy obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego jest ujęty najwężiej a jednocześnie szeroko ujęte zostały przypadki dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (wykonawcy pracy nakładczej, zleceniobiorcy, osoby prowadzące pozarolniczą działalność, osoby wykonujące pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania, duchowni). Gdy idzie o ubezpieczenie wypadkowe, to w myśl art. 12 ust. 1 ustawy systemowej zastosowanie ma zasada, że obowiązkowo ubezpieczeniu temu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu, a więc także te, które korzystają z prawa dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego. Jednakże z ujęcia zawartego w art. 3 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych pośrednio wynika wniosek przeciwny – w wyliczeniu tam zawartym nie uwzględnia się przypadków ubezpieczenia dobrowolnego wskazanych w art. 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zasadniczo przymusowy charakter ma także przystąpienie do ubezpieczenia w ramach tzw. drugiego filaru ubezpieczenia emerytalnego. Ubezpieczony (urodzony po 31 grudnia 1968 r.) jest bowiem zobowiązany do zawarcia stosownej umowy z otwartym funduszem emerytalnym. Gdy tego obowiązku nie dopełni, wzywany jest przez ZUS do zawarcia takiej umowy w określonym terminie, a po upływie tego terminu Zakład wyznacza otwarty fundusz emerytalny w drodze losowania. Oznacza to, że w tym przypadku swoboda (brak przymusu) dotyczy tylko wybrania przez ubezpieczonego tego lub innego otwartego funduszu emerytalnego jako strony umowy. W istocie więc przynależność do otwartego funduszu emerytalnego (członkostwo w tym funduszu) ma charakter obowiązkowy. Wprowadzenie więc kapitałowego ubezpieczenia emerytalnego nie oznacza odstąpienia od zasa-

dy obowiązkowego podlegania – w tej części – ubezpieczeniom społecznym. Dobrowolność tego ubezpieczenia jest w zasadniczy sposób ograniczona, a w gruncie rzeczy w wymiarze praktycznym pozorna. Jest to rodzaj dobrowolności oktrojowanej (narzuconej) czy koncesjonowanej. Inaczej było tylko w przypadku ubezpieczonych urodzonych w okresie po 31 grudnia 1948 r. a przed 1 stycznia 1969 r., którzy na swój wniosek mogli przystąpić – poprzez zawarcie umowy – do wybranego otwartego funduszu emerytalnego.

W pracach nad przygotowaniem reformy ubezpieczeń społecznych, w zakresie w jakim dotyczyła ona ubezpieczenia emerytalnego, jako jego szczególnie istotny element, obok tzw. drugiego filaru, wskazywano także na tzw. trzeci filar identyfikowany z pracowniczymi programami emerytalnymi (obecnie unormowania z tego zakresu znajdują się w ustawie z 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych²⁴). Udział w pracowniczych programach emerytalnych ma dla ich członków charakter dobrowolny i stąd trafnie w unormowaniach ustawy systemowej programy te nie zostały w ogóle uwzględnione. Poza istotnymi cechami szczególnymi (ich podstawą jest zawarcie zakładowej umowy emerytalnej), wykazują one znaczne podobieństwo do umów ubezpieczenia uregulowanych w prawie cywilnym. W jeszcze większym stopniu dotyczy to indywidualnych kont emerytalnych i indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego (ustawa z 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego²⁵). Regulacje te służą zapewnieniu środków pieniężnych osobom w wieku emerytalnym i stąd można je umieścić w szeroko pojętym prawie emerytalnym, ale jednocześnie, zwłaszcza z uwagi na znamienne dla nich element dobrowolności, nie mieszczą się one w zakresie ubezpieczeń społecznych (ubezpieczenia emerytalnego).

Na tle przedstawionych wyżej uwag powtórzyć należy, że reformując ubezpieczenia społeczne ustawodawca utrzymał ich obowiązkowy (przymusowy) charakter, choć jednocześnie po stronie ubezpieczonych stworzony został pewien szerszy margines swobody co do decyzji o podleganiu ubezpieczeniu bądź przystąpieniu do otwartego funduszu emerytalnego, przy czym było to głównie skutkiem decyzji o wprowadzeniu emerytalnego ubezpieczenia kapitałowego.

7. Założenie uzależnienia świadczeń ubezpieczeniowych od opłacenia składki

Szczególnie istotną ideę o znaczeniu merytorycznym stanowi przyjęcie założenia, że w zreformowanym systemie ubezpieczeń społecznych ma ujawniać się większe powiązanie czy też uzależnienie otrzymywanych przez ubezpieczonego świadczeń (ich wysokości) od opłacanej składki (jej wysokości). W tym celu stworzony został system indywidualnych kont ubezpieczenio-

²⁴ Dz.U. nr 116, poz. 1207 ze zm.

²⁵ Dz.U. nr 116, poz. 1205 ze zm.

nych i indywidualnych kont płatników. Ścisłe uzależnienie wysokości świadczenia od wysokości opłaconej składki dotyczy głównie emerytur i to tych, które ustalane są na podstawie art. 24, 25 i 26 ustawy emerytalnej, gdyż podstawę obliczenia emerytury w tym przypadku stanowi kwota składek na ubezpieczenie emerytalne (z uwzględnieniem waloryzacji składek ewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego oraz zwaloryzowanego kapitału początkowego), przy czym emeryturę wylicza się dzieląc tę kwotę przez „średnie dalsze trwanie życia dla osób w wieku równym wiekowi przejścia na emeryturę danego ubezpieczonego”. W mniejszym stopniu uzależnienie wysokości świadczenia od wielkości opłaconych składek dotyczy rent z tytułu niezdolności do pracy i rent rodzinnych, a w jeszcze mniejszym zakresie świadczeń z tytułu wypadków przy pracy, jeżeli wziąć pod uwagę fakt, że np. wysokość jednorazowego odszkodowania zależy od stopnia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, a nie od wielkości składek wpłaconych na ubezpieczenie wypadkowe.

Do pewnego stopnia podobnie jest w przypadku ubezpieczenia chorobowego, w ramach którego otrzymywane zasiłki nie pozostają w bezpośredniej relacji do wysokości opłacanej składki na to ubezpieczenie. Na przykład w przypadku pracowników (osobne reguły dotyczą ubezpieczonych, którzy nie mają statusu pracowniczego) zasadą jest, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy, natomiast podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe (podobnie jak i w przypadku ubezpieczenia emerytalnego, wypadkowego i ubezpieczeń rentowych) stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych. Mimo że od wysokości wpłaconych składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe nie zależy wysokość świadczeń z tych ubezpieczeń (dotyczy to także ubezpieczeń rentowych), to jednak na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się nie tylko informacje o wysokości należnych i wpłaconych składek na ubezpieczenie emerytalne, ale także na ubezpieczenie rentowe, chorobowe i wypadkowe (a także zdrowotne) – art. 40 ust. 2 pkt 4 ustawy systemowej.

Przyjmując założenie ściślejszego powiązania składki ze świadczeniem ubezpieczeniowym ustawodawca jednocześnie dokonał – jak wspomniano wyżej – jej indywidualizacji, a także podziału i zróżnicowania w zależności od tego, czy jest to składka na ubezpieczenie emerytalne, ubezpieczenie rentowe, ubezpieczenie chorobowe czy ubezpieczenie wypadkowe. Przewidział ponadto, że co do zasady częściowo jest ona finansowana przez płatnika składek a częściowo przez ubezpieczonego (inaczej jest zwłaszcza w przypadku ubezpieczenia osób prowadzących pozarolniczą działalność, bo będąc ubezpieczonymi pełnią one jednocześnie wobec siebie rolę płatników). Jednocześnie przyjęto założenie, że zobowiązanie do opłacania składek, które poprzednio ciążyło na płatniku składek (zakładzie pracy) i miało charakter zgeneralizowany, powinno zostać niejako rozbite na dwa zobowiązania, a mianowicie zobowiązanie do przekazania (obliczenia, rozliczenia) składki oraz zobowiązanie do jej finansowania. To pierwsze spoczywa tylko (poza wyjątkami) na płatniku składek, to drugie zaś zasadniczo podzielone jest

między płatnika i ubezpieczonego. W pewnych przypadkach płatnik nie tylko zobowiązany jest do przekazywania składek, ale również do finansowania ich w całości. Na przykład w całości składki finansuje osoba prowadząca pozarolniczą działalność, przy czym finansuje ona je z tej racji, że jest nie tylko płatnikiem, ale i osobą ubezpieczoną. W takim więc przypadku następuje niejako powrót do wcześniejszej sytuacji, w której to płatnik składki (zakład pracy) składkę tę opłacał, w tym znaczeniu, że nie tylko wykonywał zobowiązanie jej przekazania, ale także zobowiązanie jej sfinansowania z własnych środków.

W regulacjach dotyczących składek ustawodawca przyjął założenie nie tylko ich indywidualizacji, zróżnicowania w zależności od rodzaju ubezpieczenia (emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe), obciążenia obowiązkiem ich finansowania nie tylko płatnika składek (dawniej zakładu pracy), jak również – choć nie we wszystkich przypadkach – ubezpieczonych, ale także założenie rozbicia zobowiązania opłacania składek na zobowiązanie do ich przekazywania (poza wyjątkami należy to do płatnika składek) oraz zobowiązanie do finansowania składek, przy czym gdy chodzi o osoby zatrudnione – w wąskim rozumieniu tego słowa – to zasadą jest podział zobowiązania finansowania składek między płatnika składek a ubezpieczonego. Ważne tu jest przy tym to, że – co może wydawać się dziwne – w gruncie rzeczy dla prawodawcy istotniejsze jest zobowiązanie do przekazywania składek niż zobowiązanie do ich finansowania, bo konkretne regulacje prawne w tym zakresie koncentrują się na powinnościach płatnika składek jako podmiotu zobowiązanego do ich przekazywania, a nie na zobowiązaniu do finansowania składek, które obciąża – co do zasady (zwłaszcza jeżeli pominąć samozatrudnienie, a także inne wyjątki, w których składka jest w całości lub w części finansowana przez ubezpieczonego, przez budżet państwa, ośrodki pomocy społecznej, wójta, czy Fundusz Pracy) – równocześnie płatnika składek i ubezpieczonego. Co więcej, przepisy są tak skonstruowane, że pozwalają (zakładają) na egzekwowanie od płatnika nieprzekazanych przez niego składek także w tej części, w której nie ma on obowiązku ich finansowania.

Z pozoru wydaje się, że obowiązek przekazywania składek ma charakter techniczny, natomiast w sensie materialnoprawnym istotny jest przede wszystkim obowiązek finansowania składek, jednakże stworzona przez naszego prawodawcę w ramach reformy ubezpieczeń społecznych rzeczywistość prawna jest zupełnie inna. W istocie bowiem obowiązek przekazywania składek nie ma tylko znaczenia technicznego, lecz wyraża się w nim określone, zasadnicze zobowiązanie (płatnika składek), natomiast zobowiązanie finansowania składek ma charakter drugorzędny, co wyraża się zwłaszcza w tym, że ustawodawca właściwie nie reguluje konsekwencji jego niewykonania lub nienależytego wykonania i w rezultacie zobowiązanie do finansowania składek zdaje się mieć bardziej charakter techniczny (formalny) niż merytoryczny.

W tym stanie rzeczy na szczególne podkreślenie zasługuje przyjęte w ramach reformy ubezpieczeń społecznych założenie rozdzielenia zobowią-

zania przekazywania składek od zobowiązania do ich finansowania, a także założenie priorytetu tego pierwszego zobowiązania względem zobowiązania finansowania składek.

8. Założenia dotyczące konstrukcji stosunku ubezpieczeń społecznych

Reformując ubezpieczenia społeczne ustawodawca przyjął także pewne założenia co do konstrukcji stosunku ubezpieczenia społecznego oraz jego głównych podmiotów. W sensie ogólnym stosunek ten zachodzi między trzema podmiotami, a mianowicie ubezpieczonymi, płatnikami składek oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. W ramach tego stosunku można wyodrębnić stosunki bardziej elementarne, a mianowicie stosunek między płatnikiem składek a Zakładem, polegający zwłaszcza na obliczeniu, rozliczeniu i przekazaniu składek oraz stosunek między ubezpieczonym a Zakładem, którego treścią jest zasadniczo wypłacanie mu świadczeń. Stosunki te – nawet jeżeli pominąć ich aspekt procesowy – podlegają dalszym komplikacjom, zwłaszcza jeśli uwzględni się zróżnicowanie wynikające z istnienia odrębnego do pewnego stopnia ubezpieczenia emerytalnego, ubezpieczeń rentowych, ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia wypadkowego oraz kapitałowego segmentu ubezpieczenia emerytalnego.

Dodatkowa złożoność elementarnych stosunków ubezpieczeń społecznych jest między innymi następstwem wielorakiej roli pełnionej przez płatnika składek. Zasadniczo zobowiązany jest on do przekazywania składek do ZUS (co nie może być identyfikowane tylko z czynnościami o charakterze technicznym – można tu mówić o odrębnym zobowiązaniu do określonych świadczeń polegających na działaniu), ponadto w typowej sytuacji jest on podmiotem w części finansującym składki (w połowie finansuje składki emerytalne, w wysokości 4,5% podstawy wymiaru składek w przypadku składek na ubezpieczenie rentowe oraz w całości składki na ubezpieczenie wypadkowe), ciąży więc na nim określone zobowiązanie majątkowe wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W tym zakresie płatnik składek pełni rolę ubezpieczającego. Oprócz tego bywa on równocześnie ubezpieczonym i w takim przypadku w całości przekazuje składki (finansując je) na swoje ubezpieczenie (jest ubezpieczonym, ale jednocześnie sam się ubezpiecza i w tym sensie jest równocześnie ubezpieczającym). Ponadto, płatnik może się sam ubezpieczać (być jak gdyby jednocześnie ubezpieczającym i ubezpieczonym, np. w charakterze podmiotu prowadzącego nierolniczą działalność), może także ubezpieczać inne osoby (np. osoby współpracujące) i wtedy występuje wobec nich jako ubezpieczający. Wreszcie na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (art. 61) płatnik składek ustala i wypłaca zasiłki (jeżeli zgłasza do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych), zastępując w istocie w tej roli Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Na tej podstawie można mówić o wielo-

rakiej i jednocześnie kluczowej roli płatnika składek w systemie ubezpieczeń społecznych.

Wieloraka rola płatnika składek w ubezpieczeniach społecznych oznacza odpowiednio wielość różnych bardziej elementarnych powiązań prawnych między nim a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz między nim a ubezpieczonymi. Dodatkowe skomplikowanie relacji prawnych ukształtowanych w przepisach zreformowanych ubezpieczeń społecznych jest następstwem utworzenia tzw. drugiego filara. Pojawiły się tu nowe podmioty, tj. otwarte fundusze emerytalne, ale wraz z nimi także i inne struktury organizacyjne, co w znakomity sposób zaciemnia powiązania prawne między nimi, ale także między Zakładem, płatnikami składek oraz ubezpieczonymi, którzy jednocześnie są członkami tych funduszy. W związku z tym można mówić o przyjęciu w ramach dokonywanej reformy – do pewnego stopnia niechcianego – założenia dodatkowego skomplikowania ubezpieczeniowych stosunków prawnych.

Na tym tle nasuwa się także uwaga, że reformując ubezpieczenia społeczne ustawodawca w tym przypadku niezasadnie sięgnął do aparatury pojęciowej prawa podatkowego, zamiast posłużyć się terminologią znaną z prawa cywilnego, w której operuje się takimi kategoriami, jak ubezpieczony, ubezpieczający i ubezpieczyciel. Jest to tym dziwniejsze, że reformując ubezpieczenia społeczne prawodawca mocniej niż poprzednio zaakcentował elementy, które mieszczą się bardziej w logice prawa prywatnego aniżeli prawa publicznego. Wyraża się to zwłaszcza w mocniejszym zaakcentowaniu obowiązku opłacania składki, jej indywidualizacji oraz ściślejszego uzależnienia świadczeń ubezpieczeniowych oraz ich wysokości od składki i jej wysokości, jak również w częściowej „prywatyzacji” emerytur poprzez stworzenie kapitałowego podsystemu emerytalnego. Idąc w tym kierunku prawodawca powinien raczej sięgać do konstrukcji i rozwiązań prawa prywatnego niż prawa publicznego. Można w tym zakresie dopatrywać się pewnej niekonsekwencji w przyjmowanych unormowaniach prawnych, polegających między innymi na tym, że z jednej strony podkreśla się znaczenie składki finansowanej przez ubezpieczonych i ubezpieczających, a z drugiej traktuje się ją jak środki publiczne (państwowe) poddane regułom właściwym dla finansów publicznych, wprowadzając do ubezpieczeń społecznych aparaturę pojęciową i rozwiązania prawne z obszaru prawa podatkowego. Jednocześnie likwiduje się nawet namiastki samorządu ubezpieczeniowego, dając wyraz stanowisku, że choć to wspólnota ubezpieczonych i ubezpieczających finansuje ubezpieczenia społeczne, to jednak nie powinna ona mieć w tym zakresie możliwości artykułowania własnego stanowiska.

Jak wskazano wyżej, stosunek ubezpieczenia społecznego rozumiany jako główna więź prawna ukształtowana przez przepisy ubezpieczeń społecznych istnieje między trzema podmiotami, tj. płatnikiem składek, ubezpieczonym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. W jego ramach wyróżniają się dwa stosunki elementarne, a mianowicie stosunek między płatnikiem składki a Zakładem, którego zasadniczym elementem jest zobowiązanie płatnika składek do przekazywania składek (przy czym płatnik odpowia-

da także za tę część składek, które są finansowane przez ubezpieczonego) oraz stosunek między Zakładem a ubezpieczonym, którego zasadniczą treść stanowi zobowiązanie ZUS do wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych. Odrębne relacje prawne (stosunki prawne niemające zasadniczego charakteru i tym samym stosunki, których nie należy kwalifikować jako stosunek ubezpieczenia społecznego, lecz jako inne stosunki z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych) powstają w związku z obowiązkiem finansowania w części składek przez ubezpieczonego. Na tym tle powstają relacje prawne między ubezpieczonym a płatnikiem składek oraz między ubezpieczonym a Zakładem, są one wszakże w przepisach ubezpieczeń społecznych słabo zaznaczone i uregulowane.

Dodatkowe relacje prawne powstają w związku z odrębnymi, swoistymi unormowaniami prawnymi przewidzianymi w przepisach prawa emerytalnego, rentowego, ubezpieczeń chorobowych i ubezpieczeń wypadkowych. Dotyczy to zwłaszcza powiązań prawnych stanowiących następstwo reguły, że zasiłki z ubezpieczenia chorobowego ustalone są i wypłacane przez płatników składek na to ubezpieczenie. W tym zakresie powstają odrębne stosunki prawne między płatnikiem składek a ubezpieczonym, między płatnikiem składek a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz między ubezpieczonym a tym Zakładem. Z podobną, choć jeszcze bardziej skomplikowaną sytuacją mamy do czynienia w ramach kapitałowego podsystemu ubezpieczenia emerytalnego, a także w następstwie ustanowienia podsystemu emerytur pomostowych. Pojawiają się tu nowe podmioty (otwarte fundusze emerytalne, fundusze dożywotnich emerytur kapitałowych i zakłady emerytalne, czy Fundusz Emerytur Pomostowych), a skutkiem tego także dodatkowe, nowe powiązania prawne (stosunki z zakresu ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia emerytalnego). Na stosunki natury materialnoprawnej nakładają się przy tym stosunki procesowe, zarówno o charakterze przedsądowym jak i sądowym. W ich ramach pojawiają się także nowe podmioty (organy), takie jak sąd, lekarz, lekarz medycyny pracy, inspektor sanitarny, zespół wypadkowy, lekarz orzecznik ZUS, komisja lekarska ZUS, co wybitnie komplikuje sieć stosunków prawnych w tym zakresie, a w konsekwencji także stosunków prawnych z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych w ogólności.

9. Założenie mocniejszego wyodrębnienia ubezpieczeń społecznych w strukturze zabezpieczenia społecznego

W sensie ogólnym – niezależnie od podniesionych uwag – należy stwierdzić, że reforma ubezpieczeń społecznych stanowi wyraz pełniejszego niż miało to miejsce wcześniej zbliżenia pod względem funkcji, konstrukcji prawnych i natury prawnej kształtowanych stosunków prawnych ubezpieczeń społecznych do rozwiązań prawa cywilnego. Innymi słowy, można mówić o założeniu zbliżenia w następstwie reformy ubezpieczeń społecznych do prawa cywilnego. Jednocześnie gdy idzie o mechanizmy opłacania składek na ubezpieczenie oraz zespół środków mających na celu zapewnienie moż-

liwie najwyższego poziomu ich ściągalności, to – z jednej strony – odbiega on od zasad znanych z prawa cywilnego i równocześnie – z drugiej strony – wzorowany jest na rozwiązaniach i metodach wypróbowanych na obszarze prawa publicznego, a zwłaszcza w prawie podatkowym i jest przy tym, zwłaszcza jeżeli uwzględnić odesłania do ordynacji podatkowej, szczególnie rozbudowany.

Dokonując porównania z instytucjami zabezpieczenia społecznego istniejącymi poza systemem ubezpieczeń społecznych należy odnotować istniejącą w tym zakresie różnicę, stanowiącą konsekwencję tego, że świadczenia przysługujące w ramach tych instytucji zasadniczo zaspokajane są ze środków budżetowych, a oznacza to, że odpowiednie przepisy zabezpieczenia społecznego – inaczej niż przepisy ubezpieczeń społecznych – nie regulują zasad i sposobów gromadzenia środków, z których finansowane są określone świadczenia. W związku z założeniem zbliżenia ubezpieczeń społecznych do prawa cywilnego i z założeniem rozbudowanego, wzorowanego na prawie publicznym, unormowania zasad opłacania i ściągania składek na to ubezpieczenie pozostaje ogólniejsze założenie wyraźniejszego, pełniejszego wyodrębnienia ubezpieczeń społecznych w ramach prawa zabezpieczenia społecznego.

Mimo wyraźnie odrębnych cech posiadanych przez zreformowane ubezpieczenia społeczne i ich zbliżenia się do regulacji prawa cywilnego, a także – gdy idzie o kwestie ściągalności składek – do prawa podatkowego (publicznego), brak jest jednak podstaw do przyjęcia tezy, że w ten sposób utraciły one właściwości zabezpieczenia społecznego. Teza taka miałaby zresztą daleko idące konsekwencje z uwagi na brzmienie art. 67 Konstytucji RP. Przepis ten przyznaje bowiem obywatelom prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego. Jeśli więc uznać, że zreformowane ubezpieczenia społeczne, tak jak cywilne ubezpieczenia majątkowe i osobowe, są usytuowane poza systemem zabezpieczenia społecznego, to byłoby to równoznaczne z zarzutem, że ustawodawca „zwykły” naruszył obowiązek nałożony na niego w art. 67 Konstytucji RP. Teza taka byłaby wszakże nieuzasadniona, co nie powinno prowadzić jednak do negowania twierdzenia, iż w wyniku reformy ubezpieczeń społecznych ubezpieczenia te mocniej wyodrębniają się w ramach prawa zabezpieczenia społecznego i zwłaszcza w płaszczyźnie materialnoprawnej w większym stopniu niż poprzednio zbliżają się do instytucji prawa cywilnego, czemu równocześnie na pozostałym obszarze zabezpieczenia społecznego towarzyszy zjawisko przeciwne, polegające na większej jego publicyzacji (sięganiu do metod i czerpania z wzorców prawa administracyjnego).

10. Uwagi końcowe

Na zakończenie warto zwrócić uwagę na dwie kwestie. Przedstawione rozważania nie wyczerpują oczywiście całości problematyki założeń reformy ubezpieczeń społecznych. Zasadniczo pomięto w nich na przykład założenia

dotyczące języka tej reformy (terminologii kopiowanej raczej z prawa podatkowego i administracyjnego aniżeli z prawa prywatnego) czy też założenie modernizacji podstaw dyferencjacji prawa ubezpieczeń społecznych. Ponadto przedstawione zostały jedynie te założenia reformy, które dotyczą całości prawa ubezpieczeń społecznych, a pominięte zostały te z nich, które odnoszą się do ich poszczególnych segmentów, tj. do ubezpieczenia emerytalnego, ubezpieczeń rentowych, ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia wypadkowego. Jak sądzę, jest to zgodne z zamysłem organizatorów konferencji zorganizowanej przez Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, gdyż bardziej szczegółowe założenia reformy ubezpieczeń społecznych z powodzeniem mogą zostać przedstawione – i zapewne zostaną przedstawione – w pozostałych opracowaniach.

Druga uwaga związana jest z obserwacją, że od 1998 r. unormowania ubezpieczeń społecznych były wielokrotnie i często w istotny sposób nowelizowane, jak również z tym, że ustawodawca w 1998 r. niejako z góry założył, że niektóre zasadnicze elementy reformy zostaną opracowane i wprowadzone w życie w terminach późniejszych, bliżej nieokreślonych. Ponadto, w 2011 r. w sposób istotny zostały zmienione reguły funkcjonowania kapitałowego segmentu emerytalnego. Prowadzi to do konkluzji, że jednym z ogólnych założeń reformy z 1998 r. było założenie „reformowalności” reformy ubezpieczeń społecznych, czy też inaczej mówiąc – założenie permanentnej reformy ubezpieczeń społecznych na wzór permanentnej rewolucji.

GERTRUDA UŚCIŃSKA

Instytut Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

Konsekwencje integracji europejskiej dla ubezpieczeń społecznych

Europejskie standardy dotyczące zabezpieczenia społecznego, wypracowane i uchwalone przez trzy różne organizacje międzynarodowe działające na kontynencie europejskim, tj. Międzynarodową Organizację Pracy, Radę Europy oraz Unię Europejską, w aspekcie integracji europejskiej¹ zasługują na uwagę w badaniach prawno-porównawczych. Organizacje te wypełniają funkcję normotwórczą polegającą m.in. na ustaleniu poziomu uprawnień. Wypracowują normy, które powinny być przestrzegane przez państwa członkowskie. W przypadku całościowego uregulowania w danej dziedzinie opracowane zostają normy międzynarodowe, a państwa członkowskie zachęcane są do przystąpienia do nich. Ten sposób działania jest charakterystyczny dla Międzynarodowej Organizacji Pracy. Występuje także w Radzie Europy czy Unii Europejskiej (Menkes, Wasilkowski 2004).

Państwa członkowskie Unii Europejskiej należą do Rady Europy i Międzynarodowej Organizacji Pracy. Standardy uchwalone na forum tych dwóch organizacji wymagają w większości przypadków ratyfikacji przez państwa członkowskie, co w konsekwencji prowadzi do zbliżenia ustawodawstw krajowych. Organizacje międzynarodowe wypełniają więc funkcję harmonizacji tych ustawodawstw. Standardy MOP i RE brane są pod uwagę przez Unię Europejską w procesie ustalania działań podejmowanych w obszarze zabezpieczenia społecznego, np. koordynacji tych systemów (Świątkowski 2000).

1. Akty prawne wydane przez organizacje działające w Europie – podobieństwa i różnice

1.1. Prawodawstwo Międzynarodowej Organizacji Pracy

Największy wpływ na rozwój międzynarodowych i krajowych standardów zabezpieczenia społecznego w XX w. wywarła Konwencja Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 102 z 1952 r. dotycząca minimalnych norm za-

¹ Integracja – scalanie; proces tworzenia całości z części albo włączanie jakiegoś elementu w całość; zespolenie i zharmonizowanie składników zbiorowości społecznej. Etym. – łac. *integratio* „odnowienie” od *integrare* „odnawiać”, także scalać (*Słownik współczesnego języka polskiego*, Wydawnictwo Wilga 1996, s. 325).

bezpieczenia społecznego. Obejmuje ona wszystkie rodzaje ryzyka uznawane dotychczas za przedmiot ochrony w prawie międzynarodowym. Ich klasyfikacja ma charakter wzorcowy i w pewnym sensie zamknięty, ponieważ w ciągu 50 lat od jej uchwalenia nie wprowadzono rozwiązań poszerzających katalog rodzajów ryzyka zabezpieczenia społecznego.

Docenić trzeba także ponadczasowe znaczenie zasad ustalonych w zaleceniu nr 67 dotyczącym zabezpieczenia dochodu z 1944 r., które wywarło wpływ na przyszłe rozwiązania międzynarodowe i krajowe w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, podobnie jak zalecenie nr 69 dotyczące opieki medycznej z 1944 r.

Kolejne dokumenty dotyczące świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych, w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny stanowią, z jednej strony, rewizję odpowiednich aktów normatywnych z okresu międzywojennego, z drugiej natomiast rozwinięcie zasad ustanowionych w Konwencji nr 102. Są one bardziej kompleksowe, ponieważ całościowo regulują zakres ochrony ustalony w razie wystąpienia danego ryzyka społecznego. Cechuje je też szerszy zakres podmiotowy, bowiem przewidziane przez nie świadczenia powinny przysługiwać wszystkim pracownikom, z niewielkimi wyłączeniami. Jeśli zaś chodzi o rozwój zabezpieczenia społecznego w Europie i na świecie, ustalają one wyższy poziom świadczeń niż poprzednie akty normatywne (Uścińska 2005a).

Wkład Międzynarodowej Organizacji Pracy w rozwój innych świadczeń z zabezpieczenia społecznego jest znaczący (Uścińska 2005b). Uniwersalny i ponadczasowy dorobek zalecenia nr 67, zalecenia nr 69 oraz Konwencji nr 102 i Konwencji nr 168 został doceniony, bowiem są one obecnie (2011 r.) punktem odniesienia do decyzji o przyszłości standardów zabezpieczenia społecznego stanowiących przez MOP².

1.2. Ustawodawstwo Rady Europy

Prawodawstwo Rady Europy znajdowało się pod znacznym wpływem działalności ustawodawczej Międzynarodowej Organizacji Pracy. Konwencja nr 102 miała duże znaczenie dla podstawowego aktu Rady Europy w dziedzinie zabezpieczenia społecznego, jakim jest Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego z 1964 r. i Protokół do Kodeksu. W preambule do Kodeksu zawarto sformułowanie, że jednym z celów aktywności o charakterze społecznym (celów programu społecznego) Rady Europy jest zachęcanie

² *General Survey concerning social security instruments in light of the 2008 Declaration on Social Justice for a Fair Globalization*. Third item on the agenda: information and reports on the application of Conventions and Recommendations. Report of the Committee of Experts on the Application of Conventions and Recommendations (Articles 19, 22 and 35 of the Constitution), Report III (Part 1B), ILO, International Labour Conference, 100th Session, Geneva 2011; *Social security for social justice and a fair globalization. Recurrent discussion on social protection (social security) under the ILO Declaration on Social Justice for a Fair Globalization, 2011*, Sixth item on the agenda, Report VI, ILO, International Labour Conference, 100th Session, Geneva 2011.

wszystkich członków do rozwijania systemów zabezpieczenia społecznego. Wyrażono tam przekonanie o potrzebie ustanowienia ochrony na wyższym poziomie, aniżeli przewidują to minimalne normy określone w Konwencji nr 102. Zawarto ponadto zapis, że postanowienia Kodeksu zostały opracowane przy współpracy Międzynarodowego Biura Pracy, podkreślając tym samym wkład Międzynarodowej Organizacji Pracy w proces tworzenia europejskich standardów zabezpieczenia społecznego.

Wiele rozwiązań zawartych w Kodeksie przeniesiono bezpośrednio z Konwencji nr 102, inne ustalono na wyższym poziomie. Z przeprowadzonych analiz wynika, że jeżeli dane państwo spełnia wymagania ustalone w tej Konwencji, to może w większości przypadków sprostać także zobowiązaniu ustalonym w Kodeksie (Uścińska 2005a, 2005b).

Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego i Protokół odegrały znaczącą rolę w procesie harmonizacji krajowych systemów zabezpieczenia społecznego państw członkowskich Unii Europejskiej, czego wyrazem jest liczba i zasięg ich ratyfikacji. Te dwa akty prawne Rady Europy wpłynęły więc w istotny sposób na rozwój krajowych systemów zabezpieczenia społecznego w państwach Unii.

Uwzględniając zmiany zachodzące w systemach zabezpieczenia społecznego na kontynencie europejskim, przyjęto nowy akt – Zrewidowany Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego z 1996 r., który został przygotowany przy współpracy Międzynarodowego Biura Pracy, z wykorzystaniem dorobku tej organizacji (chodzi zwłaszcza o konwencje z zakresu zabezpieczenia społecznego przyjęte po uchwaleniu Konwencji nr 102). Nie rozszerzono w nim dotychczasowego katalogu rodzajów ryzyka społecznego, zwrócono jednak szczególną uwagę na potrzeby osób objętych ochroną, nie tylko na tradycyjne podejście do regulacji świadczeń w związku z występowaniem ryzyka społecznego. W odróżnieniu od Konwencji nr 102 i Kodeksu nie występuje w nim również pojęcie „typowy świadczeniobiorca” (mężczyzna mający żonę i dwoje dzieci). Występuje natomiast pojęcie „samotny świadczeniobiorca” i „świadczeniobiorca z osobami pozostającymi na jego utrzymaniu”. W tym drugim przypadku przewidziane są świadczenia na wyższym poziomie³. Dokument ten nie doczekał się powszechnej akceptacji. Należy jednak docenić jego walory dotyczące kształtowania ochrony w europejskich systemach zabezpieczenia społecznego⁴.

Jeśli chodzi o Europejską Kartę Społeczną, to podstawowym przepisem odnoszącym się do zabezpieczenia społecznego jest art. 12. Zakres prawa do zabezpieczenia społecznego nie jest w nim wprawdzie bezpośrednio sprecyzowany, ale można ustalić go przez odesłania zawarte w tym artykule. Chodzi tu przede wszystkim o bezpośrednie odesłanie do

³ Pojęcie „typowy świadczeniobiorca” przeszło ewolucję, uwzględniając zmiany modelu rodziny i zakresu podmiotowego krajowych systemów ubezpieczeń społecznych.

⁴ Cechą szczególną Zrewidowanego Kodeksu jest także znaczna elastyczność jego rozwiązań. Jest to istotne zwłaszcza obecnie, gdy Rada Europy po 1990 r. uległa rozszerzeniu i w jej skład wchodzi 49 państw mających w dużym stopniu zróżnicowane systemy zabezpieczenia społecznego.

Konwencji nr 102 o minimalnych normach zabezpieczenia społecznego. Zawarte zaś w art. 12 ust. 3 zadanie dla państw członkowskich dotyczące podnoszenia poziomu zabezpieczenia społecznego oznacza m.in. jego dostosowanie do konwencji tzw. trzeciej generacji (tj. Konwencji nr 121, 128, 168 czy wreszcie nr 183).

Zabezpieczenie społeczne w Zrewidowanej Europejskiej Karcie Społecznej z 1996 r. zostało zasadniczo uregulowane także w art. 12, podobnym do art. 12 Karty, lecz różni się w ust. 2, zgodnie z którym państwa członkowskie zobowiązane są do utrzymywania systemu zabezpieczenia społecznego na zadowalającym poziomie, równym co najmniej poziomowi niezbędnemu do ratyfikowania Europejskiego Kodeksu Zabezpieczenia Społecznego.

Biorąc pod uwagę ocenę stosowania art. 12 ust. 4 Karty⁵, można ustalić wykładnię, że zasady tam ustanowione mają na celu zapewnienie koordynacji krajowych systemów zabezpieczenia społecznego państw – stron Karty, które ratyfikowały art. 12 (wynika to z najnowszych konkluzji Komitetu Niezależnych Ekspertów).

Z dokonanych w pracy ustaleń wynika:

1) że realizacja zobowiązań ustalonych w Europejskiej Karcie Społecznej z 1961 r. jest bezpośrednio powiązana z dostosowaniem krajowego ustawodawstwa i praktyki do rozwiązań ustalonych w Konwencji nr 102, a także późniejszych konwencji⁶,

2) z kolei zobowiązania ustalone w Zrewidowanej Europejskiej Karcie Społecznej będą realizowane, jeżeli rozwiązania krajowe i praktyka zostaną dostosowane do rozwiązań ustalonych w Europejskim Kodeksie Zabezpieczenia Społecznego i w Protokole do Kodeksu.

1.3. Rozporządzenia Unii Europejskiej

W zakresie zabezpieczenia społecznego Unia Europejska pozostawiła władzom państw członkowskich dużą swobodę w kształtowaniu narodowego ustawodawstwa socjalnego. Takie kwestie, jak ustalanie rodzajów ryzyka, które objęte byłyby ochroną w systemach zabezpieczenia społecznego, ustalanie zakresu podmiotowego i przedmiotowego, czy wreszcie samej wysokości świadczeń w tych systemach były i są przedmiotem regulacji ustawodawstw krajowych.

Najważniejsze rozstrzygnięcia dotyczące zabezpieczenia społecznego zostały zawarte w art. 42 Traktatu o Europejskiej Wspólnocie Gospodarczej, na podstawie którego wydano:

— rozporządzenie Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie,

⁵ Ocenę taką przedstawił A. Świątkowski w *Polityce Społecznej* 2005 nr 3.

⁶ Odpowiadałoby to zobowiązaniom art. 12 ust. 3 Karty.

— rozporządzenie nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonania rozporządzenia nr 1408/71⁷.

Są one podstawą społecznego i prawnego procesu określanego koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego⁸.

W związku z rozszerzeniem Unii Europejskiej dotychczasowe rozporządzenia zostały zastąpione rozporządzeniem nr 883/2004 z dnia 4 kwietnia 2004 r. dotyczącym koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Uścińska 2010a, 2010b). Podstawową przesłanką wydania tych nowych przepisów była potrzeba ich uproszczenia i uczynienia bardziej elastycznymi wobec koniecznej koordynacji zróżnicowanych krajowych systemów zabezpieczenia społecznego 27 państw członkowskich. Zakres przedmiotowy rozporządzeń uwzględnia świadczenia zaliczone do zabezpieczenia społecznego określone w Konwencji nr 102 dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego i mieszczące się w granicach pojęciowych zabezpieczenia społecznego ustalonych w tej Konwencji.

2. Regulacje Rady Europy a ustawodawstwo polskie

Polska została członkiem Rady Europy w 1991 r. Z członkostwem tym związane są różne oczekiwania. Wynikają z niego także określone obowiązki, w tym dostosowania naszego ustawodawstwa z zakresu zabezpieczenia społecznego do standardów przyjętych na jej forum.

Niewątpliwie najważniejsze są akty normatywne ratyfikowane przez dany kraj. Stanowią one bowiem zobowiązania międzynarodowe nakładające obowiązek dostosowania w danym kraju prawa i praktyki do postanowień ratyfikowanych. Z chwilą przystąpienia do Rady Europy Polska podpisała Europejską Kartę Społeczną, co oznacza, że zobowiązała się w przyszłości ratyfikować ten akt. Tak też się stało w 1998 r.⁹

Po wejściu Polski do Rady Europy wzrosło zainteresowanie jej ustawodawstwem socjalnym. Opracowano analizy prawne dotyczące Karty oraz ocenę, czy i w jakim zakresie Polska mogłaby przyjąć zobowiązania w niej uchwalone (Uścińska 2005a). Karta nie zawiera uniwersalnej definicji zabezpieczenia społecznego, ustala natomiast zakres prawa do ochrony zdrowia (art. 11), do zabezpieczenia (ubezpieczenia) społecznego (art. 12), do pomocy społecznej i medycznej (art. 13), do korzystania ze służb opieki społecznej

⁷ Rozporządzenia te były od czasu ich przyjęcia wielokrotnie zmieniane i modyfikowane. Nadanie tym aktom rangi rozporządzeń oznacza, że są one bezpośrednio stosowane i obowiązują w całości w porządku krajowym państw członkowskich.

⁸ Dopełnieniem tych przepisów jest rozporządzenie nr 1612/68 z dnia 15 października 1968 r. w sprawie swobody przemieszczania się pracowników w obrębie Wspólnoty, z którego z kolei wynikają określone standardy w zakresie poziomu ochrony pracowników przemieszczających się.

⁹ Oświadczenie rządowe z 30 listopada 1998 r. w sprawie ratyfikacji przez Rzeczpospolitą Polską Europejskiej Karty Społecznej, sporządzonej w Turynie 18 października 1961 r. (Dz.U. z 1999 r. nr 8, poz. 68).

(art. 14), prawa osób niepełnosprawnych (art. 15), prawo rodziny do ochrony społecznej, prawnej i ekonomicznej (art. 16), prawo matek i dzieci do ochrony społecznej i ekonomicznej (art. 17).

Najbardziej rozbudowany jest art. 12, który nakłada na państwa członkowskie Rady Europy obowiązek utworzenia i zachowania systemu zabezpieczenia społecznego (ust. 1), definiuje minimalny poziom ochrony (ust. 2), obowiązek stopniowego podwyższenia poziomu tego systemu zabezpieczenia społecznego (ust. 3), zobowiązuje państwa członkowskie Rady Europy do stosowania równego traktowania ubezpieczonych bez względu na obywatelstwo (ust. 4). Wykonane analizy umożliwiły wskazanie rozwiązań prawnych niezbędnych do dostosowania polskiego prawa zabezpieczenia społecznego do regulacji Rady Europy. W przypadku Europejskiej Karty Społecznej ustalenia dotyczące art. 12 ust. 1 (prawo do zabezpieczenia społecznego) wskazywały, że przejęcie zobowiązań wynikających z niego jest możliwe. Ocena możliwości przyjęcia zobowiązań wynikających z art. 12 ust. 2 Karty uzależniona była od odpowiedzi na pytanie, czy polski system zabezpieczenia społecznego jest na odpowiednim poziomie, niezbędnym do ratyfikacji Konwencji nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy o minimalnych normach zabezpieczenia społecznego.

Należy dodać, że Polska wówczas nie ratyfikowała jeszcze Konwencji nr 102. Wprawdzie na początku lat dziewięćdziesiątych XX w. prowadzone były prace badawcze w tym zakresie, jednak nie zostały one zakończone. Prace te były prowadzone w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, w tym m.in. w ramach zespołu ds. koordynacji działań zmierzających do ratyfikacji Europejskiej Karty Społecznej¹⁰. Ponadto w 1994 r. w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) zostały przeprowadzone po raz pierwszy w Polsce obliczenia porównawcze wysokości świadczeń z polskiego systemu w relacji do wysokości wymaganej w Konwencji nr 102. Obliczenia te były później modyfikowane po konsultacjach z ekspertami Międzynarodowej Organizacji Pracy¹¹. W wyniku analiz prawnych i obliczeń porównawczych ustalono, że polskie ustawodawstwo w większości przypadków mieści się w granicach wynikających z Konwencji nr 102. W pewnych przypadkach istniały jednak dość duże rozbieżności (Uścińska 1996). Dotyczyło to m.in. części III Konwencji 102 „Zasiłki chorobowe” – niezgodne z ówczesnym ustawodawstwem polskim¹², części IV „Świadczenia w razie bezrobocia” – niezgodność dotyczyła wysokości zasiłków dla osób bezrobotnych¹³. W przypadku części V Konwencji nr 102

¹⁰ Powołanego przez prof. T. Zielińskiego, ówczesnego Ministra Pracy i Polityki Społecznej. Autorka była członkiem tego zespołu.

¹¹ *Addendum. Obliczenia porównawcze: standardy zabezpieczenia społecznego*, H. Markowska, H. Zalewska, G. Uścińska (red.), Studia i Monografie, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2005.

¹² Była to ustawa z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – okres wypłaty zasiłków chorobowych był krótszy niż wymagane 26 tygodni.

¹³ Chodziło tu o ustawę z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnianiu i przeciwdziałaniu bezrobociu.

„Świadczenia na starość” ustalono, że zachodzi zgodność polskich rozwiązań z wymaganiami Konwencji nr 102. Powstały jednak wątpliwości w przypadku ograniczania wysokości świadczeń emerytalnych w polskim ustawodawstwie (Uścińska 1996)¹⁴.

W zakresie świadczeń przysługujących w czasie inwalidztwa występowało kilka istotnych rozbieżności między postanowieniami polskimi a wymaganiami zawartymi w Konwencji nr 102 (część IX „Świadczenia w razie inwalidztwa”). Różnica dotyczyła definicji inwalidztwa, zakresu i ochrony prawnej.

Z przeprowadzonych analiz i obliczeń porównawczych wynikało, że polskie rozwiązania były zgodne z wymaganiami zawartymi w Konwencji nr 102 w zakresie świadczeń zdrowotnych, w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych, świadczeń rodzinnych, w zakresie macierzyństwa, a także świadczeń w razie śmierci żywiciela rodziny. Oznaczało to, że polski system zabezpieczenia społecznego odpowiadał poziomowi niezbędnemu do ratyfikacji Konwencji nr 102 w minimalnym zakresie. Upoważniało to także do przyjęcia zobowiązań wynikających z art. 12 ust. 2 Europejskiej Karty Społecznej. Przedmiotem oceny były także zobowiązania wynikające z art. 12 ust. 3 Karty, polegające na zabieganiu o stopniowe prowadzenie systemu zabezpieczenia społecznego na wyższy poziom.

Ocena wywiązywania się z tego zobowiązania uwzględnia działania zmierzające do ratyfikacji Konwencji nr 102 albo późniejszych aktów tej organizacji. Pozytywnie oceniany jest proces przygotowania do ratyfikacji aktów Rady Europy, np. Kodeksu z 1964 r. W okresie przygotowania decyzji o zakresie ratyfikacji Karty, w tym art. 12, w Polsce przygotowano i wprowadzono reformę systemu zabezpieczenia społecznego. Ekspertki wskazywały na konieczność uwzględnienia w nowych regulacjach postulatu usunięcia rozbieżności między dotychczasowymi przepisami a zobowiązaniami wynikającymi z Konwencji nr 102 oraz Karty, co udało się zrobić, jednak nie w pełnym zakresie (Uścińska 2005a, 2005b). Z art. 12 ust. 4 Karty wynika zobowiązanie polegające na zawieraniu umów dwustronnych lub wielostronnych albo podjęcia innych kroków mających na celu zapewnienie równego traktowania w systemach zabezpieczenia społecznego. Realizacja tego zobowiązania sprowadzała się w praktyce do uregulowania dwustronnego albo wielostronnego stosunków z innymi krajami europejskimi. W przypadku Polski liczba umów zawartych z innymi państwami nie była duża, uznano jednak, że ten stan faktyczny ulegnie zmianie ze względu na przemierzczą-

¹⁴ W ustawie z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin oraz ustawie z dnia 17 października 1991 r. o rewaloryzacji emerytur i rent, o zasadach ustalania emerytur i rent oraz o zmianie niektórych ustaw. Chodziło o dwa progi ograniczające wysokość świadczeń emerytalnych. Mianowicie maksymalna wysokość świadczenia nie może przekroczyć 100% podstawy wymiaru, a maksymalna wysokość zarobków, stanowiących podstawę obliczania świadczenia nie może przekroczyć 250% przeciętnego wynagrodzenia. W Konwencji (art. 65) określono, że może być ustalone jedno takie ograniczenie (albo maksymalna wysokość świadczenia, albo maksymalna wysokość zarobków przyjętych do obliczenia podstawy wymiaru).

nie się i podejmowanie pracy przez obywateli polskich w innych państwach europejskich i wstąpienie Polski do Unii Europejskiej.

Tak jak podano wcześniej, ratyfikacja Karty nastąpiła w 1998 r. Przyjęto zobowiązania wynikające z szeroko rozumianego ustawodawstwa socjalnego¹⁵. Realizacja zobowiązań wynikających z Karty jest przedmiotem oceny dokonywanej przez Komitet Praw Społecznych (dawniej Komitet Niezależnych Ekspertów). Analiza ocen i wniosków sformułowanych wobec Polski jest z jednej strony informacją, czy realizowane są zobowiązania przyjęte w wyniku ratyfikacji. Z drugiej zaś dokonywana jest ocena zewnętrzna polskiego ustawodawstwa zabezpieczenia społecznego. Ocenie podlegała realizacja zobowiązań wynikających z kolejnych artykułów Karty, w tym art. 12. W przypadku art. 12 ust. 3 sformułowano poważne zastrzeżenia dotyczące realizacji zobowiązań wynikających z Karty w związku z ograniczeniem uprawnień do zasiłków dla bezrobotnych w polskim systemie prawnym (dotyczy to zresztą całego okresu po 1999 r.). Podawane przez Polskę (rząd polski) powody gospodarcze utraty prawa do zasiłków dla bezrobotnych, uzależnienia zasiłków od poziomu bezrobocia w poszczególnych regionach, a także zachwiania relacji (proporcji) między poziomem przeciętnego wynagrodzenia i zasiłku dla bezrobotnego w Polsce skłoniły Komitet Praw Społecznych do podzielenia opinii OECD¹⁶, że zasiłki te nabierają charakteru świadczeń z pomocy społecznej (Świątkowski 2006). Wydanie orzeczenia w sprawie zgodności polskich rozwiązań z postanowieniami Karty zostało odroczone do czasu uzyskania dodatkowych wyjaśnień i informacji.

W kolejnym cyklu kontrolnym wydano orzeczenie o niezgodności polskich przepisów w zakresie świadczeń dla bezrobotnych, a także świadczeń rodzinnych z celami, osiągnięciu których ma służyć art. 12 ust. 3 Karty¹⁷. W poszczególnych cyklach kontrolnych podtrzymano a nawet rozszerzono negatywne konkluzje bądź zastrzeżenia dotyczące polskiego systemu ochrony w razie bezrobocia, ocenianego jako niezgodny z art. 12 ust. 1 Karty¹⁸. Kontrolni poddano także: zmianę ustawodawstwa, przesłanki, zasięg, wpływ na pozycję prawną uprawnionych¹⁹, analizę kontroli statusu prawnej osoby objętej systemem²⁰.

Przedmiotem szczególnej analizy są regulacje, które ograniczają udzielanie świadczeń osobom mieszkającym na terytorium państwa właściwego; dotyczy to zwłaszcza zasiłków rodzinnych. Są one oceniane jako niezgodne z zasadą równego traktowania.

Realizacja prawa do zabezpieczenia społecznego oceniana jest w szerszym kontekście, w tym związku między systemem ubezpieczenia społeczne-

¹⁵ Dz.U. z 1999 r. nr 8, poz. 68.

¹⁶ OECD, *Economic Surveys*, Poland 1998.

¹⁷ Conclusions XVII-1, s. 387 (Polska).

¹⁸ European Social Charter European Committee of Social Rights Conclusions XIX-2 (2009), Poland Articles 3, 11, 12, 13 and 14 of the Charter, January 2010.

¹⁹ W okresie od 1 stycznia 2001 r. do 31 grudnia 2002 r. sytuacja w Polsce nie była zgodna z wymaganiami Karty, jeśli chodzi o okresy oczekiwania na zabiegi medyczne oraz zasady zarządzania listami oczekujących.

²⁰ W opinii Komitetu ograniczenia dostępności do świadczeń oraz kontrola statusu bezrobotnego są nadmierne.

go (albo szerzej systemu świadczeń) a systemem pomocy społecznej. Aspekt ochrony prawnej obywateli państw członkowskich Rady Europy jest również przedmiotem kontroli. W kontekście zobowiązań wynikających z art. 12 ust. 4 Karty jego ocena jest negatywna. Ustawodawstwo polskie nie przewidywa na przykład sumowania okresów ubezpieczenia przebytych za granicą (na potrzeby ustalania prawa do świadczeń) w razie braku umowy dwustronnej lub wielostronnej w tym zakresie. Dotyczy to przecież krajów Rady Europy niebędących członkami Unii Europejskiej.

Należy podkreślić, że w całym okresie kontroli stosowania zobowiązań wynikających z Karty polski system zabezpieczenia społecznego jest analizowany, oceniany przez Komitet (organ kontrolny) z dużą starannością i wnikliwością, co stanowi zewnętrzną ocenę poziomu i zasad realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego w Polsce.

3. Rozwiązania Międzynarodowej Organizacji Pracy a polski system zabezpieczenia społecznego

Polska ratyfikowała konwencje Międzynarodowej Organizacji Pracy tzw. pierwszej generacji przyjęte w okresie międzywojennym (Uścińska 2005a, 2005b). Nie przystąpiła jednak do późniejszych konwencji tzw. drugiej i trzeciej generacji. Wynikało to z szeregu przesłanek merytorycznych i innych, które utrudniały proces ratyfikacji. W literaturze przedmiotu podniesiono potrzebę podjęcia takich prac, które zmierzałyby do przyjęcia zobowiązań międzynarodowych z tego obszaru (Uścińska 2005a, 2005b). Istotną okolicznością pozytywnie wpływającą na proces przygotowania do tej decyzji było postanowienie o ratyfikacji Europejskiej Karty Społecznej. Zakres prowadzonych prac badawczych dotyczących ustalenia, czy i w jakim zakresie można przyjąć zobowiązania z zakresu zabezpieczenia społecznego dotyczył także aktów MOP-u, które pozostają w bezpośrednim związku z Kartą. Przeprowadzone wówczas analizy i obliczenia porównawcze pozwoliły na podjęcie decyzji w sprawie ratyfikacji Karty. Były jednak niewystarczające do podjęcia decyzji o ratyfikacji Konwencji nr 102. Ponadto, w drugiej połowie lat dziewięćdziesiątych przygotowano w Polsce szereg nowych regulacji prawnych dotyczących zabezpieczenia społecznego, które weszły w życie 1 stycznia 1999 r. Potrzebne więc były analizy porównawcze rozwiązań systemu zabezpieczenia społecznego wprowadzonych w wyniku reformy z międzynarodowymi standardami zabezpieczenia społecznego.

W pierwszym etapie analiz i badań uznano za celowe podjęcie problemu badawczego, czy polski system zabezpieczenia społecznego po reformie odpowiada standardom ustanowionym w Konwencji nr 102, w tym zwłaszcza w zakresie poziomu świadczeń, ale także i innych rozwiązań wymaganych w tej Konwencji (Uścińska 2005a). Wyniki tych prac²¹ stały się podstawą

²¹ Prace zostały wykonane przez autorkę tego opracowania przy współudziale innych osób i pomocy instytucji polskich i Międzynarodowej Organizacji Pracy.

do podjęcia decyzji o ratyfikacji Konwencji nr 102. Zostały wykorzystane do sporządzenia wniosku o ratyfikację tego dokumentu. Autorka przeprowadziła także analizy porównawcze polskich rozwiązań ze standardami przyjętymi po Konwencji nr 102, tzw. trzeciej generacji. Takiej analizy porównawczej w Polsce dotychczas nie wykonano. Zresztą standardy wymagały szczegółowego badania w celu udzielenia odpowiedzi na pytania, w jakim kierunku następuje ich rozwój i jakim zmianom ulegają. Potrzebne było rozstrzygnięcie istotnych dla kształtu systemu zabezpieczenia społecznego zagadnień, takich jak:

- jaki jest zakres ochrony i czy następuje szersze traktowanie ryzyka społecznego i innych sytuacji objętych ochroną,
- czy rozszerzeniu podlega zakres podmiotowy objętych ochroną,
- jakie zmiany proponuje się w zakresie przedmiotowym, przede wszystkim jakim zmianom podlega katalog świadczeń,
- jaki jest ustawowy poziom świadczeń,
- czy w porównaniu z Konwencją nr 102 świadczenia te zostały podwyższone i czy w metodach kalkulacji tych świadczeń dokonano modyfikacji.

Dodać należy, że temat obliczeń porównawczych wysokości świadczeń w literaturze przedmiotu nie był dotychczas w ogóle podejmowany. W standardach międzynarodowych, czyli w konwencjach, zaleceniach Międzynarodowej Organizacji Pracy, a także dokumentach Rady Europy ustalono rozwiązania prawne i odpowiednie wymagania dotyczące wysokości świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego. Dopiero analiza porównawcza wykonana w takim zakresie daje pełny obraz krajowego systemu zabezpieczenia społecznego. Wyniki tych prac zostały opublikowane w *Addendum. Obliczenia porównawcze: standardy zabezpieczenia społecznego*²². W opracowaniu zawarto metodologię obliczeń porównawczych, którą wypracowano z pracownikami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej i Głównym Urzędem Statystycznym²³ z udziałem ekspertów Międzynarodowej Organizacji Pracy. Przedstawiono problemy powstające w związku z brakiem odpowiednich danych statystycznych, niezbędnych do obliczeń porównawczych. Zresztą do tej pory nie zrealizowano m.in. postulatu o wyznaczeniu instytucji, która zbierałaby dane do systematycznego prowadzenia tych obliczeń.

Wykonane prace pozwoliły na opracowanie uzasadnienia wniosku o ratyfikację Konwencji nr 102 MOP dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego. Trzeba zaznaczyć, że powstały także sprzyjające okoliczności podjęcia takiej decyzji. Mianowicie w okresie zaawansowanych prac negocjacyjnych wejścia Polski do Unii Europejskiej, w tym dostosowania polskiego ustawodawstwa socjalnego do dorobku prawnego *acquis communautaire* uznano, że jest to dobry moment, aby podjąć

²² *Addendum... op. cit.*

²³ Z udziałem ekspertów Międzynarodowej Organizacji Pracy odbyło się szereg dyskusji merytorycznych koniecznych do wypracowania założeń analiz i obliczeń porównawczych.

taką decyzję²⁴. Decyzja o ratyfikacji została podjęta w grudniu 2003 r. Konwencja nr 102 weszła w życie 1 stycznia 2004 r.²⁵ Polska nie przyjęła zobowiązań wynikających z części III Konwencji „Zasiłki chorobowe”. Później dokonano zmiany ustawy o świadczeniach na wypadek choroby, w wyniku której okres zasiłkowy został wydłużony do 182 dni (26 tygodni)²⁶. Działy zabezpieczenia społecznego, które nie osiągnęły poziomu określonego w Konwencji nr 102 lub są z nim niezgodne, oparte na innych przesłankach, to część IV Konwencji „Świadczenia w razie bezrobocia”, część VI „Renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkami przy pracy lub chorobą zawodową”, część VII „Renty z tytułu niezdolności do pracy” (Uścińska 2005a, *Addendum* 2005).

Pierwsze sprawozdanie z wykonania przez Polskę postanowień Konwencji nr 102 zostało przedstawione Międzynarodowej Organizacji Pracy w sierpniu 2005 r. (oraz w 2006 r.), a kolejne w 2011 r. W okresie od ratyfikacji nie dokonano jednak w polskim ustawodawstwie takich zmian, które pozwoliłyby na rozszerzenie zasięgu ratyfikacji. Można przyjąć, że obecnie polskie prawo odpowiada postanowieniom części III Konwencji „Zasiłki chorobowe”, dotychczas nieratyfikowanej.

4. Regulacje Unii Europejskiej a polski system zabezpieczenia społecznego

Dobrze rozbudowane instrumenty prawne Unii Europejskiej w dziedzinie zabezpieczenia społecznego mają jednak różny charakter prawny. Są to głównie rozporządzenia, dyrektywy i inne (Uścińska 2010a, 2010b). W tym kontekście można więc mówić o harmonizacji oraz koordynacji. Harmonizacja oznacza zbliżenie systemów prawnych w poszczególnych dziedzinach, co z czasem może prowadzić do ujednoczenia. Koordynacja oznacza natomiast podejmowanie działań w kierunku niekolizyjnego funkcjonowania prawa krajowego z prawem unijnym. Istotne znaczenie w procesie koordynacji odgrywa zdefiniowanie problemów, określenie różnic oraz podobieństw prowadzących do wskazania sposobów ich rozwiązania. Na

²⁴ Uzasadnienie wniosku powstało na podstawie raportu z badań pt. „Zabezpieczenie społeczne w Polsce a standardy ustanowione w Konwencji nr 102 MOP”, lipiec 2001, koordynator: dr Gertruda Uścińska. Zob. Senat RP, V Kadencja, druk nr 391, Warszawa 29 kwietnia 2003 r. Trzeba zaznaczyć, że ówczesne kierownictwo Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, zwłaszcza minister Ewa Lewicka, przychylnie było takiej decyzji. Ekspertom udzielono pomocy w przygotowaniu uzasadnienia wniosku o ratyfikację Konwencji nr 102. Pomoc ta także była potrzebna w procedurze ratyfikacyjnej w parlamencie, bowiem do końca ten akt międzynarodowy nie był znany, a tym bardziej doceniany. Wspólny wysiłek dał oczekiwane wyniki. Decyzja o ratyfikacji została podjęta.

²⁵ Dz.U. z 2005 r. nr 93, poz. 775.

²⁶ Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw. Weszła w życie 8 lutego 2005 r. (Dz.U. nr 10, poz. 71). Okres zasiłkowy od 8 lutego 2005 r. trwa nie dłużej niż 182 dni, w szczególnych przypadkach 270 dni.

przykład zbliżone definiowanie inwalidztwa czy wieku emerytalnego byłoby pomocne w tym procesie.

Należy dodać, że koordynacja znajduje większą aprobatę niż harmonizacja. Wobec tego ostatniego procesu formułowane są zresztą obawy o zbytnią unifikację rozwiązań, ograniczającą narodową samodzielność.

W okresie przedakcesyjnym dokonano szeregu analiz prawnych dotyczących prawa wspólnotowego i konsekwencji jego zastosowania w polskim porządku prawnym²⁷. Sformułowano wnioski dotyczące zmiany polskiego prawa w celu respektowania takich zasad, jak zasada równego traktowania, której stosowanie oznacza, że osoba zamieszkująca na terytorium jednego z państw Unii, do której stosują się przepisy rozporządzenia, podlega obowiązkowi i korzysta z praw wynikających z ustawodawstwa każdego państwa członkowskiego Wspólnoty na tych samych warunkach co obywatele tego państwa. Zasada ta znalazła potwierdzenie i rozwinięcie w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (Uścińska 2010a, 2010b).

Wnioski te (Uścińska, Kazenas 2002) dotyczyły także zmian dokonanych w celu respektowania innych zasad, jak stosowanie ustawodawstwa jednego państwa członkowskiego. Celem tej zasady jest eliminacja sytuacji konfliktowych, które mogłyby zaistnieć przy ustalaniu ustawodawstwa, któremu ma podlegać pracownik czy inna osoba korzystająca z prawa do przemieszczania się.

Stosowanie zasady sumowania okresów ubezpieczenia, zatrudnienia lub zamieszkania oznacza, że okresy te, spełnione pod rządami ustawodawstw różnych państw członkowskich, podlegają sumowaniu, jeżeli jest to niezbędne do nabycia, zachowania lub odzyskania prawa do świadczeń w danym państwie lub dostępu do systemu ubezpieczeniowego w danym państwie albo zwolnienia z podlegania systemowi.

Zasada zachowania praw nabytych lub będących w trakcie nabywania (zwana także zasadą transferu świadczeń) oznacza, że świadczenia nabyte na podstawie ustawodawstwa jednego lub kilku państw członkowskich nie ulegają zmniejszeniu, zawieszeniu, zniesieniu ani przepadkowi z tego tylko powodu, że osoba uprawniona do tych świadczeń mieszka na terytorium innego państwa członkowskiego aniżeli państwo zobowiązane do wypłaty świadczeń. Stosowanie tej zasady oznacza uchylenie krajowych klauzul terytorialnych, które ograniczają wypłatę świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego do sytuacji, gdy osoba uprawniona mieszka na terytorium innego państwa, a w przypadku świadczeń rzeczowych uzależniają nabycie prawa.

²⁷ G. Uścińska, B. Kazenas. *Koordinacja polskiego systemu zabezpieczenia społecznego z regulacjami unijnymi. Ekspertyzy prawne*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2002; G. Uścińska, B. Kazenas (red.), *Orzeczenia Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z zakresu zabezpieczenia społecznego – wersja szeroka i skrócona*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2005 oraz *Komentarz do rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie*, stan prawny na dzień 30 czerwca 2005 r., praca zbior. pod red. merytoryczną G. Uścińskiej, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2005.

W wyniku dokonanych analiz i ocen wskazano akty prawne, których regulacje były niezgodne z tymi zasadami (Uścińska, Kazenas 2002). W większości przypadków zmiany prawne zostały wprowadzone. Przyjęto nowe regulacje potrzebne do stosowania przepisów o koordynacji. Zmiany wymagały regulacje oparte na obywatelstwie, a także zasadach terytorialności. Dało się zmienić ograniczający charakter niektórych polskich rozwiązań prawnych.

Systemy lub świadczenia nieobjęte działalnością dotychczasowego rozporządzenia 1408/71 oraz nowego rozporządzenia nr 883/2004 są przedmiotem licznych kontrowersji oraz wyroków Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości. Systemy lub świadczenia nieobjęte działaniem rozporządzenia nr 883/2004 (art. 5 ust. 5) to pomoc społeczna, pomoc medyczna i świadczenia, w związku z którymi państwo członkowskie przyjmuje odpowiedzialność za szkody wyrządzone osobom i przyznaje świadczenia ofiarom wojny i innych działań.

Polskie regulacje tworzące ustawodawstwo socjalne zostało objęte koordynacją 1 maja 2004 r. Pojawiły się różne problemy w praktycznym stosowaniu tych przepisów²⁸. Wzrasta liczba osób, które korzystają z prawa do swobodnego przemieszczania się. Bardziej intensywne są kontakty polskich instytucji ubezpieczeniowych z instytucjami innych krajów Wspólnoty. Niektóre sprawy trafiają do rozstrzygnięcia w Europejskim Trybunale Sprawiedliwości (Uścińska 2010a, 2010b).

Z przeprowadzonych ustaleń wynika, że w regulacjach wspólnotowych zachodzą pewne modyfikacje w ustalonym dotychczas systemie prawnym. Następuje istotne ich rozszerzenie i dostosowanie do zmieniających się warunków funkcjonowania systemów zabezpieczenia społecznego.

Pozostaje jednak wiele problemów związanych z koniecznością dostosowania regulacji unijnych z zakresu koordynacji do uprawnień wynikających z obywatelstwa UE, a zwłaszcza gwarantujących swobodę przepływu pracowników oraz obywateli Unii. Potwierdzeniem tego są orzeczenia Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (np. orzeczenia *C-499/06 Nerkowska* czy *C-544/07 Uwe Rüffler*). Istnieje także konieczność dostosowania regulacji unijnych z zakresu koordynacji do dyrektywy 2004/38 dotyczącej zasad pobytu na terytorium innego państwa Wspólnoty oraz nowej dyrektywy 2011/24 w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej.

Regulacje zawarte w nowym rozporządzeniu nr 883/2004 oraz rozporządzeniu wykonawczym nr 987/2009 będą wymagały wielu analiz prawnych, a ich stosowanie przez instytucje do tego wyznaczone wymaga szczególnie przygotowania merytorycznego ze względu na wysoki stopień trudności i skomplikowania tych regulacji oraz coraz większy zakres ich zastosowania

²⁸ *Country: National Report* z kolejnych lat 2006-2009, raport roczny w ramach projektu „Training and reporting on European Social Security”, koordynowanego przez Uniwersytet w Gandawie, organizator: Uniwersytet w Gandawie, Gandawa. W ramach tego projektu corocznie odbywają się seminaria dotyczące aktualnych problemów w stosowaniu regulacji unijnych.

w Polsce. Potrzeba także działań o charakterze informacyjnym, aby obywatele polscy, którzy korzystają z prawa do swobodnego przemieszczania się, posiadali podstawowe informacje o ich pozycji prawnej w systemach zabezpieczenia społecznego państw członkowskich i zasadach ich koordynacji (Uścińska 2010b).

5. Podsumowanie

Polski system zabezpieczenia społecznego może być zaliczony do systemów rozwiniętych i na ogół jego rozwiązania odpowiadają podstawowym standardom określonym w aktach Międzynarodowej Organizacji Pracy, Rady Europy i Unii Europejskiej. Niektóre z nich wymagają różnych modyfikacji. Istotnym obciążeniem jakości polskich rozwiązań są ciągle zmiany potwierdzające brak wizji rozwiązań systemowych (Uścińska 2008). Proces integracji europejskiej ubezpieczeń społecznych jest widoczny i polega na oddziaływaniu bezpośrednim i pośrednim na regulacje z tego zakresu. Można docenić walor oceny zewnętrznej tego procesu oraz konieczność modyfikacji systemu do zmieniających się warunków funkcjonowania Polski na arenie międzynarodowej.

Członkostwo w Unii Europejskiej wymaga także uwzględnienia aspektu współdziałania polskiego systemu zabezpieczenia społecznego z systemami innych państw w celu zagwarantowania prawa do ochrony osobom przemieszczającym się w obrębie Wspólnoty. Powoduje to konieczność uelastycznienia naszego systemu zabezpieczenia społecznego, uchylecia przepisów ograniczających uprawnienia do obywatelstwa narodowego oraz uwzględnienia kategorii obywatelstwa Unii Europejskiej i uprawnień z niej wynikających.

Literatura

- Addendum. Obliczenia porównawcze: standardy zabezpieczenia społecznego*, H. Markowska, H. Zalewska, G. Uścińska (red.), *Studia i Monografie*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2005.
- Komentarz do rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie. Stan prawny na dzień 30 czerwca 2005 r.*, praca zbior. pod red. merytoryczną G. Uścińskiej, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2005.
- Menkes J., Wasilkowski A., *Organizacje międzynarodowe. Wprowadzenie do systemu*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2004.
- Świątkowski A., *Europejskie prawo socjalne*, t. III, Dom Wydawniczy ABC, Warszawa 2000.
- Świątkowski A., *Rola i znaczenie europejskich standardów zabezpieczenia społecznego dla polskiego ustawodawstwa na XXI wiek*, *Polityka Społeczna* 2005 nr 3.
- Świątkowski A., *Karta Praw Społecznych Rady Europy*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2006.
- Uścińska G., *Prawo do zabezpieczenia społecznego Rady Europy* [w:] L. Florek (red.), *Europejskie prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1996.
- Uścińska G., *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2005(a).

- Uścińska G., *Świadczenia z zabezpieczenia społecznego w regulacjach międzynarodowych i polskich. Studium porównawcze*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2005(b).
- Uścińska G., *Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego jako instrument rozwoju swobody przepływu osób. Nowe regulacje unijne*, *Polityka Społeczna* 2010(a) nr 11-12.
- Uścińska G., *Nowe regulacje w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Rozporządzenia nr 883/2004 i 987/2009*, *Praca i Zabezpieczenie Społeczne* 2010(b) nr 4.
- Uścińska G., Kazenas B., *Koordinacja polskiego systemu zabezpieczenia społecznego z regulacjami unijnymi. Ekspertyzy prawne*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2002.
- Uścińska G., Kazenas B. (red.), *Orzeczenia Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości z zakresu zabezpieczenia społecznego – wersja szeroka i skrócona*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2005.
- Uścińska G. (red.), *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2008.

Ewolucja systemu emerytalnego

1. Uwagi wstępne

Przed przystąpieniem do rozważań merytorycznych należy uściślić zakres tematyczny niniejszego opracowania oraz określić jego przedmiot. Pełne ukazanie ewolucji systemu emerytalnego wymagałoby odniesienia się do wszystkich form zabezpieczenia społecznego w dziedzinie emerytalnej, tj. społecznego (powszechnego i rolników) ubezpieczenia emerytalnego oraz zaopatrzenia emerytalnego żołnierzy i funkcjonariuszy. Program XX konferencji naukowej Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego przewiduje jednak odrębne opracowania poświęcone problematyce ubezpieczenia społecznego rolników i zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych, stąd autor czuje się zwolniony z omawiania tych kwestii i skoncentruje swoją uwagę wyłącznie na powszechnym systemie emerytalnym. W tym obszarze tematycznym musi nastąpić dalsze uszczegółowienie przedmiotu rozważań do zagadnień związanych z przeobrażeniami materialnego prawa emerytalnego w dziedzinie rozszerzania jego zakresu podmiotowego, zróżnicowania świadczeń emerytalnych i warunków ich przyznawania oraz zmienności zasad waloryzacji i zawieszalności. Dopiero po dokonaniu wymienionych ustaleń możliwe będzie sformułowanie końcowych uwag co do ewolucji modelu ochrony prawnej na wypadek osiągnięcia wieku emerytalnego. Pominięto zaś sprawę uwarunkowań finansowych systemu emerytalnego, gdyż tą kwestią zajęto się w osobnym opracowaniu.

2. Ewolucja zakresu podmiotowego systemu emerytalnego

Bezspornie proces rozszerzania zakresu podmiotowego systemu emerytalnego, podobnie jak przemiany ubezpieczeń społecznych w innych ujęciach, należy wiązać z uwarunkowaniami politycznymi (zmianami ustrojowymi) i rozwojem społeczno-ekonomicznym Polski w danym okresie historycznym¹.

¹ Por. B. Wagner, *Ewolucja regulacji prawnej ubezpieczeń społecznych* [w:] B. Wagner (red.), *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, Wydawnictwo Fall, Kraków 1996, s. 9-10; H. Pławucka, *Świadczenia emerytalne i rentowe* [w:] *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1991, s. 367-369.

Po odzyskaniu niepodległości podstawową barierą unifikacji wszystkich rodzajów ubezpieczeń społecznych był różny, na poszczególnych ziemiach byłych zaborów, standard ochrony ubezpieczeniowej. Wyrównanie dysproporcji m.in. w obszarze emerytalnym wymagało czasu i nakładów finansowych umożliwiających ujednoczenie czy nawet – jak na byłych ziemiach zaboru rosyjskiego – wprowadzenie odpowiednich regulacji prawnych. Zintegrowanie zaborczych systemów emerytalnych nastąpiło w efekcie wydania dwóch aktów prawnych określających status ubezpieczeniowy pracowników umysłowych i przemysłowych (robotników), tj. rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych² (zwanego dalej rozporządzeniem z 1927 r.) i ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym³ (zwaną dalej ustawą scaleniovą). W konsekwencji wprowadzono dwa, choć ujednociające sytuację prawną danej kategorii pracowników, to jednak odrębne ubezpieczenia emerytalne, do tego wewnętrznie zróżnicowane z uwagi na wyłączenie niektórych grup pracowników spod oddziaływania powyższych unormowań (np. etatowych pracowników administracji państwowej z ubezpieczenia pracowników umysłowych lub pracowników rolnych czy górników na Górnym Śląsku z ubezpieczenia robotników). Trzeba przy tym odnotować, co oczywiście nie odnosi się do robotników rolnych⁴, że pracownicy niepodlegający ubezpieczeniom powszechnym (tj. objęci zaopatrzeniem emerytalnym funkcjonariuszy państwowych, samorządowych i pracowników przedsiębiorstw publicznych oraz górniczym ubezpieczeniem brackim), w porównaniu do pracowników umysłowych i robotników, pozostawali zazwyczaj w korzystniejszej sytuacji prawnej z uwagi na zakres i poziom świadczeń czy też pokrywanie ich kosztów przez państwo albo dofinansowywanie działalności np. Spółki Brackiej w Tarnowskich Górach⁵.

Po zakończeniu II wojny światowej, w związku z nowymi założeniami ustroju politycznego i społeczno-gospodarczego, rozpoczęto przebudowę przedwojennego modelu ubezpieczeń społecznych. Przejawem tych działań w sferze podmiotowej było rozszerzenie zakresu podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu na wszystkich robotników (tzn. także na robotników rolnych)⁶, niwelowanie różnic w dziedzinie uprawnień rentowych pomiędzy dotąd uprzywilejowanymi pracownikami umysłowymi a mającymi gorszy status ubezpieczeniowy robotnikami⁷ oraz włączenie odrębnych systemów emerytalnych (zaopatrzeniowych i brackiego) do systemu powszechnego.

² Dz.U. nr 106, poz. 911 ze zm.

³ Dz.U. nr 51, poz. 396 ze zm.

⁴ Pracownicy rolni, z wyjątkiem robotników podlegających przed 1933 r. Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy z 1911 r., nie zostali objęci ubezpieczeniem emerytalnym do wybuchu II wojny światowej.

⁵ Szeroko na temat kierunków rozwoju międzywojennego ubezpieczenia emerytalnego zob. M. Piątkowski, *Ubezpieczenie emerytalne* [w:] *Rozwój...*, *op. cit.*, s. 123 i nast.

⁶ Zob. rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z dnia 28 marca 1953 r. o rozciągnięciu ubezpieczenia emerytalnego na ogół pracowników (Dz.U. nr 24, poz. 96).

⁷ Szerzej na temat tego procesu zob. H. Pławucka, *Świadczenia...*, *op. cit.*, s. 371-373.

Jednolity i obowiązkowy, niezależny od podstawy zatrudnienia i jego charakteru, system prawny dla ogółu pracowników został ostatecznie wprowadzony dekretem z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin⁸ (zwanym dalej dekretem z 1954 r.). Kolejne, z roku 1968⁹ i 1982¹⁰, wersje zaopatrzenia emerytalnego utrwały podmiotowy zakres pracowniczego segmentu emerytalnego ukształtowany dekretem z 1954 r.

Obok zaopatrzenia emerytalnego pracowników, nie bez związku z realizacją konstytucyjnej dyrektywy rozwoju ubezpieczenia społecznego¹¹, następował systematyczny rozkwit prawodawstwa emerytalno-rentowego obejmującego niepracownicze grupy ludności, tj. 1) członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych w 1962 r.¹², 2) rzemieślników w 1965 r.¹³, 3) twórców w 1973 r.¹⁴, 4) osób zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej w 1975 r.¹⁵, 5) duchownych w 1989 r.¹⁶ i 6) osób prowadzących działalność gospodarczą w 1989 r.¹⁷ W ten sposób, oprócz zaopatrzenia emerytalnego służb mundurowych i ubezpieczenia społecznego rolników, powszechną ochroną emerytalną objęto właściwie całą populację osób czynnych zawodowo, z zastrzeżeniem że czasowo

⁸ Tekst jednolity: Dz.U. z 1958 r. nr 23, poz. 97 ze zm.

⁹ Ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 3, poz. 6 ze zm.), zwana dalej ustawą o zaopatrzeniu emerytalnym z 1968 r.

¹⁰ Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 40, poz. 267 ze zm.), zwana dalej ustawą o zaopatrzeniu emerytalnym z 1982 r.

¹¹ Zob. art. 60 ust. 1 pkt 2 Konstytucji PRL z dnia 22 lipca 1952 r. (Dz.U. nr 33, poz. 232 ze zm.), a po wprowadzeniu tekstu jednolitego Konstytucji PRL (Dz.U. z 1976 r. nr 7, poz. 36 ze zm.) – art. 70 ust. 2 pkt 1.

¹² Na mocy ustawy z dnia 28 maja 1962 r. o zaopatrzeniu emerytalnym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych, ich domowników oraz ich rodzin (t.j. Dz.U. z 1966 r. nr 1, poz. 1).

¹³ Na mocy ustawy z dnia 29 marca 1965 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników (Dz.U. nr 13, poz. 90). W późniejszych latach, aż do wyodrębnienia ubezpieczenia społecznego zleceniobiorców i osób prowadzących działalność gospodarczą, ochroną ubezpieczeniową objęto również osoby prowadzące działalność zarobkową na własny rachunek (np. osoby prowadzące stacje benzynowe, właściciele taksówek czy też osoby prowadzące działalność zarobkową w zakresie handlu i usług).

¹⁴ Na mocy ustawy z dnia 27 września 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin (t.j. Dz.U. z 1983 r. nr 31, poz. 145 ze zm.).

¹⁵ Na mocy ustawy z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (t.j. Dz.U. z 1995 r. nr 65, poz. 333 ze zm.).

¹⁶ Na mocy ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz.U. nr 29, poz. 156 ze zm.).

¹⁷ Na mocy ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin, której tytuł (od dnia 31 maja 1989 r.) został zmieniony na „ustawa o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin” (t.j. Dz.U. z 1989 r. nr 46, poz. 250 ze zm.).

(w latach od stycznia 1999 r. do września 2003 r.) do systemu ubezpieczeń społecznych włączono żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy po raz pierwszy nawiązujących stosunek służbowy¹⁸, a od 1 stycznia 1998 r.¹⁹ z systemu ubezpieczeń społecznych wyłączono sędziów i prokuratorów, którym przyznano prawo do uposażenia w stanie spoczynku²⁰.

Proces upowszechniania ochrony socjalnej na starość przebiegał stopniowo i opierał się, pomijając wskazane wcześniej aspekty pozaprawne, na kryterium rodzaju zatrudnienia. Najwcześniej zabezpieczeniem emerytalnym objęci zostali pracownicy, choć w okresie międzywojennym ochrona z tego tytułu nie była ani masowa (poza ubezpieczeniem emerytalnym robotników pozostawali pracownicy rolni, tj. ponad 1/3 ogółu robotników)²¹, ani jednolita (istniały dwa różne jakościowo systemy emerytalne pracowników umysłowych i przemysłowych). Wskazane mankamenty, w dużej mierze będące efektem problemów gospodarczych II Rzeczypospolitej, zostały usunięte w nowych warunkach ustrojowych PRL, tzn. ochrona na wypadek osiągnięcia wieku emerytalnego została rozciągnięta na wszystkich pracowników (jednak z pozostawieniem odrębnych rozwiązań legislacyjnych dla górników²², kolejarzy²³ i częściowo nauczycieli²⁴), a z czasem także na niepracownicze grupy zawodowe. Obowiązujący (zob. art. 6 ustawy systemowej) katalog podmiotowy obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego ma charakter zamknięty, co oznacza, że osoby w nim nieumieszczone wyłączone są z tego ubezpieczenia (ewentualnie mają prawo do ubezpieczenia na wniosek), a objęcie ubezpieczeniem musi opierać się na wyraźnej podstawie prawnej. Od 1 stycznia 1999 r. zlikwidowano zatem ustawowe odrębności w ukształtowaniu zakresu podmiotowego całego systemu ubezpieczeń społecznych, nie usunięto jednak w pełni zróżnicowania w dziedzinie świadczeń emerytalnych dla poszczególnych kategorii ubezpieczonych (np. górników), o czym będzie mowa w następnym punkcie niniejszego opracowania.

¹⁸ Wyłączenie z systemu ubezpieczeń społecznych tej kategorii żołnierzy zawodowych, policjantów i innych funkcjonariuszy – por. treść art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.), zwanej dalej ustawą systemową, przed uchyleniem pkt 13-18 i 18b od 1 października 2003 r. – nastąpiło w związku z uchwaleniem ustawy z dnia 23 lipca 2003 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 166, poz. 1609 ze zm.).

¹⁹ Na mocy ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o zmianie ustawy – Prawo o ustroju sądów powszechnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 124, poz. 782 ze zm.).

²⁰ Krytycznie na temat tej instytucji zob. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Oficyna Wolters Kluwer, Kraków 2006, s. 231-233.

²¹ Dane cytowane za M. Piątkowskim, *Ubezpieczenie...*, *op. cit.*, s. 148.

²² Ostatnim odrębnym aktem prawnym dla tej grupy zawodowej była ustawa z dnia 1 lutego 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin (t.j. Dz.U. z 1995 r. nr 30, poz. 154 ze zm.).

²³ Ostatnim odrębnym aktem prawnym dla tej grupy zawodowej była ustawa z dnia 28 kwietnia 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz.U. nr 23, poz. 99 ze zm.).

²⁴ Art. 88 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (t.j. Dz.U. z 2006 r. nr 97, poz. 674 ze zm.).

3. Ewolucja świadczeń emerytalnych

W celu określenia emerytalnego modelu ochrony prawnej (pkt 5 niniejszego opracowania) niezbędne jest przeprowadzenie analizy rodzajów świadczeń emerytalnych i warunków ich przyznawania. W tym zakresie prześledzić należy zmiany w dziedzinie podstawowych kryteriów dyferencjacji wieku emerytalnego (tj. płci, rodzaju pracy, dłuższego okresu ubezpieczenia) w odniesieniu do trzech głównych typów emerytur (w wieku powszechnym, obniżonym i wcześniejszym). Każdemu z powyższych świadczeń znane jest kryterium płci, bowiem w polskim (powojennym)²⁵ porządku prawnym nie występują emerytury nabywane w rezultacie dożycia jednolitego dla mężczyzn i kobiet wieku emerytalnego. Ogólną normą jest zatem niższy (o 5 lat) wiek emerytalny kobiet, w porównaniu do mężczyzn nabywających prawo do tych samych rodzajów emerytur. Górna granica wieku emerytalnego świadczenia powszechnego, pierwotnie wieku starczego związanego z tzw. II kategorią zatrudnienia, do dziś wynosi 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn²⁶. Natomiast pułap wieku emerytalnego wymagany do nabycia innych emerytur (w wieku obniżonym i wcześniejszym) obniżano zazwyczaj o 5 lat dla obu płci, czyli odpowiednio do poziomu 55 lub 60 lat.

Trzeba również zauważyć, że w aktualnym ubezpieczeniu emerytalnym dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r. zrezygnowano z drugiego (tradycyjnego) warunku ustalenia prawa do tego typu świadczenia, a mianowicie okresu ubezpieczenia (standardowo 20- lub 25-letniego). Stanowi to wyraz nowej koncepcji emerytury, w której eksponuje się fakt indywidualnego wkładu, tj. wartość składek ewidencjonowanych w ZUS i gromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych. W konsekwencji, mając na uwadze silne uzależnienie wysokości świadczenia od stanu subkonta lub rachunku emerytalnego, pominięcie przesłanki stażu jako koniecznego warunku nabycia prawa do emerytury z art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych²⁷ (zwanej dalej ustawą emerytalną) należy odczytywać w kategoriach podkreślenia wagi długiego, nieprzerwanego i dobrze opłacanego zatrudnienia. Problem jednak w tym, że wpływ różnych okoliczności społeczno-gospodarczych niejed-

²⁵ W okresie międzywojennym prawo ubezpieczenia pracowników umysłowych przewidywało jednolity dla obu płci pułap wieku na poziomie 65 lat jako jedną z przesłanek nabycia uprawnień do renty starczej (zob. art. 24 rozporządzenia z 1927 r.), przy jednoczesnym umożliwieniu przyznania tego świadczenia na podstawie niższego (zróżnicowanego) wieku emerytalnego dla kobiet (55 lat) i mężczyzn (60 lat) oraz wydłużonego okresu składkowego. Z kolei w ubezpieczeniu społecznym robotników za domniemanego inwalidę uważano osobę, która ukończyła 65 lat albo 60 lat i przebywała w ubezpieczeniu co najmniej 750 tygodni składkowych – art. 154(3) ustawy scaleniowej.

²⁶ Nie powiodła się próba podważenia przed Trybunałem Konstytucyjnym niejednolitego powszechnego wieku emerytalnego dla obu płci, z powołaniem się przez Rzecznika Praw Obywatelskich na złamanie konstytucyjnych zasad równości i równouprawnienia (art. 32 i 33 Konstytucji RP) z uwagi na dyskryminacyjne traktowanie kobiet w zabezpieczeniu społecznym (zob. wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 15 lipca 2010 r., K 63/07, OTK-A 2010 nr 6, poz. 60).

²⁷ Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.

nokrotnie znacząco utrudnia lub wręcz uniemożliwia należyte wypełnienie warunków nowego prawa emerytalnego. Nie można też zapomnieć, że choć legitymowania się odpowiednim okresem ubezpieczenia nie uznaje się za przesłankę nabycia prawa do emerytury w wieku powszechnym, to jednak posiadanie 20- lub 25-letniego stażu ubezpieczeniowego jest niezbędne dla podwyższenia omawianego tu świadczenia do kwoty emerytury minimalnej (art. 87 ust. 1 ustawy emerytalnej).

Bardziej złożona jest historia świadczenia w niższym (obniżonym) wieku emerytalnym wyróżnionego ze względu na rodzaj pracy (zatrudnienie w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze)²⁸. Pierwowzorem obecnego pojęcia „pracy w szczególnych warunkach lub charakterze” była, wyrażona w dekreście z 1954 r. i ustawie o zaopatrzeniu emerytalnym z 1968 r., tzw. I kategoria zatrudnienia powiązana z niższym (55 lub 60 lat) od powszechnego wiekiem starczym (później emerytalnym) jako jednym z warunków nabycia prawa do renty starczej (później emerytury) z tytułu wykonywania przez co najmniej 15 lat pracy zaliczonej do I kategorii zatrudnienia (np. prace w kopalniach czy w hutnictwie żelaza i stali)²⁹. Do zmiany nomenklatury w tej dziedzinie doszło po wejściu w życie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym z 1982 r. (tj. 1 stycznia 1983 r.), kiedy to – na mocy § 19 ust. 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 lutego 1983 r. w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze³⁰ (zwanego dalej rozporządzeniem w sprawie wieku emerytalnego) – prace dotychczas zaliczane do I kategorii zatrudnienia uznano za prace wykonywane w szczególnych warunkach. Pojawiła się również inna kategoria zatrudnienia szczególnego, tzn. prace o szczególnym charakterze (np. nauczyciele, dziennikarze).

Regulacja prawna emerytury w obniżonym wieku emerytalnym, ukształtowana na początku lat osiemdziesiątych minionego wieku, została bez większych zmian włączona do ustawy emerytalnej (art. 32) i formalnie nadal obowiązuje w stosunku do osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 r., choć praktycznie, ze względu na wiek potencjalnych wnioskodawców o takie świadczenie, nie odgrywa już większego znaczenia (ewentualnie jednak najmłodszy mężczyzna z tej grupy wiekowej, który np. w maju 2011 r. ukończyłby 63 lata, mógłby nabyć prawo do tego świadczenia jeszcze przez ponad 2 lata, czyli do osiągnięcia 65 lat przed końcem 2013 r.). Natomiast w stosunku do niektórych ubezpieczonych urodzonych po 31 grudnia 1948 r. a przed 1 stycznia 1969 r. prawo do tej emerytury można było nabyć do końca 2008 r., pod warunkiem spełnienia przed upływem tego terminu warunków okreś-

²⁸ Szerzej o rozwoju tej instytucji prawa emerytalnego zob. M. Zieleniecki, *Uprawnienia emerytalne osób wykonujących pracę w szczególnych warunkach*, Gdańskie Studia Prawnicze 2005, t. XIV.

²⁹ Prace zaliczone do I kategorii zatrudnienia, wykonywane stale i w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym na danym stanowisku, wymienione były w wykazach stanowiących załączniki do aktów wykonawczych wydanych na podstawie dekretu z 1954 r. i ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym z 1968 r.

³⁰ Dz.U. nr 8, poz. 43 ze zm.

lonych w art. 32 ustawy emerytalnej (art. 46 tej ustawy)³¹. Od 1 stycznia 2009 r. funkcję świadczenia z tytułu niższego wieku emerytalnego spełnia emerytura pomostowa, z zastrzeżeniem istotnie węższego zakresu podmiotowego (ograniczenie dostępności ze względu na warunek wykonywania, po 31 grudnia 2008 r., zatrudnienia szczególnego w rozumieniu nowych wykazów) oraz przedmiotowego (zredukowanie katalogu prac szczególnych)³².

Modelowo świadczenia emerytalnego uzyskiwanego w wieku niższym od powszechnego z uwagi na wykonywanie zatrudnienia szczególnego, niezależnie do pewnych wynaturzeń tej instytucji w przeszłości³³, nie należy uznawać za nieuzasadniony przywilej. Trzeba je traktować jako uprawnienie wynikające z obiektywnych właściwości wykonywanej pracy, powodujących szybsze niż przeciętnie – ze względu na oddziaływanie na pracownika czynników ryzyka lub jego szczególną odpowiedzialność czy sprawność psychofizyczną – pogarszania się, wraz ze starzeniem się organizmu człowieka, zdolności do wykonywania zatrudnienia na dotychczasowym stanowisku z uwagi na szczególne warunki lub charakter pracy. Trafne jest zatem stwierdzenie, że wiek uprawniający do nabycia prawa do tego rodzaju emerytury to wiek normalny (zwykły) dla niektórych grup zawodowych³⁴. W mojej ocenie konkluzja ta, choć odnosząca się do świadczenia z art. 32 ustawy emerytalnej, powinna mieć również zastosowanie do emerytury pomostowej z konsekwencją rozciągnięcia, podobnie jak w przypadku emerytury w wieku obniżonym, ochrony przed wypowiedzeniem umowy o pracę (art. 39 k.p.) na czteroletni okres przed osiągnięciem wieku uprawniającego do nabycia prawa do emerytury pomostowej³⁵.

Ostatnim z omawianych tu świadczeń jest emerytura wcześniejsza³⁶. Przy czym ze względu na zbyt dużą liczbę odmian³⁷ tego świadczenia, przed-

³¹ Por. też art. 184 ustawy emerytalnej.

³² Szerzej na ten temat zob. K. Antonów, *Cel i zakres rozwiązań przejściowych prawa emerytalnego* [w:] *Dziesięć lat reformy emerytalnej w Polsce*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Kudowa-Zdrój 2009, s. 88 i nast.

³³ Z niedalekiej przeszłości należy przywołać przykład emerytur górniczych, których zasady nabywania i ustalania wysokości – pomimo słusznego ich wyróżnienia z uwagi na kryterium szczególnych warunków zatrudnienia – niezasadnie i zanadto uprzywilejowują górników w zakresie warunków przyznania świadczeń w porównaniu z innymi grupami zawodowymi wykonującymi prace szczególne.

³⁴ Zob. B. Wagner, *Wiek emerytalny jako zdarzenie prawa pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2001, nr 3, s. 21.

³⁵ Szersze uzasadnienie tego stanowiska zob. K. Antonów [w:] K. Antonów (red.), M. Bartnicki, B. Suchacki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz*, Oficyna Wolters Kluwer, Warszawa 2009, s. 165-166.

³⁶ Szerzej o rozwoju tej instytucji prawa emerytalnego zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2010, s. 221 i nast.

³⁷ Zasygnalizować tylko można, że liczne emerytury wcześniejsze adresowano do różnych grup społecznych lub zawodowych (np. inwalidów wojennych i wojskowych, kombatan-tów, pracowników samorządowych, urzędów państwowych czy służby cywilnej) albo do osób znajdujących się w trudnych sytuacjach życiowych (np. przypadek rezygnacji z pracy w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem wymagającym stałej opieki).

miot rozważań zostanie ograniczony wyłącznie do emerytury wcześniejszej przyznawanej w wieku 55 lub 60 lat z uwagi na posiadanie dłuższego niż standardowy (20 lub 25 lat) okresu ubezpieczenia (30 lub 35 lat). Pomijam tu zwłaszcza analizę rozwiązania prawnego uzależniającego nabycie prawa do tej emerytury od zajścia warunku nadzwyczajnego – właściwego dla nabycia uprawnień rentowych (tj. stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy, a wcześniej zaliczenie do I lub II grupy inwalidów) – skupiając się na przesłance o charakterze ogólnym (typowej dla ustalania uprawnień emerytalnych), a przez to istotnie zwiększającej krąg potencjalnych świadczeniobiorców.

Po raz pierwszy tego rodzaju uregulowanie zostało wprowadzone do polskiego systemu emerytalnego w 1975 r.³⁸ i odnosiło się wyłącznie do pracowników kobiet, które mogły przejść na emeryturę w wieku 55 lat, jeśli legitymowały się co najmniej 30-letnim okresem zatrudnienia (w tej formie prawnej emerytura wcześniejsza została utrzymana w art. 27 ust. 1 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym z 1982 r. i pierwotnie w art. 29 ustawy emerytalnej). Modyfikacja konstrukcji prawnej emerytury wcześniejszej nastąpiła w wyniku dodania, od 1 lipca 2004 r.³⁹, ustępu 2-3 w art. 29 ustawy emerytalnej (doprecyzowanie kwestii związku prawa do tego świadczenia z pracowniczym statusem ubezpieczonego) oraz na skutek wydania wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 października 2007 r., P 10/07⁴⁰ (umożliwienie od 8 maja 2008 r.⁴¹ pracownikom mężczyznom, tak jak pracownikom, nabycia prawa do emerytury wcześniejszej w wieku 60 lat w razie posiadania 35-letniego okresu ubezpieczenia). Od 1 stycznia 2009 r. świadczenie to, podobnie jak emerytura określona w art. 32 ustawy emerytalnej, utraciło praktyczne znaczenie (zob. art. 46 ustawy emerytalnej). Potencjalnie jednak najmłodszy ubezpieczeni (mężczyźni) urodzeni przed 1 stycznia 1949 r. mogą jeszcze nabyć prawo do tej emerytury do końca 2013 r.

Przedstawiona ewolucja trzech podstawowych rodzajów emerytur skłania do wyrażenia poglądu o silnie rozbudowanym systemie świadczeń, nie zawsze jednak, jak w przypadku emerytur wcześniejszych, zgodnym z autentycznymi założeniami zabezpieczenia na starość, realizującym nierzadko cele pozaubezpieczeniowe czy to ze sfery socjalnej (np. ochrona przed bezrobociem), czy też politycznej (np. zauważalny po wprowadzeniu stanu wojennego rozrost wcześniejszych uprawnień emerytalnych⁴², w tym emerytur bez względu na wiek⁴³, jako instrument łagodzenia niepokoju

³⁸ Na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 marca 1975 r. w sprawie wcześniejszego przechodzenia na emeryturę (Dz.U. nr 9, poz. 53 ze zm.).

³⁹ Na mocy noweli ustawy emerytalnej z dnia 20 kwietnia 2004 r. (Dz.U. nr 121, poz. 1264).

⁴⁰ OTK-A 2007 nr 9, poz. 107.

⁴¹ Na mocy noweli ustawy emerytalnej z dnia 28 marca 2008 r. (Dz.U. nr 67, poz. 411).

⁴² Od 1 stycznia 1983 r. ustanowiono wcześniejsze emerytury dla kombatantów i inwalidów wojennych i wojskowych oraz emerytury w wieku obniżonym dla ubezpieczonych zatrudnionych w szczególnym charakterze (m.in. nauczycieli, dziennikarzy czy celników).

⁴³ Dla górników od 1 stycznia 1983 r., a dla nauczycieli od 1 lutego 1984 r.

społecznych, ale i zapewnienia szczególnej dbałości o ówczesnych „ludzi władzy”⁴⁴, a w okresie III RP, z obawy przed utratą poparcia ważnej grupy zawodowej, uprzywilejowanie górników⁴⁵ tuż przed wyborami parlamentarnymi i prezydenckimi z września i października 2005 r.). Większość wcześniejszych uprawnień emerytalnych dla ubezpieczonych urodzonych po 31 grudnia 1948 r. – oprócz specjalnego, oderwanego od kryterium daty urodzenia i w zasadzie wyjątego z ustawy o emeryturach pomostowych segmentu górniczego – została wyeliminowana dopiero w 2009 r. (pierwotnie miało się to stać w 2007 r.), co pokazuje skalę trudności (nie tylko w wymiarze prawnym związanym z ochroną praw nabytych i ekspektatyw) w usuwaniu korzystnych, ale zbyt kosztownych regulacji emerytalnych, do tego powstałych w zupełnie innych warunkach ustrojowych (politycznych i społeczno-gospodarczych).

Wyróżnikiem świadczeń nabywanych z tytułu osiągnięcia niższego lub wcześniejszego wieku emerytalnego jest także ich pracowniczy charakter. Dla ścisłości trzeba jednak odnotować, że emerytura wcześniejsza przysługuje również ubezpieczonym, którzy przed zgłoszeniem wniosku nie pozostawali w stosunku pracy, lecz przez 30 lub 35 lat podlegali pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 29 ust. 3 ustawy emerytalnej). Podobnie emerytura w wieku obniżonym – po uchyleniu od 1 stycznia 1990 r.⁴⁶ reguły związania osiągnięcia wieku emerytalnego z czasem zatrudnienia lub 5-letnim okresem po jego ustaniu⁴⁷ – może być przyznana osobie, która spełniła warunki do jej nabycia (tj. co do zasady ukończyła 55 lub 60 lat i legitymuje się co najmniej 15-letnim okresem zatrudnienia szczególnego wykonywanego w ramach stosunku pracy) w chwili, kiedy nie podlegała pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu⁴⁸. Takie stanowisko, odnośnie do przejścia na emeryturę na podstawie art. 184 ustawy emerytalnej w związku z art. 32 tej ustawy, zostało przyjęte w orzecznictwie Sądu Najwyższego⁴⁹. Wydaje się, że konstrukcja ta powinna mieć również zastosowanie w stosunku do emerytury pomostowej.

⁴⁴ Wcześniejsze emerytury (od 1983 r.) dla pracowników zajmujących kierownicze stanowiska państwowe i kierownicze stanowiska w aparacie partyjnym PZPR i stronnictw sojuszniczych (art. 56-59 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym z 1982 r.) czy też dla pracowników urzędów państwowych.

⁴⁵ Na mocy noweli ustawy emerytalnej z dnia 27 lipca 2005 r. (Dz.U. nr 167, poz. 1397 ze zm.).

⁴⁶ Na mocy noweli ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym z 1982 r. z dnia 24 maja 1990 r. (Dz.U. nr 36, poz. 206 ze zm.).

⁴⁷ Reguła ta, od 18 czerwca 1997 r. (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 3 czerwca 1997 r., zmieniające rozporządzenie w sprawie wieku emerytalnego pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze – Dz.U. nr 61, poz. 377) została też uchylona w § 4 rozporządzenia w sprawie wieku emerytalnego.

⁴⁸ Zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 1 lutego 2001 r., III AUa 1254/00 (OSA 2001 z. 6, poz. 24).

⁴⁹ Zob. np. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 8 lutego 2007 r., II UZP 14/06 (OSNPUSiSP 2007 nr 13-14, poz. 199).

4. Zmienność reguł waloryzacji i zawieszalności emerytur

Pełne zilustrowanie ewolucji systemu emerytalnego wymaga również przedstawienia zmian w dziedzinie waloryzacji emerytur⁵⁰ oraz zasad ich zawieszalności⁵¹. Instytucję waloryzacji, jako rozwiązanie systemowe, wprowadziła dopiero ustawa o zaopatrzeniu emerytalnym z 1982 r. Wcześniej podwyżek świadczeń dokonywano *ad hoc* w sytuacji istotnego spadku siły nabywczej świadczeń długoterminowych (zjawisko tworzenia się tzw. starych portfeli emerytalno-rentowych). Wprowadzony mechanizm dostosowawczy zakładał systematyczną (coroczną) waloryzację emerytur podwyższając je o procent wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w sektorze społecznym, ograniczony do 150%. Ten model indeksacji został zakwestionowany przez Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 9 maja 1989 r.⁵² z powodu sformułowania zarzutu o niewystarczającym podążaniu wzrostu świadczeń za wzrostem płac. W konsekwencji ustawodawca zdecydował się na wprowadzenie bardzo korzystnej dla świadczeniobiorców, ale niezwykle kosztownej dla budżetu państwa, płacowej waloryzacji kwartalnej, a potem okresowej, które nie uwzględniały ówczesnej sytuacji ekonomicznej. W latach 1990-1995 mieliśmy więc do czynienia – pomimo podejmowania prób choćby częściowego zniwelowania narastających kosztów finansowania świadczeń⁵³ – z mniejszym spadkiem realnej wartości emerytur i rent (6% w latach 1989-1996) niż płac (26% w tym samym okresie). Od 1993 r. zanotowano szybszy wzrost realnych świadczeń niż wynagrodzeń (w 1995 r. w porównaniu z 1994 r. realny wzrost dochodów emerytów i rencistów sięgnął 1,7%, a dochodów pracowniczych – 0,2%), a od roku 1989 wzrastała stopa zastąpienia osiągając w 1991 r. 64,8% i utrzymywała się na zbliżonym poziomie do 1995 r.⁵⁴

Zmiana formuły waloryzacji (z płacowej na cenową) nastąpiła w 1995 r.⁵⁵ i została utrwalona w ustawie z dnia 25 października 1996 r. o waloryzacji emerytur i rent oraz o zmianie niektórych ustaw⁵⁶. Wprowadzony mechanizm adaptacyjny polegał na zachowaniu realnej wartości emerytur w odniesieniu do prognozowanego wzrostu cen towarów i usług konsump-

⁵⁰ Instytucja waloryzacji dotyczy oczywiście nie tylko emerytur, lecz wszystkich periodycznych świadczeń socjalnych (ubezpieczeniowych i zaopatrzeniowych).

⁵¹ Na temat tych instytucji zob. obszerną literaturę przedmiotu powołaną przez K. Antonów (red.), M. Bartnicki, B. Suchacki, *Ustawa o emeryturach...*, *op. cit.*, s. 412-413 i 443.

⁵² Kw 1/89 (OTK 1989 nr 1, poz. 3).

⁵³ Podjęte próby modyfikacji zasad waloryzacji – w zakresie zmiany terminów waloryzacji i obniżenia podstawy waloryzacji (kwoty bazowej) o 9 punktów procentowych, tj. do wysokości 91% przeciętnego wynagrodzenia – zostały zakwestionowane przez Trybunał Konstytucyjny w dwóch wyrokach: z dnia 19 października 1993 r., K 14/92 (OTK 1993 nr 2, poz. 35) i z dnia 10 stycznia 1995 r., K 16/93 (OTK 1995 nr 1, poz. 1).

⁵⁴ Dane cytowane za uzasadnieniem wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17 lipca 1996 r., K 8/96 (OTK 1996 nr 4, poz. 32); L. Nawacki, *Wedle zasady proporcjonalności*, Rzeczpospolita z dnia 29 grudnia 1997 r., s. 14; J. Jończyk, *Ubezpieczenie emerytalno-rentowe w latach 1989-1995*, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 1995 z. 4, s. 11.

⁵⁵ Zmiana ta została także zaakceptowana przez Trybunał Konstytucyjny (zob. wyrok z dnia 20 listopada 1995 r., K 23/95, OTK 1995 nr 3, poz. 14).

⁵⁶ Dz.U. nr 136, poz. 636.

cyjnych ogółem (indeksacja jednokrotna przy wzroście cen poniżej 10% lub dwukrotna przy wzroście cen o co najmniej 10%). Nowa regulacja prawna (ustawa emerytalna) przejęła od 1 stycznia 1999 r. podstawowe założenia waloryzacyjne uchwalone w 1996 r., z zastrzeżeniem że świadczeniobiorcy mogli liczyć na ograniczone zrekomensowanie większego prognozowanego wzrostu płac w stosunku do wzrostu cen (mieszana metoda waloryzacji, tj. cenowo-płacowa). Na podstawie ustawy z dnia 16 lipca 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw⁵⁷ coroczną (automatyczną) cenowo-płacową waloryzację świadczeń zastąpiono cenową (później cenowo-płacową)⁵⁸ waloryzacją okresową przeprowadzaną jednokrotnie (od 1 marca), jeżeli wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych wynosił co najmniej 105%. Gdyby w okresie dwóch kolejnych lat kalendarzowych po roku przeprowadzenia ostatniej indeksacji wzrost cen nie osiągnął co najmniej 5%, waloryzacja miała być dokonywana obligatoryjnie od 1 marca następnego roku kalendarzowego. W sumie więc przyjęty model waloryzacji zakładał jej przeprowadzenie nie rzadziej niż raz na 3 lata.

Powrót do corocznej (automatycznej od 1 marca) waloryzacji cenowo-płacowej nastąpił od 1 stycznia 2008 r. na mocy ustawy z dnia 7 września 2007 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁵⁹. Obowiązujące zasady indeksacji emerytur polegają na pomnożeniu kwoty świadczenia oraz jego podstawy wymiaru przez wskaźnik waloryzacji, który ma charakter mieszany, gdyż odpowiada średniorocznemu wskaźnikowi cen towarów i usług konsumpcyjnych w poprzednim roku kalendarzowym powiększonemu o co najmniej 20% realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim roku kalendarzowym. Zwiększenie to jest przedmiotem corocznych negocjacji odbywających się w Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych. Nieuzgodnienie stanowiska Komisji powoduje, że wysokość zwiększenia określa Rada Ministrów wydając stosowne rozporządzenie, biorąc pod uwagę informacje o prognozowanych wielkościach makroekonomicznych, w tym wielkości wskaźnika inflacji, stanowiących podstawę do opracowania projektu ustawy budżetowej na rok następny.

Odnosząc się do kwestii zawieszalności emerytur trzeba odnotować, że powojenne prawo emerytalne (z lat 1958-1991) dopuszczało – pomimo formalnych zakazów wyrażonych w przepisach kolejnych aktów prawnych⁶⁰ – częściowe łączenie dochodów z pracy z emeryturą na podstawie regulacji

⁵⁷ Dz.U. nr 191, poz. 1954.

⁵⁸ W wyniku uelastycznienia mechanizmu waloryzacyjnego w 2005 r. (nowela ustawy emerytalnej z dnia 28 lipca 2005 r., Dz.U. nr 169, poz. 1421) formuła wskaźnika waloryzacji uwzględniała również realny wzrost przeciętnego wynagrodzenia. Zwiększenie wskaźnika waloryzacji ponad wskaźnik cen miało być efektem negocjacji prowadzonych w ramach Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych.

⁵⁹ Dz.U. nr 191, poz. 1368.

⁶⁰ Zob. art. 31 ust. 3 dekretu z 1954 r. w wersji z 1958 r., art. 65 ust. 1 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym z 1968 r. i art. 82 ust. 1 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym z 1982 r.

wykonawczych. Natomiast od 1 stycznia 1992 r.⁶¹ wprowadzono, obowiązującą co do zastosowanego schematu także dzisiaj (por. art. 104 ustawy emerytalnej), instytucję zawieszania lub zmniejszania prawa do emerytury w razie osiągnięcia wynagrodzenia lub dochodu (obecnie przychodu) przekraczającego odpowiednie pułapy przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ostatnio ogłoszonego przez prezesa GUS (obecnie w kwocie wyższej niż 130% wyznaczającej próg zawieszalności świadczenia).

Nowym rozwiązaniem prawnym (od 1 stycznia 1999 r.) jest zaś możliwość łącznego pobierania emerytury z nielimitowaną wysokością przychodu uzyskiwanego ze stosunku pracy przez emerytów, którzy ukończyli 60 lub 65 lat. Początkowo (tj. od 1 stycznia 1999 r. do 30 czerwca 2000 r.) ustawodawca nie wprowadził żadnych ograniczeń w kontynuowaniu zatrudnienia po nabyciu prawa do emerytury (art. 103 ust. 2 w pierwotnym brzmieniu ustawy emerytalnej). Od 1 lipca 2000 r.⁶² uzależniono jednak realizację uprawnienia do łącznego pobierania obu świadczeń w pełnej wysokości (emerytury i wynagrodzenia za pracę) od uprzedniego rozwiązania stosunku pracy z pracodawcą, na rzecz którego emeryt wykonywał zatrudnienie bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury, ustalonym w decyzji organu rentowego (art. 103 ust. 2a ustawy emerytalnej). Jednak w okresie od 8 stycznia 2009 r. do 31 grudnia 2010 r., w efekcie uchylecia art. 103 ust. 2a ustawy emerytalnej⁶³, ponownie powrócono do pierwotnej konstrukcji zawieszalności emerytury. Wreszcie, od 1 stycznia 2011 r.⁶⁴ obowiązuje art. 103a ustawy emerytalnej przywracający regułę zawieszenia prawa do emerytury bez względu na wysokość uzyskiwanego przychodu przez emeryta kontynuującego zatrudnienie po ukończeniu 60 lub 65 roku życia u pracodawcy, u którego wykonywał je bezpośrednio przed dniem nabycia uprawnień świadczeniowych.

Obecny kształt omawianej wyżej instytucji prawa ubezpieczeń społecznych odpowiada treści ryzyka dożycia wieku emerytalnego, czyli prawa do zaprzestania zatrudnienia po osiągnięciu tego wieku, a nie uznawania emerytury jako swoistego dodatku do wynagrodzenia⁶⁵. Okresowy brak uzależnienia w przeszłości realizacji prawa do emerytury (wypłaty świadczenia) od zaprzestania zatrudnienia (rozwiązania stosunku pracy) powodował, że wypowiedano nawet opinie, że nowa koncepcja emerytury odchodzi od traktowania dożycia wieku emerytalnego jako odrębnego ryzyka ubezpieczeniowego⁶⁶.

⁶¹ Na mocy art. 24 ustawy z dnia 17 października 1991 r. o rewaloryzacji emerytur i rent, o zasadach ustalania emerytur i rent oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. nr 104, poz. 450 ze zm.), zwanej dalej ustawą rewaloryzacyjną.

⁶² Na mocy noweli ustawy emerytalnej z dnia 21 stycznia 2000 r. (Dz.U. nr 9, poz. 118).

⁶³ Na mocy noweli ustawy emerytalnej z dnia 21 listopada 2008 r. (Dz.U. nr 228, poz. 1507).

⁶⁴ Na mocy art. 6 ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o finansach publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 257, poz. 1726).

⁶⁵ Zob. słuszne uwagi na ten temat I. Jędrasik-Jankowskiej, *Emerytury: kto daje i odbiera...*, Rzeczpospolita z dnia 25 lutego 2011 r., s. C7.

⁶⁶ Zob. H. Pławucka, *Reforma emerytalna* [w:] U. Jackowiak (red.), *Wybrane zagadnienia prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, Gdańskie Studia Prawnicze 2000 t. VI, s. 86-87.

Zmienność reguł waloryzacji i zawieszalności stanowi rezultat silnego powiązania tych instytucji zabezpieczenia społecznego zarówno z uwarunkowaniami ekonomicznymi, jak i politycznymi. Niewątpliwie przy wprowadzaniu niektórych rozwiązań prawnych, kierując się także źle rozumianą potrzebą wsparcia osób najuboższych, nie zawsze rozważa się wnikliwie skutki, jakie zmiany te wywołają w sferze prawnej (naruszenie konstrukcji ubezpieczeniowych), społecznej (wpływ na poziom bezrobocia) czy finansowej (olbrzymie koszty, nierzadko stosunkowo niewysokich podwyżek emerytur i rent dla milionów świadczeniobiorców). Przywołać tu można przykład częstej i automatycznej waloryzacji płacowej zapewniającej w pewnym okresie większą ochronę świadczeń socjalnych niż płac, co przeczy tezie o szczególnym obciążeniu emerytów i rencistów kosztami reform rynkowych na początku transformacji gospodarczej. Z punktu widzenia finansowej racjonalności poważne zastrzeżenia wzbudza też automatyczny mechanizm podwyżek o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych w latach, w których obowiązują bardzo niskie stopy inflacji.

Z kolei w dziedzinie zawieszalności emerytur krytyce poddać należy umożliwienie łącznego, w pełnej wysokości i bez potrzeby rozwiązania stosunku pracy, pobierania emerytury i wynagrodzenia za pracę. Była to regulacja naruszająca ubezpieczeniowy model ryzyka dożycia wieku emerytalnego, a ponadto nie do końca przemyślana z uwagi na kontekst społeczny, tzn. wciąż wysoki pułap osób bezrobotnych (w tym bezrobotnych absolwentów)⁶⁷. Niezależnie od powyższych uwag, względną niestabilność konstrukcji prawnych waloryzacji i zawieszalności traktować należy jako immanentną cechę tych instytucji zabezpieczenia społecznego, skoro z natury rzeczy pozostają one w ścisłym związku ze zmiennymi okolicznościami społeczno-ekonomicznymi (efekt cykliczności rozwoju gospodarczego). Pożądane byłoby tylko, aby legislacja w omawianej dziedzinie, na ile to tylko możliwe, była wolna od wpływu polityki partyjnej realizującej czasami nie tyle cele merytoryczne, co raczej interesy wyborcze.

5. Ewolucja modelu ochrony prawnej w razie osiągnięcia wieku emerytalnego

Na koniec przeanalizować należy rozwój emerytalnego modelu ochrony prawnej. Bez wątplenia w okresie międzywojennym obowiązywał system ubezpieczeniowy, choć trzeba mieć świadomość jego istotnych wad i ograniczeń. Związane one były przede wszystkim z ustanowieniem gorszych – niż dla pracowników umysłowych – warunków ochrony socjalnej dla robotników (węższy zakres świadczeń, surowsze przesłanki ich nabycia i niższa wysokość), którzy w ubezpieczeniu emerytalnym nie mieli wyodrębnionego ryzyka

⁶⁷ Według informacji GUS (dane ze strony www.stat.gov.pl) w marcu 2011 r. stopa bezrobocia rejestrowanego wyniosła 13,1%, a największą grupę osób bezrobotnych stanowią osoby w wieku 25-34 lata (29,6% ogółu zarejestrowanych) oraz osoby w wieku do 24 lat (22,0%).

starości (obowiązywała reguła domniemanego inwalidztwa po osiągnięciu 65 roku życia). Przedwojenny system emerytalny był ponadto ograniczony podmiotowo, a ponadto, na skutek istnienia licznych specjalnych zaopatrzeń emerytalnych dla pracowników służb i przedsiębiorstw publicznych, występowało w nim niekorzystne zjawisko tzw. selekcji lepszego ryzyka. Niezależnie od tych mankamentów przyznanie świadczeń i ustalanie ich wysokości uzależnione było od typowych czynników konstrukcji ubezpieczeniowej, tj. składki, karencji (okresu wyczekiwania), ciągłości ubezpieczenia, dożycia określonego wieku czy posiadania wymaganego okresu ubezpieczenia (miesiący lub tygodni składkowych).

Powojenne prawo emerytalne usunęło wymienione wyżej usterki, ale – w związku z tworzeniem prawodawstwa zaopatrzenia emerytalnego – pojawiły się kontrowersje co do rzeczywistego charakteru świadczeń emerytalnych. Dyskusja na temat zaopatrzeniowej⁶⁸ lub ubezpieczeniowej⁶⁹ natury systemu emerytalnego toczyła się przez niemal cały okres PRL-u i była uzasadniona z uwagi na rozmycie ubezpieczeniowej koncepcji świadczeń emerytalnych wpływem takich elementów, jak luźne powiązanie prawa do świadczenia z opłaconą składką (m.in. zaliczanie do składkowego stażu ubezpieczeniowego zbyt wielu okresów bez składki), za szeroko rozbudowane możliwości przechodzenia na emerytury wcześniejsze i w wieku obniżonym bez związku z rzeczywistą utratą zdolności do dalszego zarobkowania poniżej powszechnego pułapu wieku emerytalnego czy też traktowanie emerytury jako świadczenia wysłużonego, czyli należnego (wypłacanego) z tytułu osiągnięcia określonego wieku, z liberalnym podejściem do kwestii zaprzestania zatrudnienia. W konsekwencji mieliśmy do czynienia z niejednorodnym charakterem prawnym systemu emerytalnego, czego przejawem było współistnienie zaopatrzeniowych i ubezpieczeniowych detali prawnych w konstrukcji prawa do świadczeń.

Wprawdzie do pewnego wzmocnienia elementów ubezpieczeniowych w emerytalnym modelu ochrony prawnej doszło na początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia⁷⁰, to jednak przełomowym momentem w tej dziedzinie stał się rok 1999, tj. wejście w życie nowego ustawodawstwa prawa ubezpieczeń społecznych. Artykuł 1 pkt 1 ustawy systemowej stanowi *expressis verbis*, że ubezpieczenia społeczne obejmują m.in. ubezpieczenie emerytalne, co znajduje potwierdzenie w szczegółowych rozwiązaniach prawnych dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r., do których trzeba przede wszystkim zaliczyć: • po pierwsze – wyraźne powiązanie prawa do emerytury i jej wymiaru ze składką ewidencjonowaną na indywidualnym koncie w ZUS (ostatnio także na subkoncie) oraz gromadzoną na rachunku w otwar-

⁶⁸ Por. np. J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*, Książka i Wiedza, Warszawa 1966, s. 13 i nast. oraz W. Szubert, *O charakterze prawnym ubezpieczenia społecznego*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1972 nr 3.

⁶⁹ Zob. zwłaszcza E. Modliński, *Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1968.

⁷⁰ Zwłaszcza w zakresie ustalania wysokości emerytury (podstawy wymiaru) po wejściu w życie (od 15 listopada 1991 r.) ustawy rewaloryzacyjnej.

tym funduszu emerytalnym • po drugie – przyjęcie jednolitej (choć odrębnej dla obu płci) granicy wieku emerytalnego (60 lub 65 lat) przy jednoczesnym docelowym zlikwidowaniu (tj. wygaszaniu w latach 1999-2008) wszystkich emerytur wcześniejszych oraz wprowadzeniu stosunkowo wąskiego podmiotowo świadczenia z tytułu wykonywania zatrudnienia szczególnego (emerytury pomostowej) i • po trzecie – umożliwienie, choć po wahaniach ustawodawcy w tym zakresie, niezawieszania emerytury (tj. łącznego, w pełnej wysokości, pobierania dwóch świadczeń: z pracy i ubezpieczeń społecznych) w razie kontynuowania zatrudnienia po uprzednim rozwiązaniu stosunku pracy z pracodawcą, na rzecz którego emeryt wykonywał je bezpośrednio przed nabyciem prawa do emerytury. W konsekwencji nastąpiło podniesienie faktycznego wieku przechodzenia na emeryturę, ściśle uzależniono wysokość świadczenia od nominalnej sumy składek (środków na rachunku w OFE) oraz przyjęto, że ryzyko emerytalne ziszcza się w chwili zaprzestania zatrudnienia, a zatem realizacja prawa do emerytury nie może rozpocząć się wcześniej, aniżeli od momentu rozwiązania stosunku pracy.

Aktualny model ochrony prawnej w razie osiągnięcia wieku emerytalnego bywa krytykowany za zbyt daleko idące ograniczenie socjalnego przeznaczenia ubezpieczeń społecznych. Twierdzi się nawet, że od 1 stycznia 1999 r. mamy nie tyle do czynienia z ubezpieczeniem emerytalnym, co raczej z oszczędzaniem na emeryturę w tzw. II filarze (OFE)⁷¹. Podzielając podstawowe zastrzeżenia wobec nowego systemu emerytalnego (m.in. osłabienie solidarności wspólnoty ryzyka w imię realizacji celów gospodarczych i finansowych, nadmierna indywidualizacja wymiaru świadczenia, przeniesienie na ubezpieczonych skutków niekorzystnych zdarzeń ekonomicznych związanych z funkcjonowaniem funduszy emerytalnych), wyrażam jednocześnie pogląd o zaliczeniu obowiązującego emerytalnego modelu ochrony prawnej do jednej z form (tj. ubezpieczeniowej) realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego w ujęciu art. 67 ust. 1 Konstytucji RP. Zgadzam się więc z opinią⁷², że konstytucyjne ujęcie prawa do zabezpieczenia społecznego ma charakter otwarty w tym znaczeniu, że obejmuje swym zakresem nowe metody ochrony prawnej łagodzenia skutków wystąpienia niekorzystnych zdarzeń socjalnych.

Niewątpliwie taką nową metodę zabezpieczenia społecznego zastosowano w kapitałowym segmencie emerytalnym. Błędem byłoby jednak formułowanie opinii o jego oszczędnościowym charakterze⁷³, stanowi on bowiem

⁷¹ Por. T. Zieliński, *Nowe emerytury – samoubezpieczenie na starość* [w:] T. Bińczycka-Majewska (red.), *Konstrukcje prawa emerytalnego*, Oficyna Wolters Kluwer, Kraków 2004.

⁷² Zob. T. Bińczycka-Majewska, *Konstrukcja zabezpieczenia ryzyka starości w nowym systemie prawnym* [w:] T. Bińczycka-Majewska (red.), *Konstrukcje...*, op. cit., s. 40 i 43. Podobnie B. Wagner, *Prawo do zabezpieczenia społecznego w Konstytucji RP* [w:] *Jedność w różnorodności. Studia z zakresu prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i polityki społecznej. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Wojciechowi Muszalskiemu*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2009, s. 352-353.

⁷³ Szeroko na ten temat K. Antonów, *OFE – ubezpieczenie versus oszczędzanie* [w:] L. Florek, L. Pisarczyk (red.), *Współczesne problemy prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, XVIII Zjazd Katedr i Zakładów Prawa Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (26-28 maja 2011 r. w Warszawie), Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2011, s. 340 i nast.

zmodyfikowaną formę ubezpieczenia opartą na inwestycjach kapitałowych⁷⁴. W szczególności należy zauważyć, że składka do OFE, inaczej niż pieniądze na rachunku oszczędnościowym, nie odzwierciedla wyłącznie indywidualnego wkładu ubezpieczonego z gwarancją oprocentowanego zwrotu na każde żądanie wkładcy, lecz stanowi udział w tworzeniu ogólnego funduszu ryzyka, którego środki w fazie realizacyjnej wykorzystywane będą od 2014 r. do sfinansowania świadczeń osób pobierających dożywotnie emerytury kapitałowe w okresie przekraczającym statystycznie wyznaczoną, czyli niejednokrotnie krótszą niż trwającą faktycznie, długość życia. Mamy tu zatem do czynienia z typową dla modelu ubezpieczeniowego konstrukcją rozłożenia ciężaru ryzyka na szeroki krąg członków otwartych funduszy emerytalnych podejmujących zbiorowy wysiłek zabezpieczenia na starość (opłacanie składek) nie tylko w celu realizacji osobistych korzyści, lecz również na rzecz ustanowienia ochrony dla całej wspólnoty ryzyka (solidarność).

⁷⁴ Zob. U. Kalina-Prasznic, *Otwarte fundusze emerytalne – wczoraj i dziś* [w:] *Dziesięć lat reformy...*, *op. cit.*, s. 54.

Ekonomiczne uwarunkowania zmian w polskim systemie emerytalnym w latach 1989-2011

1. Wprowadzenie

Każdy system emerytalny, będący sposobem podziału produkcji wytworzonej w danym okresie między emerytów i pracujących, jest ściśle powiązany z gospodarką (Żukowski 2006). Uwarunkowania ekonomiczne odgrywały kluczową rolę również w ostatnich dwóch dekadach polskiego systemu emerytalnego.

W pierwszych latach transformacji to głównie względy ekonomiczne zdecydowały o odsunięciu w czasie systemowej reformy emerytalnej, a otoczenie ekonomiczne, zwłaszcza rynku pracy, w istotny sposób wpłynęło na dokonane zmiany, np. upowszechnienie wcześniejszych emerytur. Podjęcie reformy systemowej w 1999 r. w dużym stopniu służyło realizacji celów ekonomicznych. Sytuacja gospodarcza, w tym zwłaszcza finansów publicznych, wpłynęła także na funkcjonowanie nowego systemu, a w ostatnim okresie doprowadziła do poważnej jego modyfikacji.

Niniejsze opracowanie poświęcone jest ekonomicznym uwarunkowaniom zmian w polskim systemie emerytalnym od początku transformacji, czyli w okresie od 1989 do 2011 r. Punktem wyjścia jest krótka prezentacja ekonomicznych uwarunkowań każdego systemu emerytalnego. Następnie omówiono wpływ warunków ekonomicznych na system emerytalny w Polsce w pierwszym okresie transformacji, do reformy systemowej, oraz ekonomiczne uwarunkowania reformy z 1999 r. Dalej przedstawiono wpływ gospodarki na funkcjonowanie systemu emerytalnego w latach 1999-2010, a także ekonomiczne uwarunkowania modyfikacji (czy raczej demontażu) reformy z roku 2011. Na zakończenie zwrócono uwagę na konieczne, także z ekonomicznego punktu widzenia, zmiany w polskim systemie emerytalnym.

Eksponowanie w opracowaniu uwarunkowań ekonomicznych nie oznacza niedoceniaenia innych, równie istotnych czynników, w tym zwłaszcza społecznych i politycznych.

W opracowaniu wykorzystano wcześniejsze publikacje autora, w tym niedawną analizę reform emerytalnych w Polsce w całym okresie transformacji (Żukowski 2011).

2. Ekonomiczne uwarunkowania systemów emerytalnych

Zabezpieczenie emerytalne to ogół zinstytucjonalizowanych źródeł zabezpieczenia dochodów przeznaczonych na okres po zaprzestaniu pracy zawodowej. Może się ono składać z publicznych, zakładowych i indywidualnych systemów emerytalnych. W większości współczesnych państw rozwiniętych zdecydowanie największą część zabezpieczenia emerytalnego stanowią systemy publiczne, wchodzące w skład zabezpieczenia społecznego. Do zabezpieczenia społecznego zaliczane są także zakładowe i indywidualne systemy emerytalne, jeśli są obowiązkowe (Żukowski 1997a).

Celem zabezpieczenia emerytalnego z indywidualnego punktu widzenia jest przesunięcie konsumpcji w czasie. Jednak z makroekonomicznego punktu widzenia każdy system emerytalny jest sposobem podziału bieżącej produkcji pomiędzy pracujących i emerytów. O wielkości konsumpcji emerytów decyduje zatem wielkość produkcji w danym okresie. To z kolei oznacza, że warunkiem właściwego funkcjonowania zabezpieczenia emerytalnego jest wysokie zatrudnienie.

Z drugiej jednak strony zabezpieczenie emerytalne wywiera istotny wpływ na gospodarkę, bowiem składki i podatki, z których finansowane są emerytury, stanowią znaczącą część kosztów pracy, wydatki zaś na emerytury tworzą z reguły największą pozycję wydatków publicznych. Zabezpieczenie emerytalne jest zatem ściśle powiązane z gospodarką. Pomiedzy zabezpieczeniem emerytalnym a gospodarką istnieją wzajemne zależności (Żukowski 2009). Podstawowe sfery i kierunki tych zależności prezentuje tabela 1.

Tabela 1

Podstawowe wzajemne zależności między gospodarką a zabezpieczeniem emerytalnym

Sfera gospodarki	Wpływ na zabezpieczenie emerytalne	Wpływ zabezpieczenia emerytalnego
Produkt Krajowy Brutto – poziom i wzrost	Poziom PKB i tempo jego wzrostu decydują o poziomie zabezpieczenia emerytalnego (zabezpieczenie emerytalne jest sposobem podziału bieżącej produkcji)	<ul style="list-style-type: none"> — Zabezpieczenie emerytalne, dając bezpieczeństwo socjalne pracownikom, zapewnia warunki funkcjonowania gospodarki — Rozwiązania zabezpieczenia emerytalnego mogą mieć wpływ na tempo wzrostu gospodarczego, np. pozytywny – przez bodźce do zatrudnienia, negatywny – przez wysokie koszty pracy

Sfera gospodarki	Wpływ na zabezpieczenie emerytalne	Wpływ zabezpieczenia emerytalnego
Zatrudnienie	<ul style="list-style-type: none"> — Poziom zatrudnienia decyduje o wysokości wpływów do systemu (składek/podatków), a także z reguły o wysokości emerytur — Przemiany pracy stanowią wyzwanie dla tradycyjnych rozwiązań zabezpieczenia emerytalnego 	<ul style="list-style-type: none"> — Rozwiązania zabezpieczenia emerytalnego mogą skłaniać do wczesnego wycofywania się z rynku pracy (przechodzenia na emeryturę) — Rozwiązania zabezpieczenia emerytalnego mogą zwiększać lub zmniejszać zasoby pracy (np. poprzez ucieczkę w „szarą strefę”)
Finanse publiczne	<ul style="list-style-type: none"> — Sytuacja finansów publicznych jest istotnym parametrem polityki emerytalnej (np. waloryzacji emerytur) — Dążenie do ograniczania deficytu budżetowego może być przesłanką ograniczania publicznych wydatków emerytalnych 	<p>Publiczne zabezpieczenie emerytalne stanowi istotną część finansów publicznych. Zatem zmiany w zabezpieczeniu emerytalnym wpływają na zmianę sytuacji finansów publicznych (np. zwiększenie długu publicznego)</p>
Globalizacja	<ul style="list-style-type: none"> — Globalizacja wymusza zmiany systemów emerytalnych, zwłaszcza: <ul style="list-style-type: none"> • obniżanie lub hamowanie wzrostu składek i podatków • wzrost elastyczności, indywidualizację, „transferowalność” uprawnień — Rozwój rynków finansowych umożliwia międzynarodową dywersyfikację aktywów emerytalnych 	<p>Rozwiązania zabezpieczenia emerytalnego mogą sprzyjać lub ograniczać:</p> <ul style="list-style-type: none"> — międzynarodową mobilność pracowników, — rozwój międzynarodowych rynków finansowych

Źródło: Opracowanie własne.

3. Ekonomiczne uwarunkowania polskiego systemu emerytalnego w latach 1989-1998

W pierwszym okresie transformacji nie dokonano reformy systemu emerytalnego. Nadal funkcjonował stary system, z pewnymi jedynie modyfikacjami¹. Równocześnie trwały dyskusje nad reformą strukturalną.

¹ M. Żukowski, *Wielostopniowe systemy zabezpieczenia emerytalnego w Unii Europejskiej i w Polsce. Między państwem a rynkiem*, Zeszyty Naukowe seria II zeszyt 151, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 1997, s. 139-148.

Odsunięcie w czasie zasadniczej reformy emerytalnej wynikało zapewne z kilku przyczyn, w tym ekonomicznych. Po pierwsze, o ile w wielu innych dziedzinach trzeba było, w ramach przejścia od gospodarki centralnie zarządzanej do rynkowej i od systemu autokratycznego do demokratycznego, budować instytucje i wprowadzać rozwiązania od początku (np. giełda, system podatkowy, a w ramach polityki społecznej – świadczenia dla bezrobotnych), o tyle system emerytalny funkcjonował i mógł spełniać swoją rolę także w nowej sytuacji. Po drugie, brak było warunków do wprowadzenia pewnych zmian, postulowanych w ramach dyskusji (por. część 4 opracowania), np. wprowadzenie funduszy emerytalnych wymagało w miarę rozwiniętego rynku kapitałowego. Po trzecie, nie było konsensusu politycznego wymaganego do przeprowadzenia strukturalnych reform, czego wyrazem była m.in. ciągła zmiana rządów w pierwszym okresie transformacji.

W latach 1989-1996 w zakresie organizacji i finansowania system pozarolniczy praktycznie się nie zmienił, wyodrębniono natomiast organizacyjnie system rolników indywidualnych. Prawo do świadczeń zostało zmienione ustawami z lat 1990 i 1991: zmieniono formułę wymiaru emerytur, wprowadzono nowy mechanizm waloryzacji oraz dokonano rewaloryzacji (przeliczenia) wypłacanych emerytur w celu rozwiązania problemu „starych portfeli emerytalnych”. Wobec gwałtownie rosnącego bezrobocia stworzono możliwości wcześniejszego przejścia na emeryturę. Dokonane w pierwszym okresie transformacji zmiany w systemie emerytalnym były zatem wyraźnie wywołane przez zmienione otoczenie gospodarcze.

4. Ekonomiczne uwarunkowania i cele reformy emerytalnej z 1999 r.

Krytyka funkcjonującego systemu emerytalnego dotyczyła kilku kwestii, w tym jego negatywnego oddziaływania na gospodarkę. Po pierwsze, zabezpieczenie emerytalne składało się wyłącznie z repartycyjnego systemu państwowego, nie istniało zabezpieczenie zakładowe, a zabezpieczenie indywidualne odgrywało marginalną rolę. Po drugie, warunki nabycia uprawnień były stosunkowo liberalne, w tym zwłaszcza niski był wiek przejścia na emeryturę, dzięki rozbudowanym wcześniejszym emeryturom², co przyczyniało się do niskiego poziomu zatrudnienia. Po trzecie, wprawdzie emerytury były realnie niskie, tak jak dochody ludności ogółem, to w relacji do wynagrodzeń były wysokie, a w okresie transformacji stopa zastąpienia wzrosła³. Emeryci byli zatem grupą, której dochody w okresie transformacji były stosunkowo chronione, podczas gdy pogarszała się pozycja innych grup,

² Faktyczny przeciętny wiek przejścia na emeryturę obniżył się w okresie 1989-1994 z 61 do 59 lat dla mężczyzn i z 57 do 55 lat dla kobiet. Por. M. Żukowski, *Wielostopniowe systemy...*, op. cit., s. 140.

³ Relacja przeciętnych miesięcznych wysokości netto emerytur (poza rolnikami indywidualnymi) i wynagrodzeń wzrosła w okresie 1989-1995 z 55,9% do 77,7%. Por. M. Żukowski, *Wielostopniowe systemy...* op. cit., s. 140.

zwłaszcza dzieci i młodzieży (Golinowska 1996). Po czwarte, ograniczony był związek emerytury z własnym wkładem, przez element socjalny w każdej emeryturze, równy dla wszystkich, i emeryturę minimalną. Emerytury były zatem mocno „spłaszczone” w stosunku do wynagrodzeń. Po piąte, szereg grup miało odrębne (czyli korzystniejsze) regulacje. Po szóste, w rezultacie wyżej wymienionych cech, a zwłaszcza dużej liczby emerytur (wynikającej głównie z niskiego wieku przejścia na emeryturę) oraz relatywnie wysokich świadczeń, wydatki na system emerytalny wyraźnie wzrosły⁴.

Dyskusje nad reformą systemu emerytalnego toczyły się niemal od początku transformacji. Nie omawiając poszczególnych propozycji⁵, można wyróżnić w toczonej wówczas debacie dwa stanowiska. Część dyskutantów, związana w dużej części z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i złożona głównie ze specjalistów prawa ubezpieczenia społecznego, opowiadała się za pewnymi modyfikacjami istniejącego systemu, zwłaszcza w kierunku wzmocnienia zasad ubezpieczeniowych, bez rozwoju systemów kapitałowych. Druga grupa, związana głównie z sektorem prywatnym i złożona w większym stopniu z ekonomistów, opowiadała się za ograniczeniem istniejącego systemu i rozwojem prywatnych, kapitałowych systemów emerytalnych. Wprowadzona ostatecznie reforma była raczej realizacją drugiego stanowiska.

Nie ma w tym miejscu potrzeby przypomnienia, na czym polegała reforma oparta na projekcie *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności*⁶, wprowadzana przez dwa kolejne rządy, które wyłoniły odmienne koalicje parlamentarne. Należy natomiast tutaj wskazać, jak istotne były cele ekonomiczne reformy:

— wprowadzenie systemu wielofilarowego, repartycyjno-kapitałowego, z zarządzaniem państwowo-prywatnym, uzasadniano m.in. pozytywnymi efektami kapitalizacji dla wzrostu gospodarczego i rozwoju rynku kapitałowego,

— ściśle powiązanie emerytury ze składką, oparcie obu obowiązkowych części na zasadzie zdefiniowanej składki oraz likwidacja wcześniejszych emerytur miały przynieść pozytywne efekty na rynku pracy – wzrost zatrudnienia, ograniczenie szarej strefy, wzrost motywacji,

— cała reforma miała służyć docelowo ograniczeniu wydatków na system emerytalny, zapewnieniu jego długookresowej wypłacalności.

Od początku wiadomo było, że nowy system ma zarówno istotne zalety w stosunku do starego, jak i rodzi określone problemy (Żukowski 2008).

Zalety nowego systemu to przede wszystkim:

— wielostopniowość (repartycja i kapitalizacja, państwowe i prywatne zarządzanie),

— pozytywne bodźce mikroekonomiczne – wewnętrzna racjonalność systemu,

⁴ Relacja łącznych wydatków na emerytury i renty do produktu krajowego brutto w okresie 1990-1994 wzrosła z 8,1% do 15,8%. Por. M. Żukowski, *Wielostopniowe systemy...*, op. cit., s. 143.

⁵ Tamże, s. 148-153.

⁶ *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności. Reforma systemu emerytalno-rentowego w Polsce* (wersja druga poprawiona), Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Zabezpieczenia Społecznego, Warszawa luty 1997.

— pozytywne efekty makroekonomiczne dla rynku kapitałowego i wzrostu gospodarczego,

— w dłuższej perspektywie – szansa na zapewnienie wypłacalności finansowej systemu emerytalnego.

Problemy nowego systemu to:

— niższe emerytury, zwłaszcza dla osób niżej zarabiających, bezrobotnych, kobiet, przy czym ryzyko całkowicie ponoszone jest przez ubezpieczonego,

— nadal wysoka łączna składka na obowiązkowy system emerytalny i rentowy (reforma zmieniała tylko strukturę, a nie skalę zabezpieczenia emerytalnego) – co oznacza nadal wysokie koszty pracy i ogranicza rozwój dodatkowych dobrowolnych form zabezpieczenia (z tzw. trzeciego filara),

— wysokie koszty okresu przejściowego, wynikające z konieczności zapełnienia luki powstałej po przekazaniu części składki emerytalnej na drugi filar.

W okresie dyskusji przed wprowadzeniem reformy autor był przeciwnikiem wprowadzenia tak dużego obowiązkowego segmentu kapitałowego, ze względu na dwie podstawowe wady. Po pierwsze, jak wspomniano, reforma nie zmniejszyła zakresu obowiązkowego systemu emerytalnego, zmieniła tylko jego strukturę. Utrzymany został duży zakres obowiązkowego systemu emerytalnego z wysoką łączną składką, z istotnym wpływem na koszty pracy i ograniczeniem rozwoju dodatkowych dobrowolnych form zabezpieczenia. Alternatywą było ograniczenie tego zakresu przez wprowadzenie niższej granicy wymiaru składki, co dałoby szansę na obniżenie wymiaru składki i stworzenie „przestrzeni” dla dodatkowego zabezpieczenia.

Po drugie, od początku było wiadomo, że reforma będzie się wiązała z wysokimi kosztami okresu przejściowego. Alternatywą było budowanie dobrowolnych, dodatkowych systemów emerytalnych, wzmocnionych ulgami podatkowymi.

Autor wchodził w skład zespołu, który opracował koncepcję alternatywną wobec zrealizowanej. Zakładała ona ograniczenie obowiązkowego systemu, jego przekształcenie w kierunku ubezpieczeniowym oraz dodatkowe dobrowolne systemy kapitałowe (Żukowski 1997b).

Istnieje rozległa literatura na temat reformy emerytalnej z 1999 r., zarówno z okresu jej wprowadzenia jak i z perspektywy dziesięciu lat jej funkcjonowania (por. m.in. Wagner, Gajos 2009; Chybalski, Staniec 2009).

5. Lata 1999-2010 – Nowy system emerytalny a gospodarka

Początek reformy emerytalnej to 1 stycznia 1999 r. Kilka kwestii, w tym także kluczowych dla funkcjonowania systemu, odłożono na później. Niektóre z nich zostały rozwiązane w kolejnych latach, część pozostaje nierozwiązana do dzisiaj. Większość przedstawionych niżej zagadnień miała wpływ na wzrost wydatków na emerytury, a tym samym na pogorszenie sytuacji finansów publicznych.

Tabela 2 przedstawia podstawowe wskaźniki ekonomiczne dla Polski w okresie 1995-2010.

Tabela 2

**Wybrane wskaźniki ekonomiczne – Polska
lata 1995-2010**

	1995	2000	2005	2010
PKB z uwzględnieniem siły nabywczej (UE-27 = 100)	43	48	51	61 ^a
Wzrost PKB w stosunku do roku poprzedniego (%)	7,0	4,3	3,6	3,8
Deficyt budżetu państwa (% PKB)	4,4	3,0	4,1	7,9
Dług publiczny (% PKB)	49,0	36,8	47,1	55,0
Inflacja średnioroczna (%)	27,8	10,1	2,1	2,6
Stopa bezrobocia rejestrowanego na koniec roku (%)	14,9	15,1	17,6	12,3

^a 2009.

Źródło: Eurostat (dostęp 29.04.2011); GUS (dostęp 29.04.2011).

W momencie wejścia w życie reformy emerytalnej zakładano, że wcześniejsze emerytury będą obowiązywały do 2006 r. Tymczasem w wyniku ostrych protestów krótko przed wyborami do Sejmu w roku 2005 przedłużono obowiązywanie wcześniejszych emerytur o rok – do końca 2007 r. W roku 2007 zrobiono tak raz jeszcze, przedłużając obowiązywanie wcześniejszych emerytur do końca 2008 r. Decyzje te przyczyniły się do znacznego zwiększenia liczby nowo przyznanych emerytur⁷, a tym samym pogorszenia sytuacji finansowej systemu emerytalnego. Ostatecznie, problem został rozwiązany po bardzo trudnych negocjacjach i przełamaniu weta prezydenta, uchwaleniem ustawy o emeryturach pomostowych z 19 grudnia 2008 r. To z kolei wpłynęło na zmniejszenie liczby nowo przyznawanych emerytur⁸. Rozwiązanie kwestii wcześniejszych emerytur było niewątpliwie sukcesem i najważniejszym elementem dokończenia reformy po 1999 r.

Reforma emerytalna zakładała objęcie nowym systemem wszystkich kategorii pracujących poza rolnictwem indywidualnym. W tym zakresie od 1999 r. nie tylko nie nastąpił postęp, ale wręcz regres. Służby mundurowe zostały ponownie wyłączone z powszechnego systemu już w 2003 r. Od tego

⁷ Liczba nowo przyznanych przez ZUS emerytur wzrosła z około 104 tys. w latach 2005 i 2006 do 215 tys. w roku 2007 i 341 tys. w roku 2008. Por. *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2009 r.*, Departament Statystyki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2010, s. 26.

⁸ W roku 2009 przyznano 243 tys. emerytur. Por. *Ważniejsze informacje...*, op. cit., s. 26. W roku 2010 było tylko 92 tys. nowo przyznanych emerytur. Zob. *Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego*, IV kwartał 2010, Departament Statystyki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2011, s. 26.

czasu kilkakrotnie wracała sprawa zmiany rozwiązań dotyczących emerytur mundurowych, w szczególności wydłużenia minimalnego okresu służby wymaganego do nabycia emerytury. Górnicy „wywalczyli” od 2007 r. odrębne regulacje dla swojej grupy zawodowej.

Nie udało się także, jak zakładano w programie reformy, zmienić formuły rent z tytułu niezdolności do pracy tak, aby była zbliżona do nowej formuły emerytalnej. Nie podjęto także reformy Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, według zasad zbliżonych do zasad nowego powszechnego systemu emerytalnego.

Nie udały się próby ujednoczenia ustawowego wieku emerytalnego przez podwyższenie wieku emerytalnego kobiet.

Bardzo słabe są zachęty dla dodatkowego zabezpieczenia w trzecim filarze. I wreszcie, nadal brak określenia instytucji, która będzie wypłacać emerytury z II filara.

Obecnie wypłacane emerytury pochodzą w całości ze starego systemu. Natomiast w aktualnych finansach systemu widoczne są skutki reformy i jej niedokończenia.

Emerytury są wysokie w stosunku do płac. W roku 2010 przeciętna emerytura wypłacana przez ZUS stanowiła 60,2% przeciętnego wynagrodzenia. W porównaniu z innymi krajami to wysoka stopa zastąpienia, szczególnie biorąc pod uwagę, że przeciętny okres ubezpieczenia, jakim legitymują się nowi emeryci jest stosunkowo krótki – w 2009 r. było to 36,6 lat, a średni wiek osób, którym przyznano emeryturę w tym samym roku był niski i wynosił 59,3 lat⁹.

System emerytalny zapewnia osobom starszym w Polsce relatywnie wysokie dochody w stosunku do innych grup społecznych. Relatywne dochody do dyspozycji osób w wieku 65 lat i więcej w stosunku do dochodów osób poniżej 65 roku życia stawiają Polskę w czołówce państw członkowskich Unii Europejskiej¹⁰. Dotychczasowy system emerytalny chroni również dobrze osoby starsze przed ubóstwem.

Jednak pomimo wysokich stóp zastąpienia i wysokich dochodów w stosunku do innych grup społecznych emeryci w Polsce nie żyją w dostatku, a ich poziom życia wyraźnie odbiega od poziomu życia emerytów w starych państwach członkowskich Unii Europejskiej.

Jest tak przede wszystkim dlatego, że PKB na osobę, a w związku z tym ogólny poziom życia społeczeństwa, jest w Polsce stosunkowo niski. W 2009 r. Produkt Krajowy Brutto na osobę, według siły nabywczej, wynosił w Polsce 61% poziomu dla 27 państw członkowskich Unii Europejskiej (tabela 2).

Ponadto, poziom życia emerytów zależy nie tylko od emerytur. Także wiele innych elementów „otoczenia” zabezpieczenia emerytalnego wpływa na poziom życia emerytów, w szczególności: • warunki mieszkaniowe • opieka zdrowotna • opieka pielęgnacyjna • czy transport.

⁹ Zob. *Ważniejsze informacje...*, op. cit., s. 29, 32, 36 oraz *Informacja o świadczeniach pieniężnych...*, op. cit., s. 25.

¹⁰ *Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2010*, European Commission, Luxemburg 2010, s. 37.

Wymienione wyżej dziedziny nie funkcjonują w Polsce dobrze, co także prowadzi do niższego poziomu życia osób starszych w Polsce w porównaniu do wielu bogatszych krajów.

Wysokie stopy zastąpienia wraz z niskim faktycznym wiekiem przejścia na emeryturę prowadzą do bardzo wysokich wydatków na emerytury. Polska, mając znacznie młodsze społeczeństwo niż Unia Europejska, zwłaszcza stare państwa członkowskie, wydawała w 2008 r. 11,6% swojego PKB na emerytury i renty, czyli prawie tyle, ile wynosiły przeciętnie w 27 państwach Wspólnoty publiczne wydatki na emerytury i renty (11,7% PKB)¹¹. Natomiast inne wydatki socjalne, np. na opiekę zdrowotną, są w Polsce w relacji do PKB zdecydowanie niższe niż przeciętnie w UE.

Zalety reformy dla finansów systemu emerytalnego widoczne będą dopiero w długim okresie, obecnie odczuwalne są natomiast znaczne koszty. Koszty wynikają zarówno z reformy, jak i z jej niedokończenia.

Znacznie pogorszyła się sytuacja finansowa Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tabela 3). Wyraźnie spadł udział składek w łącznych wpływach FUS (z 86,4% w 1999 r. do 59,6% w roku 2010). Znacznie natomiast wzrosły dotacje do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a koszty pokrycia z budżetu państwa ubytku w FUS w związku z wprowadzeniem drugiego filaru doszły w roku 2010 do 22,3 mld zł rocznie, co stanowiło aż 14,9% wpływów FUS. W rezultacie pogorszyła się wyraźnie sytuacja finansów publicznych i ograniczone zostały możliwości finansowania innych celów społecznych (np. opieki zdrowotnej czy edukacji), jak i ogólnorozwojowych (np. infrastruktura czy badania naukowe). Sytuację zaostrzył jeszcze kryzys gospodarczy – choć Polska uniknęła recesji, znaczne spowolnienie wzrostu zmniejszyło wpływy z podatków i składek, zwiększając tym samym deficyt.

Pogorszenie sytuacji finansów publicznych (tabela 2) uznawane jest za jeden z najpoważniejszych problemów gospodarczych Polski, poważnie ograniczających także możliwości rozwojowe. Zwiększony deficyt budżetu państwa wpłynie także na opóźnienie przyjęcia euro.

Tabela 3

**Struktura wpływów Funduszu Ubezpieczeń Społecznych
w latach 1999-2009 (w mld zł)**

	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2010
Ogółem	73,7	91,6	98,6	111,0	129,6	138,4	150,1
Składki i należności pochodne (ogółem = 100)	63,7 (86,4)	69,7 (76,1)	69,7 (70,7)	77,4 (69,7)	88,4 (68,2)	86,6 (62,6)	89,4 (59,6)

¹¹ Większe od Polski publiczne wydatki na emerytury i renty miały w roku 2008: Włochy (15,0%), Austria (13,9%), Francja (13,6%), Portugalia (13,2%), Grecja (12,6%), Niemcy (12,3%), Holandia (12,0%), Szwecja (11,8%) – baza EUROSTAT, dostęp 30 kwietnia 2011.

	1999	2001	2003	2005	2007	2009	2010
Dotacja celowa (ogółem = 100)	3,3 (4,5)	3,7 (4,0)	3,5 (3,5)	3,6 (3,2)	23,9	30,5	38,1
Dotacja uzupełniająca poza refundacją składek do OFE* (ogółem = 100)	3,9 (5,3)	8,8 (9,6)	14,9 (15,1)	16,5 (14,9)	(18,4)	(22,0)	(25,4)
Refundacja z tytułu przekazania składek do OFE* (ogółem = 100)	2,3 (3,1)	8,7 (9,5)	9,9 (10,0)	12,6 (11,4)	16,2 (12,5)	21,1 (15,2)	22,3 (14,9)
Pozostałe wpływy (ogółem = 100)	0,5 (0,7)	0,8 (0,9)	0,6 (0,6)	0,9 (0,8)	1,1 (0,8)	0,2 (0,1)	0,3 (0,2)

* Do roku 2003 do dotacji uzupełniającej zaliczane były środki z budżetu państwa przeznaczone na refundację składek przekazanych do OFE. Od roku 2004 środki z budżetu państwa do FUS przeznaczone na uzupełnienie niedoboru z tytułu przekazania składek do OFE pochodzą z rozchodów budżetu i nie są zaliczane do dotacji.

Źródło: *Roczniki ubezpieczeń społecznych*, ZUS, Warszawa 2004, s. 13, 2007, s. 17, 2009, s. 18; *Ważniejsze informacje...*, op. cit., s. 8; *Informacja o świadczeniach pieniężnych...*, op. cit., s. 7 oraz obliczenia własne.

To przede wszystkim pogarszająca się sytuacja budżetu państwa stała się powodem wszczęcia dyskusji o ograniczeniu składki do OFE, które nastąpiło wiosną 2011 r.

6. Rok 2011 – Ekonomiczne uwarunkowania korekty reformy emerytalnej

W 2010 r. toczyły się dyskusje na temat systemu emerytalnego. Jeden z wątków dyskusji dotyczył dokończenia reformy, czyli wprowadzenia rozwiązań zakładanych w jej programie, lecz przez dziesięć lat niezrealizowanych. Żadna z wymienionych dalej kwestii nie została jednak rozstrzygnięta. Powracała sprawa określenia instytucji wypłacających świadczenia z kapitału emerytalnego gromadzonego w drugim filarze, a także pomysł wprowadzenia subfunduszy w ramach otwartych funduszy emerytalnych dla ubezpieczonych w różnym wieku, zwłaszcza w celu ochrony starszych ubezpieczonych przed załamaniem na giełdzie. Podejmowano także nadal sprawę obniżenia opłat na rzecz powszechnych towarzystw emerytalnych czy zakazu akwizycji do otwartych funduszy emerytalnych.

Pojawiały się także luźne propozycje zasadniczych zmian systemowych w emeryturach. Na przykład Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz OPZZ zgłosiły propozycję dobrowolności uczestnictwa w drugim filarze. Ministerstwo przedstawiło także propozycję, by umożliwić jednorazową wypła-

tę środków gromadzonych w drugim filarze. Z kolei wicepremier Pawlak zaproponował wprowadzenie systemu emerytalnego, który za niską jednolitą składkę (120 zł) wpłacaną do ZUS dawałby jednolitą emeryturę w wysokości 1200 zł. Każda z przedstawionych propozycji miała charakter luźnej idei, nie popartej żadnymi wyliczeniami i nie zawierającej szczegółów. Dziwi to zwłaszcza ze względu na autorów tych propozycji.

Ostatecznie wszystkie wymienione wyżej kwestie zeszyły na plan dalszy wobec jednej. Już od 2009 r. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Finansów kilkakrotnie przedkładały propozycję obniżenia składki emerytalnej przekazywanej do OFE z poziomu 7,3% do poziomu 3% podstawy wymiaru, przy czym różnica miałaby zasilać fundusz emerytalny administrowany przez ZUS. Nie ukrywano, że głównym celem tej propozycji jest zmniejszenie deficytu finansów publicznych. To z kolei jest konieczne wobec realnego niebezpieczeństwa przekroczenia „progu ostrożnościowego” długu publicznego, a ta kwestia jest kluczowa dla przyjęcia euro. Ponadto pojawiały się argumenty, że taka zmiana da również w przyszłości wyższe emerytury.

Po wielu miesiącach, w których ta propozycja była zgłaszana, rząd nie zajmował stanowiska w tej kwestii, jednak pod koniec roku 2010 premier zadeklarował, że rząd chce zapowiadaną zmianę wprowadzić od 1 kwietnia 2011 r., a składka do OFE ma zostać ograniczona do 2,3%, po czym po kilku latach ma być sukcesywnie zwiększana do poziomu 3,5%. Ostatecznie zmianę tę uchwalono – weszła w życie 1 maja 2011 r.

Ograniczenie składki do OFE budzi szereg wątpliwości. Po pierwsze, system emerytalny to instytucja nastawiona na zapewnienie długookresowego bezpieczeństwa, a bezpieczeństwo ma wymiar materialny, w postaci odpowiednich dochodów na okres po zaprzestaniu pracy zawodowej w związku z osiągnięciem wieku emerytalnego. Bezpieczeństwo ma także wymiar niematerialny – mowa jest często o „poczuciu bezpieczeństwa”. Jest ono ważne zwłaszcza w związku z długim okresem nabywania uprawnień do emerytury. Przecież systemem emerytalnym jest się objętym od pierwszego miesiąca pracy powiązanej z obowiązkiem ubezpieczenia emerytalnego. To bezpieczeństwo opiera się na zaufaniu, które gwarantuje państwo jako organizator systemu, bez względu na to, czy samo realizuje zabezpieczenie czy też posługuje się instytucjami rynkowymi. Proponowana zmiana w znacznym stopniu burzy to zaufanie do państwa.

Po drugie, propozycja zmiany motywowana jest doraźną sytuacją budżetową i ma służyć zmniejszeniu długu publicznego. Żadne inne uzasadnienia nie są przekonujące. Trzeba przyznać, że wprowadzenie proponowanej zmiany rzeczywiście poprawi sytuację finansów publicznych. Tyle tylko, że obecny rząd będzie miał lepszą sytuację, ale kosztem następnych, zmiana bowiem przerzuca koszty na przyszłe pokolenia. I to w sytuacji, gdy dobrze wiadomo, że w przyszłości warunki funkcjonowania zabezpieczenia emerytalnego będą coraz trudniejsze, zwłaszcza wobec trendów demograficznych.

Po trzecie, zaletą systemu wprowadzonego reformą z 1999 r. jest rozłożenie ryzyka między rynek pracy, od którego głównie zależą wyniki w pierw-

szym filarze, i rynek kapitałowy, na którym opiera się drugi filar. Obecna zmiana oznacza ponowną koncentrację ryzyka, uzależniając mocniej przyszłe emerytury od rynku pracy i wzrostu PKB. I to w sytuacji, gdy wszystko przemawia za tym, aby odciążać systemy emerytalne od powiązania z zatrudnieniem, wobec znanych wyzwań demograficznych, ekonomicznych i społecznych.

Po czwarte, proponowana zmiana grozi tym, że przyszłe emerytury będą niższe. Dotąd bowiem w dłuższym okresie stopa zwrotu z drugiego filara była wyższa niż stopa waloryzacji w pierwszym filarze. W przyszłości także należy się spodziewać podobnych tendencji. Ograniczenie zatem drugiego filara (utrzymanie nazwy „drugi filar” dla całej składki 7,3%, także po jej podziale na 5,0% do ZUS i 2,3% do OFE, jest zabiegiem czysto propagandowym) oznaczać będzie niższe emerytury. Oczywiście, rząd może, jak deklaruje, zapewnić taką waloryzację składek, które trafiają do ZUS, aby zapewnić odpowiednio wysokie emerytury, ale to zwiększy przyszłe wydatki i skomplikuje sytuację kolejnych rządów.

Po piąte, uzyskanie przez rząd „oddechu” w finansach publicznych może jeszcze obniżyć presję na niezbędne reformy. Oczywiście tak nie musi się stać, bowiem konieczne zmiany, o których dalej, można przeprowadzić także równoległe z ograniczeniem składki do OFE. Jaka jest jednak na to nadzieja, jeżeli dotąd tego nie zrobiono, ale wybrano drogę „na skróty”? Jeżeli nie wykorzystano pogarszającej się sytuacji finansów publicznych do przeprowadzenia trudnych zmian, to czy będzie wola ich wprowadzenia, gdy presja przejściowo się zmniejszy.

7. Potrzebne zmiany

Co należy zrobić w systemie emerytalnym, zwłaszcza z ekonomicznego punktu widzenia?

Kluczowe jest podniesienie wieku emerytalnego. Nie ma żadnego uzasadnienia dla tego, byśmy mieli przechodzić na emeryturę w tym samym wieku co 20 czy 30 lat temu, w sytuacji gdy żyjemy coraz dłużej i to coraz dłużej w dobrej formie. Dobrze, że udało się praktycznie rozwiązać problem wcześniejszych emerytur – to jest sukces obecnego rządu. Obecne problemy finansowe systemu emerytalnego byłyby mniejsze, gdyby nie przedłużenie przez poprzedników obowiązywania wcześniejszych emerytur poza zakładany pierwotnie termin. Rozwiązanie problemu wcześniejszych emerytur było dobrym pierwszym krokiem, za którym powinny pójść kolejne. Nie tylko wyrównanie wieku emerytalnego kobiet do wieku dla mężczyzn, ale podniesienie wieku dla obu płci, stopniowo do 67 lat. Wiele krajów podejmuje takie odważne reformy. U nas unika się tego tematu jak ognia, jest bowiem trudny politycznie – zakłada się ciągle, że ludzie nie zaakceptują takiej zmiany. Tymczasem obowiązkiem rządu jest mądre pokazywanie, że wyższy wiek emerytalny jest najlepszym rozwiązaniem problemów, wobec których stoją wszystkie systemy emerytalne, zwłaszcza że jest on w Polsce tak niski,

a ludzie żyją coraz dłużej. Podniesienie wieku emerytalnego leży w interesie wszystkich, także samych ubezpieczonych. To sposób na lepsze życie z pracy i lepszą emeryturę.

Po drugie, należy podjąć kolejny trudny politycznie problem systemów emerytalnych dla wybranych grup. Najlepsze byłoby ich włączenie do systemu ogólnego, ale rozwiązaniem minimum jest racjonalizacja warunków przyznawania emerytur w celu usunięcia obecnych patologii (emerytury służb mundurowych). Tutaj także należy pokazywać społeczne korzyści likwidacji przywilejów mniejszości, aby uzyskiwać dla nich poparcie zdecydowanej większości społeczeństwa, która na takich zmianach skorzysta, zamiast bać się oporu ze strony uprzywilejowanej mniejszości.

Po trzecie, należy wprowadzić od dawna dyskutowane zmiany w funkcjonowaniu otwartych funduszy emerytalnych: subfundusze, ograniczenie lub zakaz akwizycji, zwiększenie możliwości inwestycyjnych. Trzeba dalej obniżać koszty funkcjonowania OFE. Dyskutuje się o tych zmianach od dawna i na dyskusjach się kończy.

Problemem, który ujawnia się także przy okazji każdej dyskusji na temat systemu emerytalnego jest niski poziom wiedzy na ten temat, zarówno wśród ubezpieczonych, jak i decydentów. Częściowo jest to zjawisko naturalne, występujące powszechnie. Ubezpieczonym się jest od rozpoczęcia pracy i doprawdy trudno się dziwić, że osoba 20-, 30-, 40- czy nawet 50-letnia nie interesuje się sprawą odległej emerytury. Jednak same instytucje systemu oraz państwo, które odpowiada za całość, robią za mało, aby wiedzę na temat systemu emerytalnego zwiększyć. Należy zatem edukować w różny sposób, przez materiały drukowane, dobrą i przystępną stronę internetową, w telewizji i w radiu. Instytucje prowadzące system powinny bardziej zadbać o edukację przedstawicieli mediów.

8. Zakończenie

Polska dokonała w 1999 r. zasadniczej reformy emerytalnej. Koncepcja była kontrowersyjna, jednak opierała się na całościowej wizji i dawała szansę długookresowej stabilności systemu. Liczne zaniechania i polityczne koncesje przyczyniły się do spiętrzenia problemów finansowania okresu przejściowego. Wobec braku reform, zdecydowano się na demontaż reformy. Wprowadzenie tej zmiany przyniesie przejściową poprawę sytuacji finansów państwa, ale zwiększy jeszcze problemy w przyszłości.

Literatura

- Bezpieczeństwo dzięki różnorodności. Reforma systemu emerytalno-rentowego w Polsce* (wersja druga poprawiona), Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Zabezpieczenia Społecznego, Warszawa luty 1997.
- Chybalski F., Staniec I. (red.), *10 lat reformy emerytalnej w Polsce. Efekty, szanse, perspektywy i zagrożenia*, Wydawnictwo Politechniki Łódzkiej, Łódź 2009.
- Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz o niektórych świadczeniach z zabezpieczenia społecznego*, IV kwartał 2010 r., Departament Statystyki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2011.

- Joint Report on Social Protection and Social Inclusion 2010*, European Commission, Luxembourg 2010.
- Rocznik statystyczny ubezpieczeń społecznych: system pozarolniczy 1999-2002*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2004.
- Rocznik statystyczny ubezpieczeń społecznych: system pozarolniczy 2003-2005*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2007.
- Rocznik statystyczny ubezpieczeń społecznych 2006-2008*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2009.
- Wagner B., Gajos J. (red.), *Dziesięć lat reformy emerytalnej w Polsce*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Kudowa Zdrój 2009.
- Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych 2009 r.*, Departament Statystyki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa maj 2010.
- Żukowski M., *Wielostopniowe systemy zabezpieczenia emerytalnego w Unii Europejskiej i w Polsce. Między państwem a rynkiem*, Zeszyty Naukowe seria II, zeszyt 151, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 1997(a).
- Żukowski M., *Koncepcja emerytury bazowej* [w:] S. Golinowska (red.), *Reforma systemu emerytalno-rentowego*, Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych CASE, Raporty CASE nr 6, s. 57-72, Warszawa kwiecień 1997(b).
- Żukowski M., *Reformy emerytalne w Europie*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2006.
- Żukowski M., *Reforma zabezpieczenia emerytalnego w Polsce – założenia i stan obecny. Wprowadzenie do dyskusji* [w:] T. Szumlicz (red.), *Rola rynku ubezpieczeniowego w realizacji reformy systemu emerytalnego*, Biblioteka Ubezpieczeniowa, wydanie specjalne „Wiadomości Ubezpieczeniowych”, marzec 2008, s. 5-16.
- Żukowski M., *Związki zabezpieczenia emerytalnego z gospodarką* [w:] *Jedność w różnorodności. Studia z zakresu prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i polityki społecznej. Księga pamiątkowa dedykowana profesorowi Wojciechowi Muszalskiemu*, pod red. A. Patulskiego i K. Walczaka, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2009, s. 401-411.
- Żukowski M., *Reformowanie systemu emerytalnego w Polsce: 1989-2010* [w:] *Polityka społeczna w realiach gospodarczych Polski po 1989 roku*, pod red. K. Pająka i A. Przymeńskiego, Zeszyty Naukowe, zeszyt 173, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Poznań 2011, s. 167-180.

Zmiany w prawie rentowym

1. Uwagi wprowadzające

Rozpoczęciu procesu transformacji ustrojowej przełomu lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych ubiegłego stulecia towarzyszył gwałtowny wzrost liczby inwalidów. Było to zjawisko o społeczno-ekonomicznym podłożu związane nie tyle z obniżeniem się stanu zdrowotności społeczeństwa, ile z pogorszeniem wskaźników zatrudnienia, będących konsekwencją procesu restrukturyzacji gospodarki. Wzrost liczby wniosków o rentę inwalidzką kierowanych w wielu przypadkach przez osoby, które utraciły dotychczasowe źródło utrzymania obnażył słabości ówczesnego prawa rentowego¹. Wynikały one głównie z wad konstrukcyjnych układu warunkującego nabycie prawa do renty inwalidzkiej oraz z założeń systemu orzecznictwa lekarskiego w sprawach rentowych. Termin „inwalidztwo”, którym posługiwały się obowiązujące w tamtym okresie przepisy, nadmiernie akcentował znaczenie czynnika biologicznego umożliwiając przyznawanie renty inwalidzkiej osobom, których sprawność organizmu została naruszona jedynie w niewielkim stopniu, kolegialność zaś organów orzekających w sprawach inwalidztwa nie sprzyjała ustaleniu osobistej odpowiedzialności za wydane orzeczenie².

2. Reforma prawa rentowego z 28 czerwca 1996 r.

Zmiany wprowadzone przez ustawę nowelizacyjną z 28 czerwca 1996 r.³ miały przyczynić się do uszczelnienia systemu rentowego. Zmierzaly one w trzech kierunkach. Po pierwsze, w układzie warunkującym nabycie pra-

¹ W połowie lat dziewięćdziesiątych renty inwalidzkie stanowiły 40% wszystkich wypłacanych świadczeń, a ich udział w świadczeniach nowo przyznawanych wynosił ok. 50% – I. Jędrasik-Jankowska, *Nowe ujęcie ryzyka niezdolności do zarobkowania*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1997 nr 1, s. 15.

² Szerzej na ten temat zob. U. Jackowiak, *Zmiana kryteriów i trybu orzekania niezdolności do pracy dla celów rentowych*, Gdańskie Studia Prawnicze 2000 t. VI, s. 149 i nast.; I. Jędrasik-Jankowska, *op. cit.*, s. 15 i nast.; H. Pławucka, *Niezdolność do pracy w przepisach prawa emerytalno-rentowego*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 1998 nr 1, s. 2 i nast.; M. Wiczorek, *Orzekanie o niezdolności do pracy dla celów rentowych – uwagi de lege lata i de lege ferenda*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2004 nr 2.

³ Ustawa z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. nr 100, poz. 461), zwana dalej ustawą nowelizacyjną z 28 czerwca 1996 r.

wa do renty „inwalidztwo” zastąpiono pojęciem „niezdolności do pracy”. Po drugie, w miejsce komisji do spraw inwalidztwa i zatrudnienia wprowadzono jednoosobowe i jednoinstancyjne orzecznictwo lekarzy orzeczników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Po trzecie, ustanowiono rentę szkoleniową, która miała stanowić instrument przeciwdziałania niezdolności do pracy poprzez tzw. rehabilitację zawodową.

Wprowadzenie do prawa rentowego pojęcia niezdolności do pracy nie było jedynie zabiegiem terminologicznym, lecz wiązało się ze zmianą dotychczasowej konstrukcji ryzyka. Jego definicja uwzględniająca w swej treści, jak dotychczas, element medyczny (naruszenie sprawności organizmu) oraz ekonomiczny (utrata zdolności do pracy zarobkowej) została uzupełniona o przesłankę braku rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Sposób rozumienia tego warunku budził wątpliwości. Obok bowiem użycia tego sformułowania w definicji niezdolności do pracy, posłużono się nim także w przepisach określających czynniki, jakie powinny być brane pod uwagę przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowań co do odzyskania zdolności do pracy. Celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie została wymieniona również wśród warunków nabycia prawa do renty szkoleniowej. Świadczenie to adresowano wyłącznie do osób, które spełniły równocześnie warunki nabycia prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, w tym zostały uznane za niezdolne do pracy, co, jak wspomniano wyżej, mogło nastąpić pod warunkiem braku rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu.

Przepisy prawa rentowego sugerowały, że orzeczenie celowości przekwalifikowania zawodowego wyklucza możliwość uznania ubezpieczonego za niezdolnego do pracy. Osoba taka rokuje bowiem odzyskanie zdolności do pracy. Zarówno doktryna, jak i orzecznictwo uznały sprzeczność pomiędzy definicją niezdolności do pracy a przepisami określającymi warunki nabycia prawa do renty szkoleniowej za pozorną. Uznano, że stwierdzenie rokowań odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu nie wyłącza możliwości orzeczenia niezdolności do pracy. Powoduje jedynie, że brak jest podstaw do przyznania ubezpieczonemu renty z tytułu niezdolności do pracy. Możliwe jest natomiast w tej sytuacji przyznanie renty szkoleniowej. Celowość przekwalifikowania zawodowego zaliczono tym samym do okoliczności nie tyle determinujących niezdolność do pracy, ile wpływających na ocenę jej stopnia oraz przewidywanego okresu⁴.

⁴ Problem ten był w literaturze poruszany wielokrotnie, por. H. Pławucka, *op. cit.*, s. 5-6; I. Jędrasik-Jankowska, *op. cit.*, s. 15-16; U. Jackowiak, *op. cit.*, s. 155-156; M. Zieleńcki, *Rola zasiłku wyrównawczego i renty szkoleniowej w rehabilitacji leczniczej* [w:] *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, pod. red. U. Jackowiak i R. Ziółkowskiej, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Gdańsk 2006, s. 45; K. Antonów, *Renta z tytułu niezdolności do pracy* [w:] *Ryzyko niezdolności do pracy w zabezpieczeniu społecznym*, pod. red. U. Jackowiak i R. Ziółkowskiej, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Gdańsk 2006, s. 46-47. Por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2003 r., II UK 316/02 (MP 2004 nr 5, poz. 13).

Ustawa nowelizacyjna z 28 czerwca 1996 r. wprowadziła również zmiany w sposobie ujęcia medycznych i ekonomicznych aspektów niezdolności do pracy. Tak jak i poprzednio element medyczny został określony poprzez odwołanie się do pojęcia naruszenia sprawności organizmu. Zrezygnowano natomiast ze stosowanego poprzednio warunku, aby miało ono charakter stały lub długotrwały. W praktyce umożliwiono w ten sposób przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy ubezpieczonym rokującym odzyskanie zdolności do pracy po wyczerpaniu prawa do zasiłku chorobowego, bez potrzeby korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego⁵. W nowym stanie prawnym cecha stałości lub długotrwałości została odniesiona do niezdolności do pracy (czyli tzw. elementu ekonomicznego) i miała decydować o okresie, na który ją orzekano. W przypadku braku rokowań odzyskania zdolności do pracy miała być orzekana trwała, a w przypadku ich istnienia – okresowa niezdolność do pracy.

Pojęcie niezdolności do wykonywania zatrudnienia stosowane w poprzednim stanie prawnym zostało zastąpione bardziej precyzyjnym i lepiej oddającym zakres podmiotowy ochrony ubezpieczeniowej terminem niezdolności do pracy. W miejsce dotychczasowych trzech grup inwalidzkich wprowadzono dwa stopnie niezdolności do pracy: całkowitą i częściową. Całkowita niezdolność do pracy oznaczała utratę zdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy, co odpowiadało dotychczasowej II grupie inwalidzkiej. Częściowa niezdolność do pracy była równoznaczna z utratą w znacznym stopniu zdolności do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji. Doszło w ten sposób do istotnego ograniczenia zakresu przedmiotowego ochrony gwarantowanej przez ubezpieczenie rentowe. Z zakresu chronionych sytuacji wyłączono tym samym tzw. szczególne naruszenia sprawności organizmu, których stwierdzenie pozwalało na przyznanie renty inwalidzkiej nawet wówczas, gdy nie ograniczały one zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia. Fakt użycia w definicji częściowej niezdolności do pracy zwrotów o charakterze nieostrym spotkał się z krytyczną oceną doktryny prawa ubezpieczeń społecznych. Podniesiono, że posłużenie się określeniem „utrata w znacznym stopniu zdolności do pracy” nie wyznacza lekarzom orzecznikom Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jasnych kryteriów oceny zdolności do pracy, wyklucza bowiem stosowanie miary, jaką posługiwano się dotychczas przy ocenie częściowej niezdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia, gdzie wymagano obniżenia tej zdolności o co najmniej połowę w porównaniu z pracownikami o podobnych kwalifikacjach i przygotowaniu zawodowym mających pełną sprawność fizyczną i psychiczną⁶.

Wiele wątpliwości wzbudziło również odwołanie się w definicji częściowej niezdolności do pracy do „pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji”. Poprzednio obowiązujące przepisy przyjmowały za podstawę oceny

⁵ H. Pławucka, *op. cit.*, s. 3-4.

⁶ U. Jackowiak, *op. cit.*, s. 153; H. Pławucka, *op. cit.*, s. 4.

częściowej niezdolności do pracy znacznie czytelniejsze kryterium „zdolności do wykonywania dotychczasowego zatrudnienia”. Przepisy określające szczegółowe okoliczności stosowane przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy wskazują jednak, że zmiana ta miała głównie charakter terminologiczny. Lekarz orzecznik, tak jak do tej pory, w pierwszej kolejności powinien wziąć pod uwagę możliwość wykonywania dotychczasowej pracy. Dopiero przy ocenie możliwości podjęcia innej pracy należy uwzględnić kwalifikacje zawodowe ubezpieczonego, których miernikiem jest jego wykształcenie oraz dotychczasowe doświadczenie zawodowe⁷.

Ustawa nowelizacyjna z 28 czerwca 1996 r. wprowadziła do prawa rentowego dwa nowe pojęcia, które dodatkowo skomplikowały sposób rozumienia niezdolności do pracy: „niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie” oraz „niezdolność do samodzielnej egzystencji”.

Stwierdzenie niezdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie stanowi warunek wydania orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego, którego spełnienie skutkuje nabyciem prawa do renty szkoleniowej. Wątpliwości wzbudziła kwestia punktu odniesienia przy dokonywaniu oceny tej niezdolności: czy jest nim zawód odpowiadający kwalifikacjom ubezpieczonego i faktycznie przez niego wykonywany czy też zawód posiadany, bez względu na to, czy wykonywana praca odpowiada kwalifikacjom ubezpieczonego. W literaturze przedmiotu przyjmuje się, że pojęcie dotychczasowego zawodu należy odnosić do dłuższej aktywności zawodowej wykonywanej przed zachorowaniem, którą zazwyczaj stanowi praca zgodna z posiadanymi kwalifikacjami, a nie wyłącznie wyuczona. Odmienny pogląd prowadziłyby do nieuzasadnionego uprzywilejowania osób nieposiadających kwalifikacji zawodowych oraz posiadających takie kwalifikacje, ale wykonujących pracę niezgodną z wyuczonym zawodem. W stosunku do pierwszej grupy brak byłoby możliwości orzeczenia celowości przekwalifikowania zawodowego, co wykluczałoby możliwość nabycia prawa do renty szkoleniowej i prowadziłyby do przyznania zawsze renty z tytułu niezdolności do pracy⁸. W odniesieniu do drugiej grupy istniałaby możliwość wydania orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego oraz przyznania renty szkoleniowej, mimo zachowania, przynajmniej w ograniczonym zakresie, zdolności do wykonywania pracy odbiegającej od posiadanych kwalifikacji.

Do czasu wejścia w życie ustawy nowelizacyjnej z 28 czerwca 1996 r. stwierdzenie niezdolności do samodzielnej egzystencji było warunkiem zaliczenia ubezpieczonego do I grupy inwalidów. Po nowelizacji niezdolność do samodzielnej egzystencji orzekana jest niezależnie od niezdolności do pracy w razie stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy ze strony innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych. Nabycie prawa do dodatku pielęgnacyjnego następuje jednak do-

⁷ U. Jackowiak, *op. cit.*, s. 153-154; H. Pławucka, *op. cit.*, s. 4-5.

⁸ H. Pławucka, *op. cit.*, s. 5; M. Zieleniecki, *op. cit.*, s. 46.

piero wówczas, gdy orzeczeniu niezdolności do samodzielnej egzystencji towarzyszy stwierdzenie całkowitej niezdolności do pracy. Takie rozwiązanie jest krytycznie oceniane w literaturze przedmiotu, pozbawia bowiem możliwości pobierania dodatku pielęgnacyjnego osoby, które stały się jedynie częściowo niezdolne do pracy albo zachowały zdolność do pracy, a wymagają, np. ze względu na wiek, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy ze strony innej osoby⁹.

Orzecznictwo w sprawach rentowych postanowiono powierzyć lekarzom orzecznikom Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ich orzeczenia stanowiły podstawę do wydania przez organ rentowy decyzji w sprawie świadczenia. Nie przewidziano powszechnego trybu weryfikacji orzeczenia w sprawie niezdolności do pracy w ramach postępowania przed organem rentowym ZUS. Zmiana ustaleń poczynionych przez lekarza orzecznika mogła nastąpić wyłącznie w trybie nadzoru sprawowanego przez głównego lekarza orzecznika oddziału Zakładu oraz naczelnego lekarza Zakładu. Ubezpieczony nie miał możliwości zakwestionowania treści orzeczenia przed wydaniem decyzji przez organ rentowy¹⁰. Wprowadzenie nowego trybu orzekania o niezdolności do pracy miało służyć wzmocnieniu odpowiedzialności lekarza za treść wydanego orzeczenia, a w konsekwencji prowadzić do poprawy jakości orzecznictwa lekarskiego oraz wyeliminowania zjawisk korupcyjnych. Przyjęty kierunek zmian spotkał się generalnie z aprobatą doktryny. Pod adresem szczegółowych rozwiązań prawnych skierowano jednak szereg zastrzeżeń. Podkreślono, że usytuowanie lekarzy orzeczników w strukturze organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie sprzyja ich obiektywizmowi, umożliwia bowiem Zakładowi, jako ich pracodawcy, podejmowanie nieformalnych działań wymuszających większy rygorizm przy orzekaniu o niezdolności do pracy, w trosce o niewłaściwie pojmowane dobro finansów publicznych¹¹. Zwrócono uwagę, że również po wprowadzeniu nowego modelu orzecznictwa lekarskiego w sprawach rentowych lekarz orzecznik nie będzie w pełni samodzielny przy dokonywaniu oceny, bowiem, tak jak i do tej pory, w znacznym stopniu opierać się będzie na dokumentacji medycznej zgromadzonej przez lekarza prowadzącego oraz na wynikach konsultacji ze specjalistami z innych dziedzin medycyny oraz psychologiem¹².

Podniesiono również, że wprowadzenie jednoinstancyjności orzecznictwa lekarskiego w ramach postępowania przed organem rentowym ZUS oraz zwiększenie rygoryzmu w zakresie orzekania o niezdolności do pracy przyczyni się do znacznego obciążenia sądów ustalaniem tej niezdolności. Spowoduje to trojaki rodzaj konsekwencji. Po pierwsze, zwiększy koszty oraz wydłuży procedurę ustalania niezdolności do pracy, bowiem opierać się

⁹ Zob. H. Pławucka, *op. cit.*, s. 7-8 i K. Antonów, *op. cit.*, s. 56.

¹⁰ Zwraca na to uwagę H. Pławucka, *op. cit.*, s. 8.

¹¹ Zob. J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2003, s. 141 oraz M. Wieczorek, *op. cit.*, s. 9-10.

¹² H. Pławucka, *op. cit.*, s. 8; M. Wieczorek, *op. cit.*, s. 10.

ona będzie na opiniach powołanych przez sąd biegłych. Po drugie, przyczyni się do zmiany dotychczasowego profilu działalności orzeczniczej sądów w sprawach ubezpieczeniowych. Zamiast kontroli prawidłowości decyzji wydawanych przez organy rentowe przedmiotem postępowania przed sądem będzie ustalanie niezdolności do pracy. Po trzecie spowoduje, że tak jak i do tej pory w procesie ustalania niezdolności do pracy sądy kierować się będą w większym stopniu względami natury medycznej, aniżeli przesłankami o charakterze ekonomicznym, co może całkowicie zniweczyć pozytywne efekty zmian wprowadzonych na mocy ustawy nowelizacyjnej z 28 czerwca 1996 r. i utrudniać prowadzenie jednolitej polityki orzeczniczej w sprawach rentowych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych¹³. Praktyka stosowania nowych przepisów w kolejnych latach potwierdziła trafność zastrzeżeń zgłoszonych przez doktrynę.

Wprowadzenie instytucji renty szkoleniowej było wyrazem dążenia do wykorzystania rehabilitacji zawodowej jako sposobu na przeciwdziałanie niezdolności do pracy. Zamierzano w ten sposób osiągnąć efekt w postaci zmniejszenia liczby przyznawanych rent oraz ograniczenia wydatków na świadczenia. Realizacja tego celu zależała od spełnienia dwóch zasadniczych warunków: 1) stworzenia skutecznych zachęt dla ubezpieczonych do podejmowania wysiłku związanego z odbywaniem przekwalifikowania zawodowego, 2) możliwości zorganizowania odpowiedniego szkolenia przez organy odpowiedzialne za promocję zatrudnienia i instytucje rynku pracy. Pierwszy warunek zamierzano osiągnąć wprowadzając korzystniejszy od stosowanego w przypadku rent z tytułu niezdolności do pracy mechanizm ustalania wysokości świadczenia. Wymiar renty szkoleniowej został uzależniony od wysokości zarobków osiągniętych przez ubezpieczonego w okresie poprzedzającym powstanie niezdolności do pracy i ustalony na poziomie 75% podstawy wymiaru świadczenia. Osobom mającym niską podstawę wymiaru zagwarantowano wypłatę renty szkoleniowej w wysokości co najmniej najniższej renty z tytułu niezdolności do pracy. Jeszcze korzystniej przedstawiały się zasady ustalania wysokości renty szkoleniowej przysługującej osobom, których niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową¹⁴.

Zadanie zorganizowania przekwalifikowania zawodowego powierzono starostom. W razie wydania orzeczenia o celowości takiego przekwalifikowania organ rentowy wydawał decyzję o przyznaniu renty szkoleniowej na okres sześciu miesięcy i kierował ubezpieczonego do powiatowego urzędu pracy. W przypadku braku możliwości zapewnienia odpowiedniego szkolenia okres pobierania renty szkoleniowej ulegał skróceniu, a ubezpieczony był ponownie kierowany do lekarza orzecznika w celu wydania orzeczenia w sprawie niezdolności do pracy. Podobnie przedstawiała się sytuacja w przypadku, gdy ubezpieczony nie uczestniczył w przekwalifikowaniu zawodowym. Zachętę do podejmowania wysiłku związanego z przekwalifikowaniem zawodowym miała stanowić możliwość przedłużenia okresu pobierania renty szko-

¹³ H. Pławucka, *op. cit.*, s. 9.

¹⁴ Szerzej na ten temat M. Zieleniecki, *op. cit.*, s. 48.

leniowej na czas niezbędny do uzyskania nowych kwalifikacji, nie dłużej jednak niż o 30 miesięcy. Mogło to nastąpić na wniosek starosty.

Zmiany wprowadzone na mocy ustawy nowelizacyjnej z 28 czerwca 1996 r. przyczyniły się do znacznego obniżenia liczby orzeczeń stwierdzających niezdolność do pracy. Jak wynika z wyliczeń M. Wieczorka, w latach 1993-2001 liczba orzeczeń stwierdzających po raz pierwszy niezdolność do pracy zmniejszyła się o 65%¹⁵. Świadczy to zarówno o skali nieprawidłowości występujących w orzecznictwie lekarskim w sprawach rentowych przed 1 września 1997 r., jak i o nadmiernie rygorystycznej polityce orzeczniczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych po dniu wejścia w życie reformy prawa rentowego. Zmianom tym towarzyszył gwałtowny wzrost liczby odwołań do sądów pracy i ubezpieczeń społecznych od niekorzystnych dla ubezpieczonych decyzji organów rentowych. Potwierdziły się tym samym przewidywania formułowane w doktrynie, że ciężarem orzekania o niezdolności do pracy zostaną obciążone sądy. Długi okres oczekiwania na rozstrzygnięcie sporu oraz wysokie koszty postępowania stanowiły dla osób ubiegających się o rentę nadmierną barierę w dostępie do świadczeń z ubezpieczenia rentowego. Nie udała się wreszcie próba nadania znaczącej roli w dziedzinie prewencji rentowej rencie szkoleniowej. Przyczyn fiaska tej idei należy upatrywać w szczególności w naturalnej niechęci samych ubezpieczonych do podejmowania wysiłku związanego z przekwalifikowaniem zawodowym, jak i w ograniczonych możliwościach polskiego rynku pracy zapewnienia osobom niezdolnym do pracy w dotychczasowym zawodzie propozycji odpowiedniego szkolenia¹⁶.

Reforma prawa rentowego dokonana na mocy ustawy nowelizacyjnej z 28 czerwca 1996 r. nie rozwiązywała problemu rent inwalidzkich przyznanych ubezpieczonym przed 1 września 1997 r. Na początku 2004 r. podjęto próbę wprowadzenia przepisów umożliwiających weryfikację rent z tytułu niezdolności do pracy przyznanych w latach dziewięćdziesiątych. Projekt ustawy zmieniającej ustawę z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (zwanej dalej ustawą emerytalną) przyjęty przez Radę Ministrów w ramach tzw. *Planu racjonalizacji wydatków publicznych* zakładał poddanie badaniom kontrolnym stanu niezdolności do pracy osób, które zostały uznane za trwale niezdolne do pracy, z wyłączeniem rencistów, którym brakowało mniej niż 10 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego oraz osób pobierających rentę z tytułu niezdolności do pracy przez okres krótszy niż 10 lat. Z uwagi na społeczny sprzeciw przeciwko temu rozwiązaniu oraz wątpliwości dotyczące poprawności legislacyjnej projektu zamysł ten nie doczekał się realizacji¹⁷. Warto w tym kontekście wspomnieć, iż podstawę do weryfikacji niezdolności do pracy osób, którym

¹⁵ W 1993 r. na każde 100 tys. osób pracujących poza rolnictwem indywidualnym przychodziło 2093 orzeczeń o niezdolności do pracy. W 2001 r. liczba ta wynosiła już tylko 777 – por. M. Wieczorek, *op. cit.*, s. 12.

¹⁶ Por. U. Jackowiak, *op. cit.*, s. 156; M. Zieleniecki, *op. cit.*, s. 50-51.

¹⁷ Por. M. Zieleniecki, *Bezrobocie a ubezpieczenia emerytalne i rentowe [w:] Rola prawa pracy i ubezpieczeń społecznych w przeciwdziałaniu bezrobociu*, pod red. U. Jackowiak, Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2005, s. 164.

prawo do renty zostało przyznane po 31 sierpnia 1997 r., stanowi obecnie art. 107 ustawy emerytalnej.

3. Przywrócenie dwuinstancyjności orzecznictwa lekarskiego w sprawach niezdolności do pracy

Zrealizowany został natomiast postulat przywrócenia dwuinstancyjności orzecznictwa lekarskiego w sprawach niezdolności do pracy. Nowela z 20 kwietnia 2004 r.¹⁸ przyznała zainteresowanemu oraz prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych możliwość złożenia odwołania od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS do komisji lekarskiej Zakładu. Komisjom lekarskim ZUS nadano ściśle medyczny charakter. W ich skład weszli lekarze specjaliści z zakresu chorób wewnętrznych, chirurgii, neurologii, psychiatrii, medycyny pracy lub medycyny społecznej, którzy odbyli stosowne przeszkolenie. Wprowadzono zasadę, że członek komisji lekarskiej nie może być jednocześnie lekarzem orzecznikiem. Komisje orzekają w składach trzyosobowych, a ich rozstrzygnięcia zapadają większością głosów¹⁹.

Komisje lekarskie ZUS rozpatrują sprzeciwy od orzeczeń lekarzy orzeczników zgłoszone przez osoby zainteresowane oraz zarzuty wadliwości tych orzeczeń wniesione przez prezesa Zakładu w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika. W uzasadnionych przypadkach ZUS, na wniosek osoby zainteresowanej, może przywrócić termin na wniesienie sprzeciwu. Rozpatrując środek odwoławczy komisja dokonuje ponownej oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz pozostałych okoliczności mających wpływ na prawo ubezpieczonego do świadczeń rentowych. Orzeczenie komisji lekarskiej, podobnie jak i orzeczenie lekarza orzecznika ZUS, od którego nie zgłoszono środka odwoławczego, stanowi podstawę do wydania przez organ rentowy decyzji w sprawie świadczenia.

Nowela z 20 kwietnia 2004 r. dokonała również zmiany przepisów kodeksu postępowania cywilnego regulujących postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Wprowadzona została zasada, zgodnie z którą warunkiem dopuszczalności zakwestionowania prawidłowości wydanego orzeczenia lekarskiego o niezdolności do pracy przed sądem ubezpieczeń społecznych jest uprzednie wyczerpanie drogi odwoławczej w ramach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zgodnie z art. 477⁹ § 3¹ k.p.c. niezgłoszenie sprzeciwu od orzeczenia lekarza orzecznika do komisji lekarskiej ZUS skutkuje odrzuceniem przez sąd odwołania od decyzji organu rentowego w sprawie świadczenia, jeżeli jest ono oparte wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia. Wyjątkiem od tej zasady jest sytuacja, w której odwołanie od decyzji organu rentowego opiera się na zarzucie nierozpatrzenia sprzeciwu

¹⁸ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 121, poz. 1264).

¹⁹ Paragrafy 10-11 rozporządzenia Ministra Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie orzekania o niezdolności do pracy (Dz.U. nr 273, poz. 2711).

wniesionego po terminie, a niezachowanie terminu nastąpiło z przyczyn niezależnych od osoby zainteresowanej. W takim przypadku sąd uchyla decyzję organu rentowego i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania, zaś organ rentowy kieruje sprzeciw do rozpatrzenia komisji lekarskiej ZUS.

Zmiany dokonane nowelą z 20 kwietnia 2004 r. są pozytywnie oceniane w doktrynie. Zwraca się uwagę, że wprowadzenie dwuinstancyjności orzekania o niezdolności do pracy przyczyniło się do zwiększenia stabilności orzecznictwa lekarskiego w sprawach rentowych oraz ograniczenia obciążenia sądów ubezpieczeń społecznych ustalaniem tej niezdolności²⁰.

4. Zmiany w prawie rentowym wprowadzone ustawą nowelizacyjną z 1 lipca 2005 r.

Dalsza korekta rozwiązań prawnych obowiązujących w dziedzinie prawa rentowego została dokonana na mocy ustawy nowelizacyjnej z 1 lipca 2005 r.²¹ Miała ona na celu racjonalizację wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na emerytury i renty oraz aktywizację zawodową osób w wieku przedemerytalnym. Istotny wpływ na konstrukcję prawną renty z tytułu niezdolności do pracy miało przyjęcie zasady, że niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat, a wydanie orzeczenia na okres dłuższy jest możliwe, jeśli według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu. Jedynie w przypadku osób uprawnionych do renty z tytułu niezdolności do pracy, którym brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego, niezdolność do pracy orzeka się na okres do osiągnięcia tego wieku²². W nowym stanie prawnym wątpliwości wzbudziła kwestia dopuszczalności wydania przez lekarza orzecznika (komisję lekarską) ZUS orzeczenia o trwałej niezdolności do pracy, w przypadku gdy według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5 lat. W doktrynie dominuje pogląd, że intencją ustawodawcy było utrzymanie w takiej sytuacji możliwości wydania bezterminowo orzeczenia o niezdolności do pracy. Za takim wnioskiem przemawia w szczególności utrzymanie pojęcia trwałej niezdolności do pracy w innych przepisach ustawy emerytalnej. Mam tutaj w szczególności na myśli przepisy art. 14 ust. 1 pkt 2 tej ustawy, który przewiduje, że ustalenie trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy jest przedmiotem orzeczenia lekarza orzecznika ZUS oraz art. 59 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, który stanowi, że w przypadku orzeczenia trwałej niezdolności do pracy ubezpieczonemu przysługuje renta stała.

Podzielam pogląd wyrażany w literaturze, że utrzymanie w mocy tych przepisów nie sposób traktować wyłącznie jako wyraz niestaranności ustawo-

²⁰ K. Antonów, *op. cit.*, s. 60.

²¹ Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 169, poz. 1412), zwana dalej ustawą nowelizacyjną z 1 lipca 2005 r.

²² Art. 13 ust. 1-3a ustawy emerytalnej.

dawcy lub intencji zachowania dotychczasowego statusu przez rencistów, których trwała niezdolność do pracy została orzeczona przed 1 listopada 2005 r.²³ Zdaniem J. Jończyka przepisy obowiązujące przed wejściem w życie ustawy nowelizacyjnej z 1 lipca 2005 r. preferowały orzekanie trwałej niezdolności do pracy, a niezdolność okresową orzekano wyłącznie wówczas, gdy według wiedzy medycznej istniały rokowania odzyskania zdolności do pracy. Po zmianie art. 13 ust. 2-3a ustawy emerytalnej kładzie nacisk na orzekanie okresowej niezdolności do pracy również w przypadku, gdy wedle wiedzy medycznej brak jest rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5 lat²⁴. W razie stwierdzenia braku rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5 lat, lekarz orzecznik może jednak orzec również trwałą niezdolność do pracy. W takim przypadku ubezpieczonemu przysługuje renta stała, do której prawo ustaje zasadniczo dopiero z dniem przyznania mu emerytury z urzędu²⁵. Warto nadmienić, że stanowisko doktryny znalazło odzwierciedlenie w praktyce orzeczniczej lekarzy orzeczników oraz komisji lekarskich Zakładu. Jak wynika z danych ZUS, w 2009 r. 9% spośród ogólnej liczby 50 189 orzeczeń pierwszorazowych wydanych przez lekarzy orzeczników ZUS stanowiły orzeczenia ustalające niezdolność do pracy bezterminowo²⁶.

Zasługą ustawy nowelizacyjnej z 1 lipca 2005 r. było również wprowadzenie trybu przyznawania osobom pobierającym rentę z tytułu niezdolności do pracy emerytur z urzędu z dniem osiągnięcia przez nie wieku emerytalnego, pod warunkiem podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Tryb przewidziany w art. 24a i art. 27a ustawy emerytalnej stanowi wyjątek od generalnej zasady wyrażonej w art. 116 ust. 1 tej ustawy, zgodnie z którą postępowanie w sprawach świadczeń wszczyna się na podstawie wniosku zainteresowanego. Jego wprowadzenie pozbawia świadczeniobiorców możliwości dożywotniego pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, podkreślając jednocześnie okresowy charakter tego świadczenia. Przyznanie emerytury z urzędu dotyczy zarówno ubezpieczonych urodzonych przed 1 stycznia 1948 r., jak i ubezpieczonych, którzy zostali objęci systemem emerytalnym zdefiniowanej składki. W obu przypadkach obowiązuje gwarancja, że wysokość emerytury nie może być niższa od uprzednio pobieranej renty z tytułu niezdolności do pracy²⁷. W literaturze trafnie zwraca się uwagę na fakt, że nie oznacza to zagwarantowania ubezpieczonym, którzy nie osiągnęli okresów składkowych wynoszących co najmniej 20 lat w przypadku kobiet i 25 lat w przypadku mężczyzn, że emerytura przyznana z urzędu nie będzie niższa od kwoty najniższej emerytury²⁸.

²³ Zob. w szczególności M. Bartnicki [w:] *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz*, pod red. K. Antonowa, Oficyna Wolters Kluwer, wyd. 2, Warszawa 2007, s. 94-95.

²⁴ J. Jończyk, *op. cit.*, s. 122.

²⁵ Por. M. Bartnicki, *op. cit.*, s. 95.

²⁶ Por. *Orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS o niezdolności do pracy wydane w 2009 roku*, Departament Statystyki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2010, s. 31.

²⁷ Art. 24a ust. 6 i art. 54a ust. 2 ustawy emerytalnej.

²⁸ K. Antonów, *op. cit.*, s. 63-64.

Zmianom tym towarzyszyło przyjęcie nowych zasad finansowania świadczeń emerytalnych. Przyjęto zasadę, że emerytury przyznane z urzędu rencistom, którzy osiągnęli okres składkowy i nieskładkowy wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn są finansowane z funduszu emerytalnego. W pozostałych przypadkach finansowanie emerytur przyznanych z urzędu zamiast renty z tytułu niezdolności do pracy odbywa się z funduszu rentowego²⁹.

Wprowadzenie trybu przyznawania rencistom emerytury z urzędu spotkało się z generalnie pozytywną oceną doktryny. Zabieg ten miał bez wątpienia walor porządkujący system ubezpieczeń społecznych. W literaturze przedmiotu twierdzi się nawet, że usunięto w ten sposób „systemowy błąd dożywotniej renty z tytułu niezdolności do pracy”³⁰. Krytycznie ocenia się jednak stosowanie mechanizmu przyznawania emerytury z urzędu bez względu na osiągnięcie przez rencistę okresów ubezpieczenia wymaganych dla nabycia prawa do emerytury. Może to rodzić podejrzenie, że rozwiązanie to zostało wprowadzone w celu poprawy statystyk dotyczących kosztów finansowania świadczeń rentowych³¹.

5. Potrzeba zmian w prawie rentowym wynikająca z wprowadzenia reformy emerytalnej

Potrzeba zmian w prawie rentowym wynikała również z faktu rozpoczęcia od 1 stycznia 1999 r. reformy emerytalnej. Jednym z podstawowych założeń tej reformy było wprowadzenie nowego mechanizmu ustalania wysokości emerytury (tzw. formuły zdefiniowanej składki). Stosowana do tej pory przy ustalaniu wymiaru emerytury formuła zdefiniowanego świadczenia została utrzymana wyłącznie w odniesieniu do ubezpieczonych urodzonych przed 1 stycznia 1949 r. Wysokość emerytury przysługującej osobom urodzonym po 31 grudnia 1948 r. została uzależniona wprost od kwoty składek na ubezpieczenie emerytalne zaewidencjonowanych na indywidualnym koncie ubezpieczonego w ZUS oraz wieku przejścia na emeryturę. Prognozowano, że dla większości ubezpieczonych objętych zreformowanym systemem emerytalnym stosowanie nowych zasad ustalania wymiaru emerytury prowadzi do uzyskania świadczenia niższego od tego, które zostałyby wyliczone przy zastosowaniu formuły zdefiniowanego świadczenia.

Wprowadzeniu nowych zasad wymiaru emerytury przysługującej ubezpieczonym urodzonym po 31 grudnia 1948 r. nie towarzyszyła jednak zmiana stosowanego do tej pory mechanizmu ustalania wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy. Opierał się on nadal na założeniach obowiązujących w systemie emerytalnym zdefiniowanego świadczenia. Ponieważ na mocy

²⁹ Art. 55 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585, ze zm.).

³⁰ Zob. w szczególności J. Jończyk, *op. cit.*, s. 122.

³¹ Por. K. Antonów, *op. cit.*, s. 63.

ustawy nowelizacyjnej z 1 lipca 2005 r. wprowadzony został tryb przyznawania rencistom z dniem osiągnięcia przez nich wieku emerytalnego emerytur z urzędu wraz z gwarancją zachowania prawa do świadczenia nie niższego od pobieranej uprzednio renty z tytułu niezdolności do pracy, dalsze utrzymywanie korzystnej formuły wymiaru renty mogło stanowić dla ubezpieczonych zachętę do ubiegania się o rentę z tytułu niezdolności do pracy przed nabyciem prawa do emerytury.

Zbliżający się termin wypłat pierwszych tzw. nowych emerytur skłonił rząd do przedstawienia 9 czerwca 2008 r. projektu ustawy zmieniającej dotychczasowe zasady ustalania wysokości rent z tytułu niezdolności do pracy³². W projekcie zaproponowano wykorzystanie formuły zdefiniowanej składki przy ustalaniu wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy dla ubezpieczonych urodzonych przed 1 stycznia 1949 r. Podstawę jej wymiaru miała stanowić kwota składek na ubezpieczenie emerytalne zaewidencjonowanych na indywidualnym koncie ubezpieczonego w ZUS oraz kapitału początkowego z uwzględnieniem ich waloryzacji. W przypadku ubezpieczonych będących członkami otwartego funduszu emerytalnego dzięki zastosowaniu wskaźnika korygującego 19,52/12,22 w podstawie wymiaru przysługującej renty z tytułu niezdolności do pracy miała być uwzględniana część składek na ubezpieczenie emerytalne przekazana do otwartych funduszy emerytalnych. W przypadku ubezpieczonych, którzy nie osiągnęli łącznie co najmniej 30 lat okresów składkowych i nieskładkowych przewidywano zwiększenie podstawy obliczenia renty o przeciętną miesięczną kwotę składki za każdy miesiąc brakujący do pełnych 30 lat tych okresów. Wysokość renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy miała być ustalana poprzez podzielenie ustalonej w ten sposób podstawy przez dalsze trwanie życia dla osób w wieku 60 lat. Renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy miała wynosić 75% renty dla osoby całkowicie niezdolnej do pracy. Obliczona w ten sposób renta nie mogłaby być niższa od kwoty najniższego świadczenia rentowego. Wprowadzenie tych zmian wpłynęłoby również na korektę dotychczasowych zasad ustalania wysokości rent rodzinnych oraz rent socjalnych.

Projekt ustawy z 9 czerwca 2008 r. zakładał również zmianę przepisów art. 103 i 104 ustawy emerytalnej powodująca, że renty z tytułu niezdolności do pracy nie ulegałyby zmniejszeniu ani zawieszeniu z tytułu osiągnięcia przychodów z pracy zarobkowej, bez względu na ich wysokość.

Projekt nowelizacji ustawy emerytalnej przedstawiony 9 czerwca 2008 r. budził wiele kontrowersji. Podkreślano, że wprowadzenie nowego mechanizmu ustalania wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy spowoduje obniżenie wymiaru świadczeń, zwłaszcza przysługujących osobom, których zarobki osiągnęte w okresie kariery zawodowej nie przekraczały przeciętnego wynagrodzenia. Mogło to grozić tym, że większość rencistów otrzyma świadczenia na poziomie ustawowego minimum. Krytycznie oceniano również propozycję, aby wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy była uzależniona

³² Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (druk nr 627).

od wysokości wkładu emerytalnego ewidencjonowanego na indywidualnym koncie ubezpieczonego w ZUS³³. Podnoszono, że przyjęcie wieku 60 lat jako podstawy ustalenia dalszego trwania życia jest krzywdzące dla mężczyzn, którzy staną się niezdolni do pracy po ukończeniu 65 lat. W odniesieniu do tej grupy ubezpieczonych dalsze trwanie życia powinno być ustalone według zasad obowiązujących przy ustalaniu wysokości emerytury, tj. dla osób w wieku osoby przechodzącej na rentę³⁴.

Zastrzeżenia budziła również propozycja całkowitego otwarcia możliwości zarobkowania przez osoby pobierające rentę z tytułu niezdolności do pracy. Można było odnieść wrażenie, że intencją projektodawców jest rozwiązanie w ten sposób problemów niskich świadczeń oraz niskiego wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Propozycja ta była oceniana jako sprzeczna z konstrukcją niezdolności do pracy jako ryzyka ubezpieczeniowego. Renta powinna stanowić świadczenie kompensujące utratę albo ograniczenie zdolności zarobkowania, a dochód z pracy powinien stanowić wyłącznie uzupełniające źródło utrzymania³⁵. Jednocześnie zwracano uwagę na brak gwarancji, że wprowadzenie tego rozwiązania przyczyni się do osiągnięcia deklarowanego przez twórców projektu celu w postaci zwiększenia wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych. Podkreślano, że aktywizacja zawodowa osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy może prowadzić do weryfikacji orzeczeń o niezdolności do pracy, a w konsekwencji do pozbawienia rencisty prawa do świadczenia³⁶.

W dniu 17 października 2008 r. Sejm uchwalił ustawę o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw. Zastrzeżenia wobec rozwiązań w niej zawartych spowodowały, że Prezydent RP odmówił jej podpisania, a brak większości parlamentarnej pozwalającej odrzucić prezydenckie weto uniemożliwił jej ponowne uchwalenie.

Omówiony projekt nie zawierał propozycji rozwiązania innych sygnalizowanych w literaturze problemów powstających na styku ubezpieczenia emerytalnego i rentowego. Od lat postuluje się w doktrynie wprowadzenie obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie emerytalne od renty z tytułu niezdolności do pracy w celu zapewnienia osobom, które przez stosunkowo długi czas pobierały rentę z tytułu niezdolności do pracy, odpowiedniej wysokości świadczenia emerytalnego³⁷. Jak dotąd nie została również zrealizo-

³³ Por. Uzasadnienie weta Prezydenta RP do ustawy z dnia 17 października 2008 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, s. 1-2.

³⁴ B. Kłos, *Opinia merytoryczna do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* (druk nr 627), s. 9.

³⁵ Uzasadnienie weta Prezydenta RP do ustawy z dnia 17 października 2008 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, s. 3-4 oraz B. Kłos, *op. cit.*, s. 13.

³⁶ Argument ten pojawił się w opinii do omawianego projektu ustawy przedstawionego przez Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych.

³⁷ Taki postulat formułują A. Malaka w referacie *Renta na tle zreformowanego systemu emerytalnego* wygłoszonym na XIV Konferencji Naukowej Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego, która odbyła się w Łodzi w 2005 r. oraz K. Antonów, *op. cit.*, s. 65.

wana zapowiedź określenia w odrębnej ustawie zasad wykorzystania środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego w otwartych funduszach emerytalnych w przypadku nabycia przez niego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy zawarta w art. 112 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych³⁸.

6. Wnioski

Poczynione wyżej uwagi uzasadniają wniosek, że ewolucja, jaką przeszła instytucja renty z tytułu niezdolności do pracy w okresie ponad dwudziestu lat od rozpoczęcia transformacji ustrojowej wpisuje się w proces odchodzenia od wykorzystywania konstrukcji ubezpieczeń społecznych w celu ochrony ubezpieczonych przed skutkami ryzyka utraty pracy. Proces ten rozpoczęła reforma prawa rentowego z 1996 r. W 1998 r. wcześniejsze emerytury przysługujące do tej pory bezrobotnym pracownikom w wieku przedemerytalnym zostały zastąpione świadczeniami przedemerytalnymi. Dalsze ograniczenie roli ubezpieczeń społecznych jako instrumentu łagodzenia skutków bezrobocia przyniosła reforma emerytalna rozpoczęta w 1999 r., a w szczególności realizowana w jej ramach koncepcja stopniowej likwidacji możliwości przechodzenia na emeryturę przed osiągnięciem podstawowego wieku emerytalnego.

Kolejne zmiany w przepisach prawa rentowego zaostrzające kryteria orzekania o niezdolności do pracy doprowadziły do znaczącego zmniejszenia się liczby przyznawanych rent z tytułu niezdolności do pracy. Jeszcze w 1999 r. liczba nowo przyznanych rent z tytułu niezdolności do pracy wynosiła 152 835³⁹. W 2004 r. prawo do renty zostało przyznane już tylko niespełna 60 000 ubezpieczonych⁴⁰. Po kolejnych nowelizacjach prawa rentowego dokonanych w latach 2004–2005 liczba ta spadła do nieco ponad 45 000⁴¹.

Zmniejszenie się liczby nowo przyznawanych rent z tytułu niezdolności do pracy nie przekładało się wprost na dynamikę spadku liczby osób pobierających te świadczenia. Przyczyn takiego stanu rzeczy należy upatrywać w nierozwiązaniu przez ustawodawcę problemu starych rent przyznanych jeszcze w latach dziewięćdziesiątych. W 1999 r. rentę z tytułu niezdolności do pracy pobierały 2 414 373 osoby⁴². W 2004 r. liczba ta wynosiła 2 119 300⁴³. Dopiero wprowadzenie w 2005 r. trybu przechodzenia rencistów na emery-

³⁸ Zwraca na to uwagę K. Antonów, *op. cit.*, s. 65.

³⁹ *Rocznik statystyczny ubezpieczeń społecznych. System pozarolniczy 1999-2002*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2004, s. 31.

⁴⁰ *Emerytury i renty przyznane w 2004 r.*, Departament Statystyki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa kwiecień 2005, s. 5.

⁴¹ *Emerytury i renty przyznane w 2008 r.*, Departament Statystyki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa maj 2009, s. 5.

⁴² *Rocznik statystyczny ubezpieczeń społecznych. System pozarolniczy 1999-2002*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2004, s. 27.

⁴³ *Emerytury i renty przyznane w 2004 r.*, Departament Statystyki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa kwiecień 2005, s. 5.

turę z urzędu z dniem osiągnięcia wieku emerytalnego spowodowało, że liczba ta spadła znacząco na tyle, iż możliwe było obniżenie składki na ubezpieczenie rentowe z 13% do 6% podstawy wymiaru od 1 stycznia 2008 r. W 2008 r. liczba osób pobierających renty z tytułu niezdolności do pracy wynosiła już tylko 1 381 000 osób, przy czym towarzyszyło temu znaczące przerzucenie kosztów finansowania świadczeń na fundusz emerytalny⁴⁴.

Oceny regulacji prawnej renty z tytułu niezdolności do pracy należy dokonywać również z perspektywy pełnienia przez nią roli instrumentu zabezpieczenia społecznego osób dotkniętych ryzykiem socjalnym. Jak wynika z poczynionych uwag, w analizowanym okresie nie uległ zmianom mechanizm ustalania wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy. Ich wysokość kształtowała się na stosunkowo niskim poziomie. W 2008 r. przeciętna renta z tytułu niezdolności do pracy wynosiła 1092,30 zł, co odpowiadało 62,59% przeciętnej emerytury. W kolejnych latach należy spodziewać się wzrostu atrakcyjności tego świadczenia. Będzie on wynikać nie tyle ze zwiększenia wymiaru rent z tytułu niezdolności do pracy, ile z poprawy relacji pomiędzy przeciętną wysokością renty i emerytury będącej konsekwencją stopniowego obniżania się wartości świadczeń emerytalnych. W 2008 r. przeciętna renta z tytułu niezdolności do pracy wynosiła jedynie 42,5% przeciętnego wynagrodzenia, podczas gdy przeciętna emerytura – 57,1% średniej płacy⁴⁵. W 2009 r. parametry te wyniosły już odpowiednio 43,6% i 58,8% przeciętnego wynagrodzenia za pracę⁴⁶.

Coraz powszechniejsze stosowanie w kolejnych latach mechanizmu zdefiniowanej składki przy obliczaniu wysokości emerytury oraz jednocześnie utrzymywanie formuły zdefiniowanego świadczenia przy ustalaniu wymiaru renty z tytułu niezdolności do pracy przyczyniać się będzie do stopniowej poprawy relacji pomiędzy przeciętną wysokością renty i emerytury. W moim przekonaniu nie musi to wcale oznaczać konieczności zmiany dotychczasowego mechanizmu ustalania wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy. Dalsze utrzymywanie stosunkowo niskiej stopy zastąpienia wynagrodzenia za pracę przez rentę oraz wprowadzone w latach 1996–2005 rygorystyczne zasady orzekania o niezdolności do pracy mogą stwarzać wystarczającą barierę chroniącą system ubezpieczenia rentowego przed presją ze strony ubezpieczonych na przejście na rentę przed osiągnięciem wieku emerytalnego.

⁴⁴ *Emerytury i renty przyznane w 2008 r.*, Departament Statystyki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa maj 2009, s. 5.

⁴⁵ *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych – 2008 r.*, Departament Statystyki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa maj 2009, s. 36.

⁴⁶ *Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych – 2010 r.* Departament Statystyki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa maj 2010, s. 36.

Ubezpieczenie wypadkowe

1. Uwagi wstępne

Zakres problematyki podejmowanej w niniejszym opracowaniu skonkretyzowany został przez tytuł konferencji organizowanej przez Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego. Kiedy mowa o transformacji ustrojowej, to intuicyjnie mamy na myśli okres, w którym zachodziły zmiany wewnątrz systemu politycznego kraju związane ze sposobem rządzenia i sprawowania władzy. W Polsce do takiej transformacji doszło w 1989 r. Niewłaściwe byłoby jednak zawężanie rozważań dotyczących ewolucji ubezpieczenia wypadkowego tylko do tego roku. Chodzi bowiem o okres znacznie dłuższy, a mianowicie przed, jak i po tej dacie. Przypada on na czas obowiązywania dwóch podstawowych aktów prawnych z tego zakresu: ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych¹ (zwanej dalej ustawą o świadczeniach wypadkowych z 1975 r.) oraz ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych² (zwanej dalej ustawą wypadkową). Jednocześnie trzeba również wskazać na uchwaloną tego samego dnia ustawę o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach³ (zwaną dalej ustawą o zaopatrzeniu z tytułu wypadków).

Celem niniejszego opracowania nie jest prezentacja szczegółowych rozwiązań ustawowych oraz zmian, jakie dokonywały się w ostatnim trzydziestoleciu w kontekście powoływanych wyżej ustaw. Ze względu na ramy opracowania, pominięte zostaną również kwestie związane z wnikliwą analizą orzecznictwa z tego zakresu. Problematyka ta została bowiem omówiona w doktrynie⁴. Jednak ponowne podjęcie niektórych z poruszonych już zagad-

¹ Dz.U. z 1975 r. nr 20, poz. 105.

² Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 ze zm.

³ Dz.U. nr 199, poz. 1674 ze zm.

⁴ W. Sanetra, *O założeniach nowego systemu świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003 nr 3, s. 2; J. Jończyk, *Ubezpieczenie wypadkowe*, Państwo i Prawo 2003 nr 6, s. 3; T. Bińczyczka-Majewska, *Charakterystyka i zakres świadczeń w systemie ubezpieczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003 nr 4; Ł. Pisarczyk, *Odpowiedzialność pracodawcy za szkodę spowodowaną wypadkiem przy pracy [w:] Z problematyki odpowiedzialności za szkodę*, Studia Iuridica 2007 t. 47; D. Klucz, *Odpowiedzialność pracodawcy za szkody wyrządzone pracownikom*, cz. 1 – *Zasady przyjęte w Kodeksie pracy*, Monitor Prawa Pracy 2005 nr 3 oraz *Odpowiedzialność pracodawcy za szkody wyrządzone pracownikom*, cz. 2 – *Odpowiedzialność cywilna*, Monitor Prawa Pracy 2005 nr 4.

nień oraz ich analiza wydaje się konieczna, jeśli postawić zasadnicze pytanie o gałęziowe wyodrębnienie albo przynależność ubezpieczenia wypadkowego. Wydaje się, że jest to problem o znaczeniu nie tylko teoretycznym, ale i praktycznym, gdyż przesądzenie tej kwestii determinuje ocenę aktualnych rozwiązań prawnych w zakresie ochrony przysługującej uczestnikom tej formy zabezpieczenia społecznego. Przedmiotowego zagadnienia nie da się rozstrzygnąć bez uwzględnienia ewolucji regulacji prawnych i przyjmowanego w określonym czasie modelu ubezpieczenia wypadkowego, co pozwala również na sformułowanie postulatów *de lege lata* oraz *de lege ferenda*.

2. Zagrożenia ubezpieczenia wypadkowego

Geneza i ewolucja ubezpieczenia wypadkowego⁵ nie pozostawiają wątpliwości, że wyłoniło się ono z prawa cywilnego, tj. z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pracodawcy za szkodę wyrządzoną pracownikowi⁶. Jeśli chodzi o rozwój ubezpieczenia wypadkowego, to w zakresie dotyczącym zasad odpowiedzialności i formy ochrony należy za J. Jończykiem stwierdzić, że „ubezpieczenie wypadkowe jest interesującym przykładem ewolucji prawa, zwłaszcza odpowiedzialności prawnej, pod wpływem zmian ekonomicznych i społecznych. Proces ten zaczął się od odpowiedzialności deliktowej na zasadzie winy, osiągając punkt krytyczny w uprzywilejowanym zaopatrzeniu (jako odmianie ubezpieczeń społecznych) ofiar wypadków i chorób zawodowych, z pośrednimi etapami: przejścia od zasady winy do zasady ryzyka jako podstawy odpowiedzialności cywilnej, z domieszką zasady słuszności; od ubezpieczenia społecznego jako odmiany ubezpieczenia OC pracodawcy do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, z elementami zaopatrzenia emerytalnego i odszkodowania oraz, w latach 1975-1990, wyłączenia prawa cywilnego”⁷.

Ostatnie trzydzieści lat w rozwoju ubezpieczenia wypadkowego wskazuje, w jak istotny sposób zmienia się podejście do ryzyka podlegającego ochronie. W związku z faktem wykonywania pracy można mówić o dwóch podstawowych rodzajach ryzyka: pracodawcy oraz pracownika (czy szerzej osoby podlegającej ubezpieczeniu wypadkowemu, jeśli uwzględnić, że aktualnie obowiązująca ustawa w istotny sposób rozszerzyła zakres ochrony na niepracownicze wypadki przy pracy – art. 3 ust. 3 ustawy wypadkowej). Jeśli chodzi o ryzyko pracodawcy, to jest ono związane z prowadzoną działalnością, w tym w szczególności z zatrudnianiem pracowników. W tym kontekście ubezpieczenie wypadkowe prowadzi do zwolnienia pracodawcy od odpowiedzialności cywilnoprawnej⁸. Natomiast w przypadku pracownika, czy szerzej osoby objętej ubezpieczeniem wypadkowym, jest to ryzyko

⁵ I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2002, s. 11 i nast.; W. Szubert, *Ubezpieczenie od wypadków w perspektywie rozwojowej*, Państwo i Prawo 1950 nr 10.

⁶ J. Jończyk, *Ubezpieczenie...*, *op. cit.*, s. 3.

⁷ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Oficyna Wolters Kluwer, Kraków 2006, s. 189.

⁸ Tamże, s. 193.

socjalne związane z niezdolnością do pracy lub śmiercią⁹. Niezależnie od tego, wskazać również można na ryzyko osobiste, ponieważ wypadek przy pracy bądź wypadki niepracownicze (również choroby zawodowe) mogą być przyczyną szkody oraz krzywdy konkretnej osoby¹⁰.

Ustawa o świadczeniach wypadkowych z 1975 r. stanowiła dość istotne odejście od koncepcji kształtowania ochrony opartej na ubezpieczeniu pracodawcy od odpowiedzialności cywilnej. Znalazło to zresztą wyraz w tytule ustawy, w której pojęcie ubezpieczenia w ogóle się nie pojawiało. Był to zresztą akt prawny związany ściśle z prawem pracy (co więcej, ubezpieczenie wypadkowe w tamtym czasie można uznać za część prawa pracy), w którym nacisk kładziono wyłącznie na świadczenia z tytułu wypadków przy pracy. Znajdowało to odzwierciedlenie w systemie świadczeń, które przysługiwały od pracodawcy (zakładu pracy) bądź od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przy czym pracodawca był zobowiązany do ich realizacji albo na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach wypadkowych z 1975 r., albo unormowania przepisów kodeksu cywilnego (poza okresem do 1990 r., kiedy wyraźnie wyłączono w tym akcie możliwość ich dochodzenia). Warto zauważyć, że takie podejście wynikało również z faktu, że zdecydowaną większość pracodawców stanowiły uspołecznione zakłady pracy, a ustawa z 1975 r. dotyczyła przede wszystkim osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy. Można zatem stwierdzić, że w tamtym czasie ustawa wypadkowa obejmowała głównie ryzyko socjalne doznania szkody przez pracownika oraz ryzyko osobiste (ale tylko w zakresie jednorazowego odszkodowania). Dopiero po uchyleniu art. 40 (po nadaniu jednolitego brzmienia tej ustawy w 1983 r.¹¹ był to art. 39) trzeba przyjąć, że ochrona ryzyka osobistego uległa istotnemu rozszerzeniu.

Sytuacja uległa zasadniczej zmianie z chwilą uchwalenia ustawy wypadkowej w 2002 r. Znalazło to również odpowiedni wyraz w tytule ustawy, w której wyeksponowano ubezpieczenie wypadkowe. Tym samym w ubezpieczeniu wypadkowym doszło do próby połączenia dwóch istotnych zagrożeń: ryzyka pracodawcy (wyrządzenia szkody) oraz zatrudnionego (sprawcy i poszkodowanego)¹². W ocenie J. Jończyka jest to „oryginalna kombinacja ochrony sprawcy i poszkodowanego, w której ubezpieczenie ryzyka sprawcy «żywi się» ideą ubezpieczeniowej prewencji, kompensacja natomiast pozostaje pod dużym wpływem społecznej myśli i ochrony socjalnego ryzyka”¹³. Istotne jest jednak zauważenie, że z chwilą uchwalenia przedmiotowego aktu prawnego doszło do wyodrębnienia samodzielnego ubezpieczenia wypadkowego z oddzielną składką. Stało się to już z chwilą wejścia w życie ustawy z dnia 13 października 1999 r. o systemie ubezpieczeń społecznych¹⁴ (zwanej dalej ustawą systemową), w której stwierdzo-

⁹ Tamże.

¹⁰ Tamże.

¹¹ Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 144.

¹² J. Jończyk, *Ubezpieczenie...*, *op. cit.*, s. 4.

¹³ Tamże, s. 5.

¹⁴ Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.

no, że stopy procentowe na ubezpieczenie wypadkowe wynoszą od 0,40% do 8,12% podstawy wymiaru (co nawiązywało do uregulowań w okresie międzywojennym). Składka w równej wysokości 1,62% płacona była do 31 grudnia 2002 r. Dopiero od tej daty możliwe stało się różnicowanie składki. Jest to o tyle istotne, że jej wysokość zależy od indywidualnego ryzyka każdego płatnika. W tym świetle zasadnie można mówić, że ustawą wypadkową objęto również indywidualne ryzyko prowadzenia działalności i jej szkodowości, ponieważ ustalanie wysokości składki zależy od ryzyka „wnoszonego” do ubezpieczenia. Na uwagę zasługuje również wyodrębnienie funduszu wypadkowego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

3. Podmioty ubezpieczenia wypadkowego

Analiza ewolucji ubezpieczenia wypadkowego w ostatnim trzydziestoleciu wskazuje również, że doszło do rozszerzenia zakresu podmiotowego. Jak stwierdzono wyżej, ustawa o świadczeniach wypadkowych z 1975 r. dotyczyła przede wszystkim pracowników zatrudnionych na terytorium Polski. Od tej zasady nie brak było jednak wyjątków. Mowa tutaj w szczególności o wykonawcach pracy nakładczej, adwokatach wykonujących zawód w zespołach adwokackich czy członkach rolniczych spółdzielni produkcyjnych (art. 42). Jednocześnie ustawa ta stanowiła punkt odniesienia dla szeregu ustaw ubezpieczeniowych, takich jak ustawa z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia¹⁵ czy ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą lub członków ich rodzin¹⁶. Tymczasem wejście w życie ustawy systemowej, określającej zasady podlegania ubezpieczeniu społecznemu, w tym wypadkowemu, jak również późniejsze uchwalenie ustawy wypadkowej dokonały istotnej zmiany, ponieważ ubezpieczenie wypadkowe objęło ubezpieczonych podlegających temu rodzajowi ubezpieczenia społecznego zgodnie z ustawą systemową.

Skutkiem tego był podział wypadków przy pracy na wypadki pracownicze (art. 3 ust. 1) i wypadki z nimi zrównane (art. 3 ust. 2) oraz wypadki niepracownicze (art. 3 ust. 3). Na szczególną uwagę zasługuje ostatnia z wymienionych kategorii, która *de facto* scaliła materię wcześniej rozproszoną w wielu aktach prawnych. Podział na wypadki pracownicze oraz niepracownicze doprowadził również do wyodrębnienia w zasadzie dwóch definicji wypadku przy pracy, jak i odrębnych trybów ustalania wypadku i stosowanych procedur. Mimo zatem rozszerzenia podmiotowego zakresu ubezpieczenia wypadkowego, nie było możliwe jednolite potraktowanie każdego ubezpieczonego ze względu na szczególne właściwości zatrudnienia niepracowni-

¹⁵ Dz.U. nr 45, poz. 232 ze zm.

¹⁶ Dz.U. nr 40, poz. 235 ze zm.

czego. Podział ten ma również istotne znaczenie dla dochodzenia roszczeń związanych z cywilnoprawną ochroną roszczeń danej osoby (ryzyka osobistego poszkodowanego).

Odrębny problem dotyczył kwestii podmiotów zobowiązanych do realizacji świadczeń. O ile pozycja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie uległa zasadniczej zmianie (poza oczywiście nadaniem temu podmiotowi osobowości prawnej od 1 stycznia 1999 r. w związku z wejściem w życie ustawy systemowej), o tyle znamieną jest ewolucja związana z pozycją pracodawcy (zakładu pracy). W ustawie o świadczeniach wypadkowych z 1975 r. zakład pracy był istotnym wykonawcą ubezpieczenia wypadkowego, na którym spoczywał również finansowy ciężar realizacji świadczeń. Jego pozycję zmieniła ustawa wypadkowa, która zerwała z podziałem na uspołecznione i nieuspołecznione zakłady pracy. Kwestia ta była zresztą przedmiotem wcześniejszego rozstrzygnięcia Trybunału Konstytucyjnego. W wyroku z dnia 24 kwietnia 2002 r. Trybunał Konstytucyjny uznał, że art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych jest niezgodny z art. 2 oraz art. 32 Konstytucji RP przez to, że wprowadza nierówne traktowanie pracodawców oraz osób uprawnionych do odszkodowania. W ocenie Trybunału za niezgodny należało również uznać art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy o świadczeniach wypadkowych z 1975 r. w części, w której ogranicza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych tylko do pracowników nieuspołecznionych zakładów pracy i członków ich rodzin¹⁷. Przedmiotowe rozstrzygnięcie wywołało szereg wątpliwości praktycznych związanych ze skutkami orzeczeń Trybunału, co zostało szczegółowo opisane w doktrynie¹⁸.

4. Zakres świadczeń

Jeśli chodzi o ewolucję zakresu świadczeń przysługujących w związku z wystąpieniem wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, to rozważania można prowadzić zarówno w kontekście systemowym określającym generalne uwarunkowania związane z kategoriami przysługujących świadczeń oraz w kontekście poszczególnych świadczeń.

Aspekt systemowy analizy pozwala na sformułowanie wniosku, że w omawianym okresie uprawnionym przysługiwały trzy kategorie świadczeń: świadczenia należne od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, świadczenia należne od pracodawcy na podstawie ustawy o świadczeniach wypadkowych z 1975 r. oraz świadczenia uzupełniające, na podstawie przepisów prawa cywilnego¹⁹. Na szczególną uwagę w kontekście ewolu-

¹⁷ P 5/01 (OTK-A 2002 nr 3, poz. 28).

¹⁸ W. Sanetra, *O założeniach...*, op. cit., s. 8 oraz tenże: *Trybunał Konstytucyjny i odpowiedzialność z tytułu wypadków przy pracy*, Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Zdrowotnych 2002 nr 6.

¹⁹ W. Sanetra, *O założeniach...*, op. cit., s. 4.

cji regulacji prawnych zasługują dwie ostatnie kategorie świadczeń. Pracodawca był zobowiązany do świadczeń na podstawie ustawy o świadczeniach wypadkowych z 1975 r. Tymczasem wejście w życie ustawy wypadkowej (z 2002 r.) wprowadziło zwolnienie pracodawcę z obowiązku wypłaty jednorazowego odszkodowania, lecz z drugiej strony, wprowadzając art. 237(1) § 2 k.p., obciążyło go obowiązkiem wypłaty odszkodowania za utratę lub uszkodzenie w związku z wypadkiem przy pracy przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy. Jednocześnie uproszczono brzmienie przepisu w porównaniu z art. 30 i 31 ustawy o świadczeniach wypadkowych z 1975 r., nie przewidziano bowiem w razie śmierci pracownika możliwości wypłaty jednorazowego odszkodowania członkom rodziny za przedmioty utracone lub uszkodzone. Przy jednoczesnym rozszerzeniu zakresu regulacji o wypadki niepracownicze doprowadziło to do sytuacji, w której: • nierówno traktuje się uprawnionych, ponieważ świadczenia z art. 237(1) § 2 k.p. przysługują wyłącznie w przypadku zajścia tzw. pracowniczych wypadków przy pracy (nie stosuje się go w przypadku tzw. wypadków niepracowniczych) • nie ma wyrażonej *expressis verbis* możliwości w razie stosowania art. 237(1) § 2 k.p. wyłączenia odpowiedzialności pracodawcy w sytuacjach objętych art. 21 ustawy wypadkowej (taka możliwość istniałaby, gdyby w porównaniu z dotychczasową ustawą o świadczeniach wypadkowych z 1975 r. materia ta pozostała w ustawie wypadkowej; nie wydaje się natomiast, aby np. w przypadku udowodnienia, że wyłączną przyczynę wypadku stanowiło umyślne bądź rażąco niedbałe naruszenie przepisów bhp, pracodawca nie mógł się powołać na art. 8 k.p.) oraz • brak możliwości wypłaty jednorazowego odszkodowania dla członków rodziny za rzeczy utracone i uszkodzone wskutek wypadku przy pracy²⁰.

Niezależnie od tego pojawił się dość istotny problem związany z możliwością dochodzenia od pracodawcy roszczeń uzupełniających, któremu poświęcono uwagę w odrębnym rozdziale niniejszego opracowania.

Jeśli chodzi natomiast o szczegółowy katalog świadczeń, to ich charakterystyka zostanie w tym opracowaniu pominięta ze względu na brak istotnych zmian w okresie od 1975 r., poza szczególnym problemem związanym ze świadczeniem wyrównawczym (unormowanym w ustawie o świadczeniach wypadkowych z 1975 r.), które nie znalazło się już w ustawie wypadkowej. Warto jednak zauważyć, że w 2002 r. zmienia się w sposób istotny charakter świadczeń, o czym przesądza się już w tytule ustawy z tego roku. Są to bowiem świadczenia z ubezpieczenia społecznego (także jednorazowe odszkodowanie wypłacane wcześniej przez zakład pracy). Na podkreślenie zasługuje zatem gwarancyjny charakter ochrony²¹.

²⁰ W ocenie W. Sanetry możliwości takiej nie ma również na podstawie art. 63(1) § 2 k.p.; por. tegoż autora *O założeniach*, *op. cit.*, s. 6.

²¹ J. Jończyk, *Ubezpieczenie...*, *op. cit.*, s. 11.

5. Wypadek przy pracy i wypadek w drodze do pracy i z pracy

Centralnym pojęciem ubezpieczenia wypadkowego jest wypadek przy pracy oraz wypadek w szczególnych okolicznościach. Jego zajście jest koniecznym warunkiem powstania prawa do świadczeń osób uprawnionych. W porównaniu z ustawą o świadczeniach wypadkowych z 1975 r., w ustawie wypadkowej zmodyfikowano definicję wypadku przy pracy wskazując, że musi on wywoływać skutek w postaci urazu lub śmierci. Było to w dużej mierze wynikiem uznania przez ustawodawcę, że dotychczasowa definicja wypadku przy pracy była niepełna²². Usunęło to jednocześnie możliwość utożsamiania „zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną” ze zdarzeniem losowym typu choroba, kalectwo lub śmierć²³. Jednocześnie należy zauważyć, że warunek zdarzenia wywołanego przyczyną zewnętrzną związany jest z odszkodowawczą koncepcją ubezpieczenia wypadkowego na koszt pracodawcy²⁴. Stanowi to nawiązanie do koncepcji austriackiej znajdującej swoje źródło w ustawie o ubezpieczeniu od wypadków z 1887 r., w której wypadek przy pracy definiowano w podobny sposób²⁵. W ten sposób przesadzono, że pracodawca nie może ponosić odpowiedzialności za uszczerbek na zdrowiu z „przyczyny wewnętrznej tkwiącej w organizmie pracownika”. Kwestia zewnętrzności przyczyny wywoływała i nadal wywołuje, obok innej przesłanki uznania określonego zdarzenia, jakim jest „związek wypadku z pracą”, najwięcej kontrowersji w orzecznictwie sądowym, w którym daje się zauważyć swoiste odejście od zakładanej koncepcji ubezpieczenia wypadkowego²⁶. Jest to o tyle niebezpieczne, że dokonuje się istotnej zmiany charakteru prawnego tej instytucji, zmniejszając jej podstawową rolę sprowadzającą się do wyłączenia cywilnoprawnej odpowiedzialności pracodawcy za szkodę. Przedmiotowa problematyka była równie kontrowersyjna na gruncie ustawy o świadczeniach wypadkowych z 1975 r.²⁷.

Poza kwestiami szczegółowymi związanymi z definiowaniem wypadku przy pracy, warto zauważyć, że struktura normatywna wypadku przy pracy musi być oceniana z punktu widzenia trzech dziedzin prawa: pracy, ubezpieczeń społecznych oraz prawa cywilnego²⁸. Komplikuje to w dużej mierze ustalenie odrębności ubezpieczenia wypadkowego oraz wzajemnej relacji wspomnianych gałęzi prawa.

²² I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2010, s. 373.

²³ Tamże.

²⁴ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia...*, *op. cit.*, s. 199.

²⁵ M. Taroch, *Cechy nieszczęśliwych wypadków w zatrudnieniu na podstawie polskiej ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, *Bezpieczeństwo i Higiena Pracy* 1949 nr 12, s. 12.

²⁶ I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje...*, *op. cit.*, s. 380-382 i powołane tam orzecznictwo; J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia...*, *op. cit.*, s. 199-203 i powoływane tam orzecznictwo.

²⁷ Kwestie rozbieżności w judykaturze i doktrynie zostały przedstawione obszernie w podręczniku I. Jędrasik-Jankowskiej, *Ubezpieczenie wypadkowe...*, *op. cit.*

²⁸ Tamże, s. 7.

Osobnego omówienia wymaga problematyka dotycząca wypadku w drodze do pracy i z pracy. Był on przedmiotem regulacji ubezpieczenia wypadkowego począwszy od 1933 r. aż do 2002 r. Dopiero ustawa wypadkowa wyłączyła wypadki w drodze do pracy i z pracy z ubezpieczenia wypadkowego, co zresztą należy ocenić pozytywnie, biorąc pod uwagę fakt, że wypadek w drodze do pracy i z pracy trudno uznać za wypadek przy pracy (stąd też wcześniejsze definicje wypadku przy pracy były bardzo szerokie). Ewolucja regulacji prawnych została w tej dziedzinie dokładnie przedstawiona przez I. Jędrasik-Jankowską²⁹. Za J. Jończykiem można natomiast powtórzyć, że ogólna tendencja w powojennych ustawach wypadkowych przedstawiała się następująco: droga do pracy i z pracy stawała się „dłuższa, nieprosta, bardziej niebezpieczna, poziom kompensacji został znacznie podniesiony, a w orzecznictwie sądowym ujawniła się tendencja do szerokiej i liberalnej, korzystnej zwłaszcza dla pracowników wykładni przepisów o ubezpieczeniu wypadkowym, nie bez wsparcia ze strony doktryny, np. za pomocą tezy, że wątpliwości należy tłumaczyć na korzyść pracownika w myśl prawnokarnej zasady *in dubio pro reo*”³⁰.

Późniejsze losy wypadków w drodze do pracy i z pracy są równie interesujące, gdyż po dość krótkim czasie regulowania tej problematyki w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa³¹, kwestia ta została unormowana w kolejnej noweli ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczenia Społecznego³² (zwanej dalej ustawą emerytalną). Świadczy to o braku koncepcji co do ujmowania tego ryzyka.

6. Problem uzupełniającej cywilnoprawnej odpowiedzialności z tytułu wypadku przy pracy i choroby zawodowej

Z punktu widzenia możliwości formułowania wobec uzupełniających roszczeń cywilnoprawnych z tytułu wypadków przy pracy wskazać trzeba w okresie transformacji ustrojowej na dwie zasadnicze zmiany normatywne. Pierwsza dotyczyła uchylecia, ustawą z dnia 24 maja 1990 r. o zmianie niektórych przepisów ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym³³, art. 40 ustawy o świadczeniach wypadkowych z 1975 r., według którego świadczenia określone w ustawie stanowiły zaspokojenie wszelkich roszczeń z tytułu uszczerbku na zdrowiu albo z tytułu śmierci wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej w stosunku do zakładów pracy wymienionych w art. 32 ust. 2 oraz w stosunku do instytucji i jednostek wymienionych w art. 33. Przedmiotowa zmiana niewątpliwie otworzyła w praktyce sądowej

²⁹ Tamże, s. 97-111.

³⁰ J. Jończyk, *Ubezpieczenie...*, op. cit., s. 9.

³¹ Tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.

³² Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.

³³ Dz.U. nr 36, poz. 206.

możliwość dochodzenia od pracodawcy roszczeń uzupełniających przekraczających standardy wynikające z ustawy o świadczeniach wypadkowych z 1975 r. na zasadach cywilnoprawnych, a w szczególności na podstawie art. 435 k.c., według którego prowadzący na własny rachunek przedsiębiorstwo lub zakład wprawiany w ruch za pomocą sił przyrody ponosi odpowiedzialność za szkodę na osobie lub mieniu, wyrządzoną komukolwiek przez ruch przedsiębiorstwa lub zakładu, chyba że szkoda nastąpiła wskutek siły wyższej albo wyłącznie z winy poszkodowanego lub osoby trzeciej, za którą nie ponosi odpowiedzialności. Przyjęcie takiej możliwości zawierało zatem akceptację możliwości dochodzenia dodatkowej rekompensaty na podstawie przepisów prawa cywilnego o czynach niedozwolonych, za czym opowiadała się doktryna³⁴ i orzecznictwo³⁵, zarówno przed wejściem w życie ustawy wypadkowej w 2002 r., jak i po tej dacie.

Druga istotna zmiana miała miejsce wraz z nowelizacją art. 237(1) § 1 k.p., która została dokonana ustawą wypadkową. Wydaje się, że przedmiotowa nowela ograniczyła, w porównaniu z poprzednio obowiązującym stanem prawnym, świadczenia z tytułu wypadków przy pracy lub choroby zawodowej tylko do „świadczeń z ubezpieczenia społecznego, określonych w odrębnych przepisach”. Co ciekawe, w uzasadnieniu do projektu ustawy wypadkowej wskazano jednak wprost na chęć dalszego podtrzymania cywilnoprawnej odpowiedzialności z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych³⁶. Tymczasem porównanie redakcji językowej art. 237(1) § 1 k.p. sprzed, jak i po zmianie dowodzi, że mamy do czynienia z istotną różnicą jakościową. O ile przed zmianą była mowa, że pracownikowi z tytułu wypadku przy pracy przysługują świadczenia określone w odrębnych przepisach, o tyle po zmianie chodzi tylko o świadczenia z ubezpieczenia społecznego, określone w odrębnych przepisach. W zasadzie nie wiadomo, dlaczego przepis ten zmieniano, skoro zamiarem ustawodawcy było zachowanie możliwości uzupełniającej odpowiedzialności pracodawcy.

Ewolucja ubezpieczenia wypadkowego wskazuje zatem, że w zasadzie mamy do czynienia z trzema okresami, w których różnie można oceniać możliwość dochodzenia cywilnoprawnych roszczeń uzupełniających: 1) w okresie od wejścia w życie ustawy o świadczeniach wypadkowych z 1975 r. do 31 grudnia 1990 r., tj. do uchylenia art. 40 wymienionej ustawy, możliwości takiej nie było, 2) od 1 stycznia 1991 r. do 31 grudnia 2001 r.,

³⁴ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia...*, op. cit., s. 213 i nast.; W. Sanetra, *Nowa filozofia wypadkowa*, Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Zdrowotnych 2002 nr 11, s. 2, tenże: *O założeniach nowego systemu świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003 nr 3, s. 2 i nast.; J. Jończyk, *Ubezpieczenie wypadkowe*, op. cit., s. 3 i nast.; przeciwne stanowisko wyraziła M. Gersdorf, *Odpowiedzialność cywilnoprawna pracodawcy za wypadki przy pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003 nr 6, s. 9 i nast.

³⁵ Por. nowsze orzecznictwo Sądu Najwyższego: wyrok z dnia 22 czerwca 2005 r., I PK 253/04 (OSNP 2005 nr 5-6, poz. 73); wyrok z dnia 5 lipca 2005 r., I PK 293/04 (Prawo Pracy 2005 nr 11, poz. 35); wyrok z dnia 2 lutego 2006 r., I UK 30/105 (Monitor Prawa Pracy 2006 nr 5, poz. 272).

³⁶ Por. [http://orka.sejm.gov.pl/Druki4ka.nsf/wgdruk/586/\\$file/586.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki4ka.nsf/wgdruk/586/$file/586.pdf), s. 42.

tj. do czasu zmiany art. 237(1) § 1 k.p. dochodzenie uzupełniających roszczeń cywilnoprawnych nie wywoływało wątpliwości, 3) w okresie od 1 stycznia 2002 r. do chwili obecnej kwestia ta jest sporna, przy czym głosy przeciwne formułowane są wyłącznie w doktrynie (w orzecznictwie kontynuowana jest praktyka sprzed tej daty).

Jeśli chodzi o wnioski *de lege lata* co do braku możliwości formułowania roszczeń cywilnoprawnych na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, to zgłoszone one zostały przez M. Gersdorf³⁷ oraz przez autora tego opracowania³⁸. W tym miejscu nie ma potrzeby szczegółowego powtarzania formułowanej przez nich argumentacji, która zasadniczo opiera się na brzmieniu art. 237(1) § 1 k.p. Stanowiska przedstawiane przez wymienionych autorów pozostają w opozycji do pozostałych poglądów wyrażanych w doktrynie³⁹. Najobszerniejszą argumentację wspierającą możliwość formułowania roszczeń cywilnoprawnych przedstawiła W. Witoszko⁴⁰. Odwołuje się ona m.in. do zawartego w uzasadnieniu do ustawy wypadkowej argumentu aksjologicznego związanego z koniecznością zapewnienia pełnej kompensaty szkody, która dotyczy rozstroju zdrowia lub uszkodzenia ciała, na poparcie którego autorka przywołuje przepisy ustawy zasadniczej oraz orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego.

Nie ma najmniejszej wątpliwości, że za słuszne należy uznać dążenie do pełnej kompensaty szkody, która dotyczy uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Jednak ogólnie przyjęte metody wykładni obowiązującego prawa nie pozwalają na powoływanie się na argumenty aksjologiczne, w przypadku gdy brzmienie przepisu jest wystarczająco jasne i zrozumiałe. Wykładnia prawa nie może mieć bowiem charakteru prawotwórczego. Podzielam w tym miejscu pogląd M. Gersdorf, która twierdzi, że aktualna treść art. 237(1) § 1 k.p. nie pozwala na formułowanie uzupełniających roszczeń odszkodowawczych⁴¹.

Rozwiązanie przedmiotowego sporu zależy przede wszystkim od gałęziowego przyporządkowania problematyki wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a w szczególności, czy uznamy, że z chwilą wejścia w życie ustawy wypadkowej problematyka wypadków przy pracy „oderwała się” od prawa pracy i jest elementem regulowanym w odrębnej gałęzi prawa. Wówczas należałoby dojść do wniosku, że art. 237(1) § 1 k.p. ma wyłącznie charakter normy odsyłającej do podstawowego aktu prawnego, jakim jest ustawa wypadkowa. Natomiast dochodzenie roszczeń uzupełniających powinno być oceniane nie tyle przez pryzmat kodeksu pracy, ile ustawy wypadkowej, a ponieważ ta nie zawiera żadnej regulacji dotyczącej stosowania kodeksu

³⁷ M. Gersdorf, *Odpowiedzialność cywilnoprawna pracodawcy za wypadki przy pracy*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2003 nr 6.

³⁸ K. Ślebzak, *Uzupełniająca odpowiedzialność pracodawcy z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych* [w:] *Studia z prawa pracy. Księga pamiątkowa ku czci docenta J. Logi*, pod red. Z. Górala, Łódź 2007.

³⁹ Por. przyp. 1, także W. Witoszko, *Jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego*, Oficyna Wolters Kluwer, Warszawa 2010, s. 268-283.

⁴⁰ Tamże.

⁴¹ Szczegółowa argumentacja została przedstawiona przeze mnie w opracowaniu *Uzupełniająca odpowiedzialność...*, *op. cit.*

cywilnego, należałoby dojść do wniosku, że nie jest to zabronione. Przedmiotowe rozumowanie ma zasadniczą słabość. Otóż wydaje się, że związek kodeksu pracy z ustawą wypadkową w zakresie dotyczącym relacji pracownik – pracodawca ma charakter instrumentalny⁴². Odwoływanie się do przepisów ustawy wypadkowej jest bowiem możliwe dopiero po uprzednim zastosowaniu unormowań przepisów kodeksu pracy. Oznacza to, że ochrona ryzyka socjalnego wynikającego z ubezpieczenia wypadkowego dotyczy sytuacji, gdy doszło do powstania stosunku pracy (brak stosunku pracy uniemożliwia stosowanie ustawy wypadkowej). Wniosek ten należy zmodyfikować w kontekście objęcia tym aktem prawnym również tzw. wypadków niepracowniczych, ponieważ tam istotne będą unormowania regulujące status prawny osoby podlegającej ubezpieczeniu wypadkowemu (szerzej społecznemu) z tego tytułu.

W tym świetle należałoby przyjąć, że wprawdzie w 2002 r. ubezpieczenie wypadkowe oddzieliło się od prawa pracy w tym sensie, że w ustawie wypadkowej nie normuje się obowiązków pracodawcy w zakresie realizacji świadczeń, lecz ma ona wobec podstawy podlegania ubezpieczeniu wypadkowemu charakter wtórny, co oznacza, że kluczowe jest określenie gałęziowej przynależności stosunku prawnego, który jest objęty ubezpieczeniem wypadkowym. W przypadku zatrudnienia pracowniczego będzie to kodeks pracy, w którym kwestię świadczeń pracowniczych uregulował w art. 237(1) § 1 k.p. Natomiast w innych przypadkach, w których powstaje obowiązek ubezpieczenia wypadkowego, będą to regulacje innych aktów prawnych. W tym kontekście ustalenie dopuszczalności domagania się uzupełniających roszczeń cywilnoprawnych powinno odbywać się na podstawie kodeksu pracy (pracownicy) oraz innych aktów prawnych (inne tytuły ubezpieczenia wypadkowego).

Nie powinno być zatem zastrzeżeń, że w przypadku pracowników należałoby kwestię uzupełniających roszczeń cywilnoprawnych rozstrzygać przez pryzmat art. 237(1) § 1 k.p. w związku z jego art. 300, co z punktu widzenia zarówno wykładni językowej, jak i systemowej prowadzi do wniosku, że nie jest dopuszczalne formułowanie tego typu żądań. Oczywiście warto w tym miejscu zauważyć, że sytuacja pracowników (pracownicze wypadki) może istotnie różnić się od innych osób objętych ubezpieczeniem wypadkowym (niepracownicze wypadki). Uzasadniałoby to zarzut nierówności, przez co dochodziłoby do braku zgodności z ustawą zasadniczą. Jednak trzeba podkreślić, że potwierdzenie zarzutu niezgodności z Konstytucją nie może jeszcze uzasadniać formułowania na tej podstawie roszczeń. Podobnie zresztą jak uważam, że wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 23 października 2007 r.⁴³ uznający, że art. 29 ust. 1 w zakresie, w jakim nie przyznaje prawa do emerytury w obniżonym wieku emerytalnym mężczyźnie, który –

⁴² Celowo posłużono się w tym miejscu sformulowaniem „charakter instrumentalny”, na wzór wynikania instrumentalnego normy N2 z N1, o którym mówi się w tych przypadkach, gdy zrealizowanie normy N2 jest warunkiem przyczynowo koniecznym do zrealizowania normy N1; zob. S. Wronkowska, Z. Ziemiński, *Zarys teorii prawa*, Wydawnictwo Ars boni et aequi, Poznań 2001, s. 170-171.

⁴³ P 10/07 (OTK-A 2007 nr 9, poz. 107).

podobnie jak kobieta, która nabywa to prawo po osiągnięciu wieku 55 lat i co najmniej 30-letniego okresu składkowego i nieskładkowego – osiągnął wiek 60 lat i co najmniej 35-letni okres składkowy i nieskładkowy jest niekonstytucyjny, nie stanowił podstawy do orzekania o prawie do wcześniejszej emerytury mężczyzn. Osiągnięcie równości może być bowiem zrealizowane przez ustawodawcę również w ten sposób, że pozbawi on określonej grupy świadczeń. Wprawdzie można z dużym prawdopodobieństwem przyjąć, że w razie podjęcia przez ustawodawcę działań zmierzałby on do przyznania pracownikom prawa do dochodzenia roszczeń uzupełniających w pełni rekompensujących szkodę na osobie, lecz trzeba pamiętać, że rolą sądów nie jest „poprawianie” ustawodawcy. Stąd też, nie kwestionując konieczności zmiany art. 237(1) § 1 k.p., wydaje się, że na dzień dzisiejszy dochodzenie roszczeń uzupełniających od pracodawcy należy uznać za nieuprawnione.

6. Zaopatrzenie wypadkowe

Tego samego dnia co ustawę wypadkową uchwalono również ustawę o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach. Wcześniej przedmiotowa problematyka uregulowana była w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 16 września 1997 r. w sprawie świadczeń dla pracowników, którzy ulegli wypadkom w szczególnych okolicznościach, oraz świadczeń dla osób niebędących pracownikami⁴⁴ oraz rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 3 października 1975 r. w sprawie podstawy wymiaru renty z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, świadczeń dla pracowników, którzy ulegli wypadkom w szczególnych okolicznościach, oraz świadczeń dla osób niebędących pracownikami⁴⁵.

Mimo podobieństw obu aktów prawnych, wskazać tu można zasadnicze różnice. Ustawa o zaopatrzeniu z tytułu wypadków: • inaczej definiuje pojęcie wypadku określając, że musi mieć on związek ze szczególnymi okolicznościami • w zakresie nieuregulowanym, w tym w szczególności świadczeń, odsyła do ustawy emerytalnej oraz • przewiduje finansowanie świadczeń z budżetu państwa, a zatem ta forma ochrony nie jest zaliczana do systemu ubezpieczeń społecznych. Szczególnie ważna jest ostatnia z wymienionych kwestii, ponieważ ciężarem finansowania świadczeń z tego tytułu nie są obciążeni płatnicy, tylko podatnicy. Innymi słowy przyjęto, że koszty ponosi, ze względu na te szczególne okoliczności, ogół społeczeństwa. Stanowiło to zarazem istotny krok w porządkowaniu finansów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i dążeniu do samobilansowania się Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Jeśli chodzi natomiast o kwestię uzupełniających roszczeń cywilnoprawnych, to należy ją rozstrzygać na podstawie aktów prawnych, w których owe szczególne okoliczności zostały uregulowane.

⁴⁴ Dz.U. nr 120, poz. 758.

⁴⁵ Dz.U. nr 33, poz. 179.

7. Koordynacja świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

Z chwilą przystąpienia Polski do Unii Europejskiej pojawił się również nowy kontekst funkcjonowania ubezpieczenia wypadkowego w Polsce, związany z koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego. Zagadnienia te były ujęte w rozporządzeniu Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie⁴⁶ oraz rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie⁴⁷. Przedmiotowe akty prawne zostały zastąpione rozporządzeniami Parlamentu Europejskiego i Rady (WE): nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego⁴⁸ oraz nr 987/2009 dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego⁴⁹. Przed 1 maja 2006 r. kwestie te były regulowane umowami dwustronnymi z poszczególnymi państwami.

Szczegółowe omówienie problemów wynikających ze stosowania przedmiotowych regulacji w kontekście polskiego systemu ubezpieczenia społecznego wykracza poza ramy niniejszego referatu i nie jest w tym miejscu możliwe. Stąd też wskazać należy na zagadnienia podstawowe związane z problemami: • wypadków przy pracy osób oddelegowanych do wykonywania pracy (świadczenia usług na własny rachunek) na terytorium innego państwa członkowskiego, dokumentowania tych wypadków oraz kontroli • udzielania poszkodowanemu, który uległ wypadkowi przy pracy bądź chorobie zawodowej na terytorium innego państwa członkowskiego świadczeń rzeczowych i pieniężnych • prawa do świadczeń z tytułu choroby zawodowej, jeśli osoba była na nią narażona w związku z zatrudnieniem w kilku państwach członkowskich • prawa do świadczeń rzeczowych i pieniężnych w przypadku zamieszkiwania lub pobytu w państwie członkowskim innym niż właściwe państwo członkowskie • pogłębienia się choroby zawodowej, jeśli choroba po raz pierwszy wystąpiła w jednym państwie członkowskim, a pogłębiła się w związku z kontynuowaniem pracy w innym państwie członkowskim czy w końcu • procedury w przypadku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej mających miejsce w państwie członkowskim innym niż właściwe państwo członkowskie oraz • sporów dotyczących ustalania związku wypadku lub choroby z pracą.

⁴⁶ Dz.U. UE.L.71.149.2 ze zm.

⁴⁷ Dz.U. UE.L.72.74.1 ze zm.

⁴⁸ Dz.U. UE.L.04.166.1 ze zm.

⁴⁹ Dz.U. UE.L.09.284.1 ze zm.

Wskazać można również na wyzwania, przed którymi stanęli zarówno uczestnicy ubezpieczenia wypadkowego, jak i Zakład Ubezpieczeń Społecznych w zakresie dotyczącym wymiany informacji, dokumentów, ustalania prawa do świadczeń i ich realizacji. W tym świetle ubezpieczenie wypadkowe pracowników migrujących, a właściwie osób, które mają tytuł do ubezpieczenia wypadkowego przemieszczających się w Unii Europejskiej nabiera nowego, nieznanego dotąd wymiaru.

8. Wnioski

Podsumowując rozważanie dotyczące ubezpieczenia wypadkowego można stwierdzić, że w ostatnim trzydziestoleciu ubezpieczenie wypadkowe ewoluowało dość istotnie. Zauważyć przede wszystkim należy wyłączenie kwestii ochrony w razie wypadku przy pracy i choroby zawodowej z prawa pracy, wyraźne rozszerzenie zakresu podmiotowego oraz próbę skonstruowania tej formy przezorności na koncepcji zwolnienia podmiotu zatrudniającego z odpowiedzialności cywilnoprawnej. Do rozwiązania pozostaje jednak problem pełnej ochrony osób objętych ubezpieczeniem wypadkowym, jak i podmiotów ich zatrudniających. Wydaje się, że w dobie gospodarki rynkowej jej społeczna funkcja (art. 20 Konstytucji RP) nie pozwala na przerzucanie ryzyka zajścia tych zdarzeń tylko na jedną ze stron, gdyż skutki takiej sytuacji mogą być bardzo niekorzystne zarówno dla uczestników ubezpieczenia wypadkowego, jak i całego społeczeństwa.

Kierunki zmian ubezpieczenia chorobowego

Od ponad dziesięciu lat w Polsce funkcjonuje nowy system ubezpieczeń społecznych, który w przeciwieństwie do poprzedniego rozwiązania wyróżnia ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe. Charakterystyczne jest, że podstawowe ubezpieczenie dla większości osób – emerytalne i rentowe – jest obowiązkowe i jednocześnie stanowi warunek do rozpatrywania istnienia lub nie innych ubezpieczeń, czyli chorobowego i wypadkowego. W konsekwencji osoby podlegające ubezpieczeniu po spełnieniu wymaganych przesłanek mają prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego długo- i krótkoterminowych.

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie przebiegu wybranych zmian w zakresie uwarunkowań nabycia prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, a także obowiązujących zasad i zmian mających wpływ na prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i ich wysokość. Wśród tych świadczeń największą pozycję w wydatkach z funduszu chorobowego stanowią zasiłki chorobowe, ale część kosztów w związku z niezdolnością do pracy ponoszą także pracodawcy, co stanowi dodatkowy koszt w związku z prowadzoną działalnością.

1. Uprawnienia do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

Nowością w obowiązującym systemie – w stosunku do zasad sprzed 1999 r. – jest wydzielenie ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnych: emerytalnego i rentowego, a także chorobowego (z wyjątkiem ubezpieczenia wypadkowego). W przeszłości pojęcie dobrowolnego ubezpieczenia zawarto w art. 12 ustawy o ubezpieczeniu społecznym¹, która wskazywała przypadki przystąpienia do ubezpieczenia z własnej woli przez osoby niepodlegające ubezpieczeniu.

W okresie bezpośrednio poprzedzającym reformę systemu ubezpieczenia dobrowolne ograniczało się do ubezpieczania tylko niektórych grup zawodowych, a dotyczyło pełnego, niepodzielnego ubezpieczenia społecznego. Kierunek zmian w znacznym stopniu został podyktowany bieżącą sytuacją gospodarczą, zmianą na rynku pracy, a także nowym podejściem do ubezpieczenia chorobowego.

¹ Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. nr 51, poz. 396).

Ustawodawca zapewnił pełną i obowiązkową ochronę ubezpieczeniową tylko w odniesieniu do pracowników, członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz do osób odbywających służbę zastępczą². W odróżnieniu od ubezpieczeń obowiązkowych, nakładających przymus ubezpieczenia z mocy prawa, ustawodawca przewidział wiele sytuacji stwarzających możliwość przystąpienia do ubezpieczenia na zasadzie dobrowolności. Dlatego dla innych grup zawodowych (jednak nie wszystkich) przewidział możliwość dobrowolnego ubezpieczenia, czyli na wniosek osoby zainteresowanej, po złożeniu w określonym terminie niezbędnych dokumentów, pod warunkiem podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu. Niezastosowanie się do tego terminu (siedmiu dni) oznacza, że podleganie na wniosek będzie możliwe nie wcześniej niż od daty złożenia wniosku. Do grupy tych uprawnionych należą: • osoby wykonujące pracę nakładczą • osoby wykonujące umowy agencyjne, umowy zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące • osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i osoby z nimi współpracujące • osoby wykonujące pracę na podstawie skierowania w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub aresztu • a także osoby duchowne³. Niezależnie od formy obowiązkowego lub dobrowolnego ubezpieczenia, składka na ubezpieczenie chorobowe wynosi 2,45% podstawy wymiaru, która jest zróżnicowana dla różnych grup zawodowych.

Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe stwarza określonym grupom zawodowym możliwość korzystania z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, pod warunkiem dokonywania w określonych terminach wpłat składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe. Uchybienie terminu oznacza przerwanie istniejącego ubezpieczenia.

Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jest popularną formą wśród znacznej grupy ubezpieczonych. Najlicniejszą grupę stanowią osoby prowadzące działalność gospodarczą i osoby z nimi współpracujące. Mimo upływu dziesięciu lat funkcjonowania takiej formy ubezpieczenia zdarza się, że zainteresowane osoby z opóźnieniem opłacają należne składki. W takich przypadkach na wniosek osoby zainteresowanej może nastąpić przywrócenie terminu opłacenia składki na podstawie decyzji dyrektora oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Istnienie ubezpieczenia chorobowego daje prawo do świadczeń przewidzianych z tego tytułu, do których zalicza się zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy⁴. W zależności od rodzaju ubezpieczenia, a także indywidualnej sytuacji osoba nabywa prawo do świadczeń po krótszym lub dłuższym okresie wyczekiwania. Warto zwrócić uwagę na fakt, iż okres wyczekiwania dotyczy tylko zasiłku chorobowego, nie ma natomiast wpływu na prawo do zasiłku macierzyńskiego i opiekuńczego.

² Art. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.).

³ Tamże, art. 11 ust. 2.

⁴ Do 15 stycznia 2002 r. do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego należał także zasiłek porodowy – ustawa z dnia 17 grudnia 2001 r. o zmianie ustawy o funduszu alimentacyjnym, ustawy o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych i ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 154, poz. 1791).

Od początku obowiązywania ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁵ okres wyczekiwania na zasiłek chorobowy osób podlegających ubezpieczeniu obowiązkowo ustalony jest na 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia, natomiast w odniesieniu do osób podlegających ubezpieczeniu dobrowolnie okres wyczekiwania początkowo wynosił 180 dni nieprzerwanego ubezpieczenia. Od 1 stycznia 2009 r. skrócono ten okres do 90 dni⁶, co stanowi niewątpliwie korzystną dla tych osób sytuację, tj. szybsze nabycie uprawnień do świadczeń. Do okresu ubezpieczenia zliczane są także wcześniejsze okresy ubezpieczenia, jeśli przerwa między ubezpieczeniami nie przekracza 30 dni lub wynika z urlopu wychowawczego. Ponadto, wpływ na okres wyczekiwania mają też sytuacje związane z okresem poprzedzającym aktualne ubezpieczenie.

Analizując świadczenia z ubezpieczenia chorobowego warto zwrócić uwagę na kwestię finansowania zasiłku chorobowego osób podlegających ubezpieczeniu, gdyż w odniesieniu do tych osób, dla których istnieje obowiązek ubezpieczenia przez pewien okres (o czym będzie mowa w dalszej części), koszt choroby pracownika pokrywa bezpośrednio pracodawca, natomiast osobom podlegającym ubezpieczeniu dobrowolnie (w przypadku prawa do zasiłku) świadczenia od pierwszego dnia wypłacane są z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

2. Okres wypłaty świadczeń pieniężnych i ich wysokość

Na wydatki z ubezpieczenia chorobowego istotny wpływ ma okres wypłaty danego świadczenia oraz wysokość tych świadczeń. Z pozycji ubezpieczonego ekwiwalentność w ubezpieczeniu chorobowym powinna oznaczać prawo do 100% kwoty. Natomiast analizując zdarzenia zachodzące w życiu gospodarczym, a także sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych trudno nie przyznać racji podejmowanym działaniom, których celem jest ograniczenie wydatków na ubezpieczenie chorobowe.

Zasiłek chorobowy to świadczenie, które przez wiele lat przysługiwało przez okres 180 dni z możliwością przedłużenia o dalsze 3 miesiące, natomiast w przypadku niektórych chorób zakaźnych okres zasiłkowy wynosił 270 dni z możliwością dalszego przedłużenia okresu choroby. Po wyczerpaniu powyższego okresu, w przypadku dalszej niezdolności do pracy osoby rokującej odzyskanie zdolności do pracy, przewidziane jest świadczenie rehabilitacyjne.

Prawo do wymienionych wyżej świadczeń pieniężnych w wielu przypadkach oznaczało wypłatę świadczeń przez okres niemal 2 lat. W 2005 r. dokonano wielu istotnych zmian w zakresie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, do których należy także:

⁵ Ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512).

⁶ Art. 5 ustawy z dnia 6 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 237, poz. 1654).

— ustalenie podstawowego okresu zasiłku chorobowego w wymiarze 182 dni, co wynika z realizacji Konwencji nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego,

— zlikwidowanie przedłużenia niezdolności do pracy o dalsze 3 miesiące, w zamian za okres pierwszych 3 miesięcy dla osób z prawem do świadczenia rehabilitacyjnego, które w tym okresie wypłacane jest w wysokości 90% podstawy wymiaru,

— skrócenie okresów zasiłku chorobowego z 12 miesięcy do 182 dni (np. nauczyciele, mianowani urzędnicy państwowi, urzędnicy służby cywilnej)⁷.

W ostatnim okresie dokonano także zmian w wysokości zasiłku chorobowego, który w podstawowej wysokości ustalony został na 80% podstawy wymiaru, a w przypadku ciąży, wypadku w drodze do pracy lub z pracy lub od 91. dnia nieprzerwanej choroby na 100% podstawy wymiaru. Stopniowo jednak wprowadzono zmiany w tym zakresie, ustalając trzy wysokości:

— 80% podstawy wymiaru (podstawowa wysokość),

— 70% podstawy wymiaru za okres pobytu w szpitalu,

— 100% podstawy wymiaru, gdy niezdolność przypada na okres ciąży, w razie wypadków, o których mowa wyżej, a także w przypadku osób poddanych badaniom lekarskim, jeśli są one kandydatami na dawcę komórek, tkanek, narządów albo gdy poddane są zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów.

Zmiany dokonane w zakresie wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego spowodowane były przede wszystkim pogłębiającym się deficytem Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w pierwszych latach XXI w. Z uzasadnienia do projektu ustawy wynikało, że obniżenie wysokości zasiłku chorobowego i inne zmiany dokonane od 8 lutego 2005 r. spowodują zmniejszenie wydatków o 269,5 mln zł w 2005 r. i o 375,5 mln zł w 2008 r. Dziś można stwierdzić, że przewidywania te nie zostały w pełni zrealizowane, bowiem w kolejnych latach rozpoczął się kryzys gospodarczy, który w zdecydowanym stopniu wpłynął na koncepcję ograniczania wydatków publicznych, w tym także na FUS.

3. Zmiany w zakresie wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

Ostatnie dziesięć lat, po wydzieleniu różnych rodzajów ubezpieczenia, charakteryzuje się szeregiem nowych rozwiązań zmierzających w kierunku stopniowego zmniejszania wypłat świadczeń z tytułu niezdolności do pracy.

Zasiłek z ubezpieczenia chorobowego stanowi ekwiwalent utraconego dochodu w związku z niemożnością zarobkowania. W przeszłości wysokość zasiłku chorobowego zależała m.in. od długości okresu zatrudnienia, sposobu rozwiązania poprzedniego zatrudnienia i przyczyn powstania niezdolności do pracy. Ustawą z 1999 r. wysokość zasiłku chorobowego uzależnio-

⁷ Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2005 r. nr 10, poz. 71).

no od okresu trwania niezdolności do pracy oraz przyczyn tej niezdolności. Dlatego podstawową wysokość zasiłku ustalono na 80% podstawy wymiaru, w przypadku zaś niezdolności do pracy w okresie ciąży, wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy, a także od 91. dnia tej niezdolności wysokość zasiłku wynosiła 100% podstawy wymiaru.

Stan taki trwał tylko do końca 2001 r. Od 1 stycznia 2002 r. wysokość zasiłku dodatkowo uwarunkowano miejscem, w którym osoba przebywa w czasie choroby. Podstawowa wysokość pozostała na poziomie 80%, ale pobyt w szpitalu oznacza, że zasiłek chorobowy wypłacany jest w wysokości 70%, natomiast inne okoliczności, takie jak niezdolność wskutek wypadku w drodze do pracy i z pracy, w okresie ciąży, a także od 91. dnia nieprzerwanej niezdolności do pracy gwarantowały wypłatę zasiłku w 100% wysokości.

Istotne znaczenie spełnia wyróżnienie osób, których niezdolność do pracy spowodowana została poddaniem się niezbędnym badaniom lekarskim, jakie przewidziane są dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów. Wcześniej okoliczności te nie były brane pod uwagę, a niezbędne badania w tym zakresie wymagające pobytu w szpitalu wpływały na obniżenie ekwiwalentu pieniężnego w okresie tej choroby. Od 8 lutego 2005 r. zasiłek chorobowy dla tej grupy osób przysługuje w 100% wysokości.

Ubezpieczenie chorobowe gwarantuje, że w przypadku dłuższej niezdolności do pracy, po wyczerpaniu zasiłku chorobowego, osoba uprawniona może złożyć wniosek o świadczenie rehabilitacyjne. Początkowo wysokość świadczenia rehabilitacyjnego ustalono na 75% podstawy wymiaru, a w przypadku wypadku w drodze do pracy lub z pracy na 100%, jednak od 8 lutego 2005 r. za pierwsze trzy miesiące świadczenie to wynosi 90% podstawy wymiaru, a za następne miesiące – 75% tej podstawy⁸.

4. Ubezpieczenie chorobowe a wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z tytułu choroby pracownika

W latach dziewięćdziesiątych na skutek zmian na rynku pracy, spowodowanych transformacją w obrębie różnych podmiotów gospodarczych, powstała i zrealizowana została koncepcja przeniesienia części kosztów na pracodawców. Tym obciążeniem jest wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy. Z dniem 1 marca 1995 r. pracodawcy zobowiązani zostali do wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy za pierwsze 35 dni⁹. Dopiero od 36. dnia pracownik miał prawo do zasiłku chorobowego finansowanego ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Wysokość wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy ustalona została na 80% wynagrodzenia,

⁸ Art. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz o zmianie innych ustaw (Dz.U. z 2005 r. nr 10, poz. 71).

⁹ W. Muszalski, *Prawo socjalne '99*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999, s. 115.

z wyjątkiem tych podmiotów, w których wprowadzono wyższe wynagrodzenie z tego tytułu¹⁰. Na innych zasadach traktowana jest niezdolność do pracy z powodu wypadku przy pracy, w drodze do pracy lub z pracy, a także choroby zawodowej, oraz w czasie ciąży, gdyż w tych sytuacjach zasiłek wypłacany był w wysokości 100% podstawy wymiaru.

Kilka lat później, od 1 marca 2003 r., okres wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy obniżony został do 33 dni, zatem o 2 dni wydłużono okres wypłaty zasiłku chorobowego, co dla pracodawców stanowi niewielką zmianę w obciążeniu kosztów ich działalności.

Kolejna, zasadnicza zmiana (szczególnie z punktu widzenia pracodawców) zaczęła obowiązywać od 1 lutego 2009 r.¹¹, co stało się za sprawą zastosowania preferencji i zachętą dla pracodawców do zatrudniania „osób starszych”, po 50. roku życia. W przypadku pracownika, który ukończył 50 lat, za okres do 14. dni w roku kalendarzowym wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy w wysokości 80% podstawy wymiaru wypłaca pracodawca, a od 15. dnia niezdolności do pracy pracownik otrzymuje zasiłek chorobowy.

Okres niezdolności do pracy, jak wynika z powyższego, jest rozmaicie traktowany w zależności od okoliczności, sytuacji na rynku pracy, a także sytuacji gospodarczej kraju. Dodatkowo należy jednak zwrócić uwagę na różne wysokości wypłaty zasiłku chorobowego. Rozwiązanie takie w istotny sposób odciąża Fundusz Ubezpieczeń Społecznych wydatkami na wypłatę tych świadczeń, o czym świadczą dane zawarte w załączonej tabeli 1. Łącznie wydatki na zasiłki chorobowe przekraczają ponad 11 mld zł i po raz pierwszy od wielu lat kwota wypłat nie uległa zwiększeniu w stosunku do poprzedniego roku.

Tabela 1

Absencja chorobowa za okres lat 2005-2010

Wyszczególnienie	Rok					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ogółem						
Liczba dni (w tys.)	161 132,0	161 317,0	169 343,0	194 407,0	205 077,0	187 789,2
Wypłaty (w mln zł)	6 444,7	6 571,2	7 381,3	9 222,8	11 140,6	11 142,3
Absencja chorobowa finansowana z FUS						
Liczba dni (w tys.)	99 207,5	95 756,0	96 002,9	108 632,9	126 023,5	119 327,2
Wypłaty (w mln zł)	3 796,3	3 680,8	3 953,0	4 905,7	6 617,5	6 820,8
Absencja chorobowa finansowana z funduszu zakładów pracy						
Liczba dni (w tys.)	62 898,6	65 540,8	73 321,9	85 739,7	79 028,3	68 453,0
Wypłaty (w mln zł)	2 647,5	2 889,7	3 427,5	4 316,4	4 522,7	4 322,2

Źródło: Opracowano na podstawie informacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za lata 2005-2010.

¹⁰ Art. 92 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz.U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 ze zm.).

¹¹ Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o zmianie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U z 2009 r. nr 6, poz. 33).

5. Ograniczenia prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

Wielokrotne modyfikacje przepisów (od 1999 r.) w części dotyczącej świadczeń z ubezpieczenia chorobowego wpłynęły na ograniczenie w znacznym stopniu prawa do zasiłku chorobowego. Generalnie zasiłek nie przysługuje osobie niezdolnej do pracy za te okresy, za które pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy. Jest to ograniczenie, które ma zastosowanie jedynie do osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę¹². Prawo do zasiłku nie przysługuje także w przypadku urlopu bezpłatnego, opóźnienia w przekazaniu pracodawcy druku zwolnienia lekarskiego, a także gdy osoba ubezpieczona w czasie zwolnienia lekarskiego wykonuje pracę, która może przyczynić się do przedłużenia niezdolności do pracy.

Po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, w przypadku gdy dana osoba¹³:

- ma ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy
- kontynuuje działalność zarobkową lub podjęła działalność zarobkową
- nie nabyła prawa do zasiłku w czasie ubezpieczenia (z powodu braku wymaganego okresu wyczekiwania na zasiłek)
- jest uprawniona do zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego – nie zachowuje prawa do zasiłku chorobowego.

Taka formuła oznacza, że prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego po ustaniu tytułu ubezpieczenia może być realizowane, jeśli nie wystąpi żadna inna okoliczność, która daje pierwszeństwo prawa do świadczeń z innego tytułu.

6. Zmiany w zakresie podstawy wymiaru świadczeń

W okresie minionych lat łatwo można zauważyć różne działania podejmowane w kierunku ograniczenia wypłat świadczeń z ubezpieczenia. Warto zatem przeanalizować, w jakim zakresie podstawa wymiaru zasiłku chorobowego ulegała zmianom i jakie są tego przyczyny. Od 1 września 1999 r., czyli od daty wejścia w życie nowych przepisów, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego określona została jako przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 6 miesięcy kalendarzowych, poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. A w razie gdy wynagrodzenie ulega wahaniom ze względu na charakter pracy lub zasady wynagradzania, podstawę stanowiło wynagrodzenie za okres 12 miesięcy poprzedzających niezdolność do pracy. Oczywiście w przypadku krótszego okresu ubezpieczenia podstawa wymiaru była ustalana z faktycznego okresu.

Nowelizacja ustawy obowiązująca od 8 lutego 2005 r.¹⁴ spowodowała wydłużenie okresu przyjmowanego do obliczenia podstawy wymiaru zasiłku

¹² W. Muszalski, *Prawo socjalne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 117.

¹³ Art. 13 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r..., *op. cit.*

¹⁴ Ustawa z dnia 17 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2005 r. nr 10, poz. 71).

chorobowego do 12 miesięcy, co korzystnie miało wpłynąć na poziom wydatków FUS na zasiłki chorobowe¹⁵, szczególnie w sytuacji zmieniającego się wynagrodzenia.

Następny etap zmian w podstawie wymiaru zasiłku wynika z wykonania wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 24 czerwca 2008 r.¹⁶, w którym Trybunał zakwestionował fakt nieuwzględniania w podstawie wymiaru zasiłku tych składników wynagrodzenia, od których opłacona została składka na ubezpieczenie chorobowe, ale pracownik nie ma do tego składnika wynagrodzenia prawa w czasie niezdolności do pracy¹⁷. Rozstrzygnięcie to spowodowało konieczność dokonania przeliczenia wielu milionów wypłat zasiłków chorobowych zarówno przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jak i przez zakłady pracy, które wypłacają te zasiłki. Wyrok Trybunału wpłynął niewątpliwie na znaczące kwoty wyrównań zasiłków, nawet za okres trzech lat.

Należy jeszcze dodać, że podstawa wymiaru zasiłków od 1 września 1999 r. w przypadku niezdolności do pracy po ustaniu ubezpieczenia stanowiła 200% przeciętnego wynagrodzenia i ustalana była od trzeciego miesiąca kwartału kalendarzowego na okres trzech miesięcy, ogłaszanego dla celów emerytalnych. Jednak od 1 lipca 2004 r. kwota podstawy wymiaru ograniczona została do 100% przeciętnego wynagrodzenia.

Z ubezpieczenia chorobowego wypłacane są również inne świadczenia, a mianowicie zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy, dla których podstawa wymiaru ustalana jest na takich samych zasadach jak przy zasiłku chorobowym. Z tą jednak (zasadniczą) różnicą, że zasiłek macierzyński przysługuje zawsze w wysokości 100% podstawy wymiaru, a opiekuńczy 80% tej podstawy. Wysokość wymienionych świadczeń nie ulega zwiększeniu, ale w przypadku zasiłku macierzyńskiego od 2009 r. okres wypłaty tego świadczenia jest wydłużany (bez zwiększenia składki na ubezpieczenie). Dane o tych świadczeniach przedstawiają tabele 2 i 3.

Tabela 2

Zasiłki macierzyńskie w okresie 2005-2010

Wyszczególnienie	Rok					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ogółem						
Liczba dni (w tys.)	23 640,0	24 832,4	29 998,7	35 125,2	39 607,0	42 623,9
Wypłaty (w mln zł)	1 004,5	1 097,6	1 401,4	1 810,7	2 406,6	2 938,8

Źródło: Opracowano na podstawie informacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za lata 2005-2010.

¹⁵ W uzasadnieniu do projektu ustawy w zakresie wydłużenia do okresu 12 miesięcy podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjęto, że w perspektywie kilku lat nastąpi zmniejszenie wydatków na ten cel o 58,1 mln zł w 2005 r., o 64,8 mln zł w 2006 r., o 71,1 mln zł w 2007 r. i o 77,5 mln zł w 2008 r.

¹⁶ Sygn. akt SK 16/06 (Dz.U. nr 119, poz. 771).

¹⁷ Ustawa z dnia 28 sierpnia 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 178, poz. 1383).

Tabela 3

Zasiłki opiekuńcze w okresie 2005-2010

Wyszczególnienie	Rok					
	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ogółem						
Liczba dni (w tys.)	4 905,1	5 334,7	6 256,3	7 875,9	8 535,9	7 708,6
Wyплаты (w mln zł)	194,5	222,6	278,2	396,9	464,9	289,1

Źródło: Opracowano na podstawie informacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za lata 2005-2010.

*

Reasumując można stwierdzić, że w sprawach z zakresu ubezpieczenia chorobowego w minionych latach dokonano szeregu zmian mających na celu: modyfikację i dostosowanie do regulacji unijnych, ograniczenie wydatków na świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, a także profilaktykę i prewencję zapobiegania różnym chorobom. Wybrane przykłady wskazują, że nie można przyjąć długofalowych działań, chociażby z powodu różnych, nie do końca możliwych do przewidzenia scenariuszy, które w znaczący sposób wpływają na wydatki Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Ewolucja systemu zaopatrzenia społecznego służb mundurowych

1. Uwagi wprowadzające

Odrębność systemów emerytalnych i innych świadczeń dla służb mundurowych występuje w większości krajów na świecie. Dlatego tego typu rozwiązanie w Polsce nie budzi sprzeciwu. Emocje budzą za to – postrzegane przez ubezpieczonych w systemie powszechnym jako nadmiernie korzystne – warunki nabycia prawa do świadczeń w systemach mundurowych i ich wysokość. Jest to podkreślane zwłaszcza w okresach, w których panuje poczucie obniżenia poziomu życia ogółu społeczeństwa i zapowiadane są lub wprowadzane w życie ograniczenia różnych uprawnień pracowników i innych grup społecznych podlegających takim samym regulacjom, podczas gdy uprawnienia służb mundurowych nie są naruszane.

Po raz pierwszy gwałtownie sprzeciwiono się uprzywilejowaniu służb mundurowych w 1980 r., kiedy to jeden z tzw. postulatów sierpniowych brzmiał: *(12) Wprowadzić zasady doboru kadry kierowniczej na podstawie kwalifikacji, a nie przynależności partyjnej oraz znieść przywileje MO, SB i aparatu partyjnego przez zrównanie zasiłków, zlikwidowanie specjalnych sprzedaży itp.*

Chodziło o zrównanie wysokości zasiłków rodzinnych na dzieci, czyli podniesienie zasiłków dla pracowników i innych ubezpieczonych, którzy dostawali swoje świadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zasiłki rodzinne, poza zasiłkami dla dzieci żołnierzy zawodowych, milicjantów i innych pokrewnych służb, były wówczas (do 1994 r.) finansowane ze składek na ubezpieczenie społeczne, a dla służb mundurowych z budżetu państwa.

Dwa inne postulaty sierpniowe dotyczyły emerytur: *(14) Obniżyć wiek emerytalny dla kobiet do 50 lat, a dla mężczyzn do lat 55 lub przepracowanie 30 lat dla kobiet i 35 lat dla mężczyzn, bez względu na wiek oraz (15) Zrównać renty i emerytury starego portfela do poziomu aktualnie wypłacanych¹.*

Postulat czternasty nawiązywał do rozwiązań stosowanych do emerytur dla służb mundurowych, czyli złagodzenia wymagań emerytalnych dla pracowników. Postulat piętnasty natomiast był aktualny dla wszystkich w ówczesnej sytuacji gospodarczej, tj. rosnącej inflacji, braku waloryzacji świadczeń i stale pogłębiającej się rozpiętości między emeryturami i rentami

¹ *Dwadzieścia jeden postulatów sierpniowych*, Trójmiasto.pl, Fakty i Opinie, 16 sierpnia 2009 r.

przyznanymi w przeszłości i nowymi, której nie zmniejszały przeprowadzane *ad hoc* podwyżki najniższych emerytur i rent. Postulaty te nie mogły być spełnione, również w latach następnych nie tylko nie nastąpiło zbliżenie uprawnień systemu powszechnego i systemu służb mundurowych (z pewnym wyjątkiem w latach 1999-2002), a wręcz przeciwnie, różnice są – na korzyść tych służb – tak duże, jak nie były nigdy przedtem.

Nadmierne uprzywilejowanie żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy policji oraz wszystkich innych służb, mających takie same uprawnienia, jest przedmiotem ożywionej dyskusji. Zwraca się uwagę zwłaszcza na olbrzymie koszty dla finansów publicznych tych niezwykle łagodnych warunków nabywania prawa do tzw. emerytury mundurowej. Również badania opinii publicznej pokazują, że większość respondentów jest za zniesieniem odrębności systemów mundurowych i włączeniem wszystkich do systemu powszechnego (30% zdecydowanie za, 32% raczej za, 17% raczej nie, 9% zdecydowanie nie, a 12% nie ma zdania)². Podobne wyniki dają inne badania na ten temat. Jednocześnie wprowadzenie nowych uregulowań będzie niezmiernie trudne, czego dowodem są pokazane niżej doświadczenia całego okresu transformacji ustrojowej.

W niniejszym opracowaniu nie będą analizowane szczegółowe kwestie wszystkich aspektów systemu emerytalnego służb mundurowych, omówione zostaną tylko podstawowe parametry, zmieniające się w okresie po transformacji, problemy z tym związane oraz kierunki ewentualnych zmian na tle zmian w powszechnym systemie emerytalnym.

Warto w tym miejscu dodać, że wraz z reformą emerytalną zaczęto też porządkować terminologię, która przed 1989 r. była stosowana w nazewnictwie ustaw dość dowolnie. Z tytułu ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin można było wysnuć wniosek, że emerytury pracowników nie należą do ubezpieczeń społecznych, mimo że finansowane były ze składek (do okresu transformacji w zasadzie bez dotacji). W odniesieniu do pozapracowniczych grup ludności stosowano termin ubezpieczenia (uprawnienia różnych grup regulowane były odrębnymi ustawami), np. ustawa o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na rzecz jednostek gospodarki uspołecznionej na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, ustawa o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą, czy też ustawa o ubezpieczeniu społecznym rolników, których emerytury i renty tylko w niewielkim odsetku finansowane były ze składek w porównaniu z innymi grupami ubezpieczonych. Jeśli chodzi o świadczenia pozaemerytalne dla pracowników, tak jak dla innych grup ubezpieczonych, mówiło się o ubezpieczeniach (rodzinnym, w razie choroby i macierzyństwa). Nie nazwane były ani ubezpieczeniem, ani zaopatrzeniem świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Po reformie z 1998 r. ustawodawca zapewnił trochę więcej przejrzystości w tej kwestii, bowiem ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych³ do

² Ocena proponowanych zmian w systemie emerytalnym, CBOS, marzec 2010, BS/41/2010.

³ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1998 r. nr 137, poz. 887).

ubezpieczeń zalicza także emerytury, a potwierdza to ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁴. Termin „zaopatrzenie” pozostawiono dla świadczeń dla żołnierzy zawodowych, policjantów i służb pokrewnych, którzy pozostali w systemie bezskładkowym. Nie uporządkowano jednak nazewnictwa związanego ze świadczeniami dla rolników indywidualnych. Wydaje się, że przy kontynuacji reform dla wszystkich grup społeczno-zawodowych więcej miejsca trzeba poświęcić również terminologii. Czasami użycie nieadekwatnych do ich faktycznego znaczenia terminów może wywołać negatywne skutki w postaci nieuzasadnionych roszczeń. Wydaje się, że takie skutki spowodowało zastąpienie w 1968 r. terminu „renta starcza” (używanego we wszystkich krajach) terminem „emerytura”. W negocjacjach ze związkami zawodowymi powoływano się na to, że emerytura jest za służbę (ewentualnie wysługę lat), a nie z tytułu wieku, gdyż pochodzi od łacińskiego *emeritus*, czyli zasłużony.

2. Emerytury służb mundurowych przed rokiem 1989

Do czasu zmian ustrojowych emerytury służb mundurowych regulowane były dwiema ustawami: o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych⁵ oraz o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej⁶. Druga z tych ustaw obejmowała również służbę więzienną. Wiek emerytalny wynosił 55 lat dla mężczyzn i 50 lat dla kobiet, przy czym osiągnięcie tego wieku nie było konieczne do przyznania emerytury. Prawo do emerytury nabywało się również w przypadku posiadania 30 lat wysługi emerytalnej albo orzeczenia o inwalidztwie. Podstawę wymiaru emerytury stanowiło miesięczne wynagrodzenie zasadnicze wraz z dodatkami i równowartością świadczeń w naturze – o charakterze stałym – oraz nagrodą roczną należną na ostatnio zajmowanym stanowisku służbowym albo przeciętne miesięczne wynagrodzenie (z dodatkami jak wyżej) z kolejnych 2 lat służby dowolnie wybranych z ostatnich 10 lat przed powstaniem prawa do zaopatrzenia emerytalnego.

Wymiar emerytury był następujący: 40% podstawy wymiaru po 15 latach wysługi plus 3% za każdy następny rok, nie więcej niż 100% podstawy wymiaru. Jeśli emeryt nie spełniał żadnego z warunków uprawniających do emerytury, otrzymywał emeryturę w wysokości 50% obliczonej jak wyżej.

Regulacje z 1983 r. po raz pierwszy wprowadziły mechanizm waloryzacji emerytur. Podstawa wymiaru emerytury miała ulegać corocznej podwyżce o taki procent, o jaki wzrosło przeciętne uposażenie żołnierzy (lub

⁴ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 1998 r. nr 162, poz. 1118).

⁵ Ustawa z dnia 16 grudnia 1972 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy i ich rodzin (Dz.U. z 1983 r. nr 29, poz. 139).

⁶ Ustawa z dnia 18 lipca 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Milicji Obywatelskiej oraz ich rodzin (Dz.U. z 1983 r. nr 46, poz. 210).

funkcjonariuszy) w roku poprzedzającym rok podwyżki, nie więcej jednak niż o 150% kwoty wzrostu tego uposażenia. Pierwsza podwyżka miała być dokonana od 1 marca 1986 r. Było to analogiczne rozwiązanie jak waloryzacja emerytur w systemie powszechnym wprowadzona ustawą z 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników⁷. W związku z nieprzewidywanymi skutkami pogarszającej się sytuacji gospodarczej i stałym, słabo kontrolowanym wzrostem cen i płac, zapisy ustawy o waloryzacji były zmieniane przed jej wejściem w życie, co dotyczyło także podwyżek świadczeń mundurowych.

3. Nowe ustawy dla służb mundurowych z lat 1993-1994

W olbrzymim chaosie, jaki nastąpił w polskiej rzeczywistości początku lat transformacji, duży nacisk położono na niepogarszanie sytuacji bytowej emerytów i rencistów. Podejmowano wówczas wiele działań *ad hoc* podwyższających świadczenia, w tym minimalne. Porządkowanie systemu emerytalnego zaczęto w 1990 r., kiedy to wprowadzono mechanizm automatycznej waloryzacji. Zapoczątkowano też inne przekształcenia systemu powszechnego, obejmującego większość ubezpieczonych, zostawiając w pierwszym okresie bez zmian zasadnicze regulacje dotyczące służb mundurowych. Najpierw podniesiono i przeliczono wszystkie świadczenia dla osób, które ukończyły osiemdziesiąt lat, w tym także świadczenia mundurowe⁸. Potem próbowano uporządkować system powszechny, wypłacane bowiem świadczenia nie miały wówczas żadnego związku z wcześniejszymi zarobkami czy stażem pracy.

Wprowadzono nie tylko nową formułę wymiaru emerytur i rent, ale zmieniono też zasady ustalania podstawy wymiaru oraz ograniczono jej wysokość na poziomie 250% przeciętnego wynagrodzenia⁹. Przyjęto, że zamiast zarobków z ostatnich 12 miesięcy zatrudnienia (albo wybranych 24 kolejnych miesięcy z okresu ostatnich 12 lat pracy), jak było dotychczas, do podstawy wymiaru emerytury po 1999 r. będzie się przyjmować przeciętną, zwaloryzowaną kwotę wynagrodzenia lub dochodu, która stanowiła podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z kolejnych 10 lat wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych. Dochodzenie do tego było stopniowe i zaczynało się od 3 lat z 12 ostatnich lat pracy w 1992 r., aby następnie wzrastać co roku o rok, aż do osiągnięcia końcowego założenia w 1999 r. Ponadto, ustawa ta zlikwidowała tzw. dodatki branżowe, przysłu-

⁷ Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 40, poz. 267).

⁸ Ustawa z dnia 14 grudnia 1990 r. o rewaloryzacji emerytur i rent dla osób, które ukończyły 80 lat oraz o zmianie niektórych przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym (Dz.U. nr 92, poz. 540).

⁹ Ustawa z dnia 17 października 1991 r. o rewaloryzacji emerytur i rent, o zasadach ustalania emerytur i rent oraz o zmianach niektórych ustaw (Dz.U. z 1991 r. nr 104, poz. 450).

gujące różnym grupom pracującym w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, jako wstęp do ujednolicenia uprawnień emerytalnych wszystkich ubezpieczonych.

Te wszystkie zmiany miały ułatwić późniejszą reformę systemów emerytalnych dla służb mundurowych, przybliżyć je nieco do systemu powszechnego, ograniczając niektóre przywileje, np. sposób ustalania podstawy wymiaru czy też samej formuły wymiaru. W tym celu 11 czerwca 1991 r. rząd skierował do Sejmu projekt ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy niektórych służb publicznych (druk sejmowy nr 910). W odpowiedzi na inicjatywę rządu, grupa posłów związanych z kierownictwem Ministerstwa Obrony Narodowej złożyła 13 czerwca 1991 r. projekt ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych i ich rodzin (druk sejmowy nr 951). Pierwsze czytanie projektu rządowego odbyło się nie na posiedzeniu plenarnym Sejmu, a na wspólnym posiedzeniu Komisji Obrony Narodowej, Komisji Administracji i Spraw Wewnętrznych, Komisji Polityki Społecznej i Komisji Ustawodawczej. Wiceminister Obrony Narodowej zarekomendował wówczas do procedowania wspomniany projekt poselski. Do dalszych prac połączonych komisji przyjęto oba projekty. Kolejny projekt złożyła 25 lipca 1991 r. grupa posłów związanych ze służbami wewnętrznymi – projekt ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa i Straży Granicznej oraz ich rodzin (druk sejmowy nr 1008). Zawierał on te same rozwiązania co projekt poselski dotyczący żołnierzy zawodowych. Projekty poselskie były niezwykle korzystne dla żołnierzy i funkcjonariuszy, nadawały im jeszcze bardziej uprzywilejowane warunki nabywania uprawnień emerytalnych. Prace połączonych komisji nie zakończyły się do końca Sejmu I kadencji i rządu Premier Hanny Suchockiej. Rząd sprzeciwiał się uchwaleniu projektów poselskich, jednak projektu rządowego nie udało się przeforsować.

Ostatecznie, zaraz po przejściu władzy przez rząd pod przewodnictwem SLD, Sejm przyjął najpierw ustawę o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych¹⁰, a następnie ustawę o zaopatrzeniu funkcjonariuszy Policji¹¹. Ustawy te niewiele różniły się od zgłoszonych wcześniej projektów poselskich. Obie są w zasadzie tożsame, wszyscy „mundurowi” podlegają tym samym zasadom. Również nowo tworzone służby w obu resortach od razu są dołączane do ustawy. Dodatkowo trzeba przypomnieć, że dużą grupą nowych uprawnionych w latach dziewięćdziesiątych byli strażacy zawodowi (Państwowa Straż Pożarna), po podporządkowaniu tej służby w 1991 r. Ministrowi Spraw Wewnętrznych.

Najważniejsze zmiany dotyczyły warunków nabycia prawa do emerytury. Zniesiono warunek osiągnięcia jakiegokolwiek wieku. Prawo do

¹⁰ Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy oraz ich rodzin (Dz.U. z 1994 r. nr 10, poz. 36).

¹¹ Ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz.U. z 1994 r. nr 53, poz. 214).

emerytury ma każdy po 15 latach służby. Emerytura obliczana jest na podstawie uposażenia z ostatniego miesiąca (z wszystkimi dodatkami i nagrodą roczną), a więc najwyższego w karierze zawodowej. Wymiar emerytury jest następujący: 40% podstawy wymiaru po 15 latach wysługi plus 2,6% za każdy następny rok służby, nie więcej jednak niż 75%. Taki wymiar osiąga się po 28,5 latach służby. (W systemie powszechnym każdy rok stażu pracy liczy się jako 1,3%, a minimalny staż pracy dla mężczyzny to 25 lat).

Emerytury mundurowe waloryzowane były w terminie wzrostu uposażenia na stanowisku, z jakiego odchodzono na emeryturę i o taki procent, o jaki wzrosło to uposażenie. Łączenie emerytury z dalszą pracą było dozwolone. Jeśli osoba pobierająca emeryturę lub rentę osiągała wynagrodzenie lub dochód z pracy, który łącznie z emeryturą lub rentą bez dodatków przekraczał w danym roku w stosunku miesięcznym kwotę podstawy wymiaru, świadczenie ograniczało się o kwotę tego przekroczenia, ale nie więcej niż o 25% kwoty świadczenia bez dodatków. Do emerytury przysługuje dodatek z tytułu orzeczenia o inwalidztwie w wysokości 10% lub 15%, w zależności od rodzaju służby.

Wszystkim emerytom pobierającym emeryturę przed dniem wejścia w życie wymienionych wyżej ustaw przeliczono świadczenia według nowych zasad.

Nowy system emerytur mundurowych był konglomeratem najbardziej korzystnych rozwiązań stosowanych w różnych krajach. Najczęściej określony jest wiek emerytalny, czasami zależnie od stopnia w wojsku czy policji. W krajach, w których nie obowiązuje wiek emerytalny, aby mieć emeryturę na względnie wysokim poziomie trzeba mieć długi staż wysługi. W załącznikach 1-6 przedstawione są przykładowe rozwiązania stosowane dla wojska i policji w różnych krajach.

4. Reforma emerytalna 1999 r. a emerytury służb mundurowych

Po uchwaleniu ustaw emerytalnych dla służb mundurowych podejmowano próby ich zmiany, głównie w punktach dotyczących zasad waloryzacji i zasad łączenia z pracą – niezwykle korzystnych w porównaniu z systemem pracowniczym. Zwłaszcza zmiana waloryzacji w systemie powszechnym z płacowej na cenową, jeszcze bardziej uprzywilejowała emerytury mundurowe. Wszelkie próby nawet częściowych reform były nieudane. Autorzy reformy emerytalnej z 1999 r. założyli, że podobnie jak w Szwecji, nowym systemem objęci będą wszyscy pracujący poza rolnictwem. Tak więc nowo wstępujący do wszelkiego rodzaju służby podległej Ministerstwu Obrony Narodowej, Ministerstwu Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Służby Więziennej od 1999 r. podlegali powszechnemu systemowi emerytalnemu na zasadach ogólnych. Byli zgłaszani do ubezpieczenia. Płatnik odprowadzał od ich uposażenia składkę, taką samą jaką płacili pracownicy (po uprzednim

ubruttowieniu tego uposażenia), a oni sami wybierali otwarty fundusz emerytalny, do którego ZUS przekazywał część składki emerytalnej. Ci nowi żołnierze i funkcjonariusze byli ubezpieczonymi i podlegali administracji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Pozostali, będący w służbie przed 1999 r., zachowali dotychczasowe uprawnienia i podlegali odpowiednim biurom emerytalnym MSWiA, MON i MS.

Poważną zmianą dla wszystkich emerytów i rencistów mundurowych była zmiana zasad waloryzacji, odwołująca się do zasad waloryzacji przewidzianych ustawą o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. To rozwiązanie spotkało się ze sprzeciwem zainteresowanych i zostało skierowane do Trybunału Konstytucyjnego, który orzeczeniem z dnia 20 grudnia 1999 r. (sygn. akt K 4/99) stwierdził, że nowa regulacja dotycząca zasad waloryzacji świadczeń emerytalno-rentowych tzw. służb mundurowych (art. 159 pkt 1 i art. 160 pkt 1 ustawy o emeryturach i rentach z FUS) nie ogranicza praw podmiotowych emerytów mundurowych. Te przepisy nie pozbawiły bowiem świadczeniobiorców prawa do waloryzacji, a jedynie wprowadziły inne zasady ich podwyższania. Trybunał uznał, że nie ma uzasadnienia do utrzymywania preferencyjnego systemu waloryzacji emerytur i rent mundurowych.¹²

Istotne były zmiany dotyczące łączenia emerytury z pracą. Najpierw ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych z 13 października 1998 r. zastosowała te same zasady co do emerytur pracowniczych. Już w 1999 r. przywrócono poprzednie zapisy dla żołnierzy i funkcjonariuszy. W 2001 r. wprowadzono regulację, że w razie osiągnięcia przychodu w kwocie przekraczającej 130% przeciętnego wynagrodzenia, kwota emerytury mundurowej ulega zmniejszeniu o 25% jej wysokości, ale nie mniej niż o kwotę maksymalnego zmniejszenia świadczeń w systemie powszechnym. Zmniejszenia nie stosuje się do osób, których emerytura stanowi 75% podstawy wymiaru. Później jeszcze kilkakrotnie uszczegółowiano zasady zmniejszenia, likwidując minimalną kwotę tego zmniejszenia, a pozostawiając tylko zapis o zmniejszeniu emerytury o 25% i nieobniżaniu emerytur w maksymalnej wysokości 75%.

Pozostała jednak nadal duża różnica w porównaniu z emeryturami wcześniejszymi z systemu powszechnego¹³, gdyż tam po przekroczeniu granicy przychodu 130% przeciętnego wynagrodzenia emerytura jest zawieszana w całości, a pomniejszana jest już po przekroczeniu 70% przeciętnego wynagrodzenia. Bez ograniczeń mogą pracować emeryci po osiągnięciu wieku emerytalnego. Wydaje się, że cezura wieku emerytalnego (65 lat męż-

¹² Sejm VI Kadencji – Odpowiedź ministra pracy i polityki społecznej na zapytanie nr 1951 w sprawie zmiany waloryzacji emerytur i rent dla rencistów i emerytów służb mundurowych z cenowej na płacową.

¹³ Czyli dla osób, które do końca 2008 r. spełniły warunki do wcześniejszego przejścia na emeryturę (kobiety i mężczyźni o 5 lat ze stażem o 10 lat dłuższym od powszechnego, pracujący w szczególnych warunkach i szczególnym charakterze) i z tego skorzystały, a po 2009 r. dla górników, bowiem zachowali oni prawo do wcześniejszych emerytur (na razie) bezterminowo.

czyżni, 60 lat kobiety) w systemie powszechnym to co innego niż cezura wysokości emerytury, bo 75% można osiągnąć w służbach mundurowych w wieku niższym niż 50 lat.

W 2002 r. rząd SLD przygotował projekt zmiany ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, która wyłączała żołnierzy zawodowych oraz wszystkich funkcjonariuszy z systemu powszechnego i przenosiła ich z powrotem do odpowiednich systemów resortowych, wycofując składki z otwartych funduszy emerytalnych i likwidując zapisy na kontach ubezpieczonych w ZUS. Sejm tę ustawę przyjął. Weszła w życie w październiku 2003 r.¹⁴ Spowodowało to powrót do stanu prawnego sprzed reformy emerytalnej. Ponownie systemy mundurowe objęły wszystkich pozostających w służbie.

5. Dyskusja nad reformą emerytur służb mundurowych w roku 2011

W związku z przewidywanym wzrostem wydatków na emerytury oraz koniecznością minimalizowania deficytu budżetowego w przyszłości, podjęto po raz kolejny dyskusję na temat zmian w systemie emerytalnym służb mundurowych. Dane dotyczące wydatków na emerytury dla wojska, policji i innych służb mundurowych są niepokojące. Wydatki na emerytury i renty stanowią ponad 24% wszystkich wydatków MON¹⁵. Wydatki ogółem na wszystkie emerytury i renty mundurowe dla 347 tys. świadczeniobiorców wyniosły w 2010 r. 12,7 mld zł. Tyle samo co dotacje do emerytur i rent dla rolników indywidualnych (12,6 mld zł), których jest czterokrotnie więcej (1 383 tys.).

Przeciętna emerytura i renta wypłacana przez MON, MSWiA i MS wynosiła w 2010 r. 2726 zł, podczas gdy wypłacana przez ZUS – 1570 zł. Staż wysługi emeryta lub rencisty mundurowego jest znacznie niższy (21-29 lat w zależności od służby, najkrótszy w straży pożarnej i służbie granicznej, najdłuższy w MON) niż emeryta z systemu powszechnego (staż emeryta 37 lat, rencisty 27,5 lat). Zdecydowanie niższy jest też wiek przechodzenia na emeryturę (służby mundurowe – 46 lat, emeryci z FUS – 59 lat), a co za tym idzie znacznie dłuższy okres pobierania emerytury.

Takie zróżnicowanie nie da się obronić, szczególnie w zderzeniu z informacjami o wysokości przyszłych emerytur z nowego zreformowanego systemu powszechnego. Z obecnej prawie 59% relacji emerytury do wynagrodzenia, w roku 2050 relacja ta spadnie do około 30%. W szczególnie trudnej sytuacji będą osoby mniej zarabiające w trakcie całej kariery zawodowej, przede wszyst-

¹⁴ Ustawa z dnia 23 lipca 2003 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2003 r. nr 166, poz. 1609).

¹⁵ www.mon.gov.pl – dane dotyczące wydatków MON w podziale na rodzaje.

kim kobiety. Relacja emerytury do podstawy wymiaru w służbach mundurowych wynosi 71-74% w zależności od służby i nie zmieni się bez reformy¹⁶. Nic dziwnego, że wszyscy postrzegają to jako rażąco niesprawiedliwe.

Reforma emerytalna z 1999 r. wprowadziła następujące zmiany:

— emerytura będzie zależała od zarobków osiągniętych w czasie całej kariery zawodowej (poprzednio zarobków z kolejnych 10 lat z ostatnich 20 lat pracy albo z dowolnych 20 lat z całego okresu podlegania ubezpieczeniu społecznemu),

— emerytura będzie zależała od tego, jak długo będzie się ją pobierało po przejściu na emeryturę (czyli od przeciętnego dalszego trwania życia), a więc od wieku przejścia na emeryturę,

— zlikwidowano większość uprawnień do wcześniejszych emerytur, pozostawiając je tylko nielicznej grupie w postaci emerytur pomostowych (bardzo niskich) i tylko dla osób urodzonych przed 1969 r.,

— zrównany będzie w niedalekiej przyszłości wiek emerytalny kobiet i mężczyzn na poziomie 65 lat,

— prawdopodobnie podwyższony będzie do 67 lat wiek emerytalny dla wszystkich pracujących.

W systemach mundurowych:

— emerytura zależy od zarobku w ostatnim miesiącu (najwyższy w życiu),

— nie ma wieku emerytalnego, obowiązuje tylko wysługa 15 lat, a więc emeryturę można pobierać nawet przez kilkadziesiąt lat,

— łączenie emerytury z pracą jest dozwolone i to na bardzo korzystnych warunkach,

— wymiar emerytury – 40% po 15 latach służby – jest wyższy niż będzie w przyszłości wymiar przeciętnej emerytury z systemu powszechnego po 40-45 latach pracy.

Nie można pozostać wobec takiego porównania obojętnym. Tymczasem dyskutowane propozycje reformy emerytur mundurowych wydają się je lekceważyć. Po pierwsze, w sprawie reformy emerytur służb mundurowych przedstawiciele rządu dyskutują ze związkami zawodowymi działającymi w tych służbach. Nie było takich odrębnych rozmów z każdą grupą zawodową pracowników, nawet dużo liczniejszą niż wszyscy służący w wojsku, policji i służbach pokrewnych łącznie. Wyjątkiem są górnicy.

Po drugie, reforma ma dotyczyć tylko nowo wstępujących do służby po zmianie zasad, nie będzie dotyczyć nikogo, kto służył w wojsku czy policji choćby jeden dzień. Reforma emerytalna w systemie pozarolniczym dotyczyła wszystkich poniżej 50 roku życia w momencie jej startu, a więc nawet osób ze stażem przekraczającym 30 lat.

Po trzecie, nie mówi się o objęciu okresem, z którego zarobki są przyjmowane do podstawy wymiaru emerytury, wszystkich lat służby lub chociaż

¹⁶ Wszystkie dane statystyczne dotyczące służb mundurowych pochodzą z Biura Rady Gospodarczej przy Premierze, dane dotyczące emerytur wypłacanych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych pochodzą z Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

kilku lat. W systemie pracowniczym autorytatywnie zmieniono zasadę zdefiniowanego świadczenia na zasadę zdefiniowanej składki.

Po czwarte, nie przewiduje się ograniczenia podstawy wymiaru dla żołnierzy i funkcjonariuszy z wysokimi uposażeniami. Emerytury mogą być zatem bardzo wysokie, zwłaszcza gdy wprowadzi się postulowane przez związki podniesienie górnej granicy do 85% podstawy wymiaru. Podstawa wymiaru emerytury w systemie powszechnym nie może być wyższa niż 250% przeciętnego wynagrodzenia.

Po piąte, nawet po wprowadzeniu wieku emerytalnego na poziomie 50-55 lat, okres pobierania emerytury mundurowej będzie znacząco wyższy od tego samego okresu dla emerytury powszechnej.

Po szóste, podniesienie stażu uprawniającego do przejścia na emeryturę mundurową do 20-25 lat niewiele zmieni, zwłaszcza jeśli będzie się do niego zaliczało naukę w wyższej szkole wojskowej czy policyjnej, bo nadal bardzo wcześnie będzie można odejść ze służby. W systemie powszechnym warunkiem nabycia prawa do emerytury jest osiągnięcie określonego wieku, staż jest nieistotny, chyba że do prawa do emerytury minimalnej.

Po siódme, przy niezmienionych zasadach łączenia emerytury mundurowej z dalszą pracą, emerytura będzie dodatkiem do wynagrodzenia. Emeryt z systemu powszechnego ma małe możliwości łączenia emerytury z pracą, bo najpierw musi osiągnąć wiek emerytalny, a ten będzie coraz wyższy. Ponadto musi rozwiązać umowę o pracę. Znalezienie nowej pracy w wieku 65 lat nie jest łatwe, znalezienie nowej pracy przez emeryta mundurowego w wieku 50 lat nie jest trudne.

Po ósme, nie zakłada się likwidacji dodatku do emerytury z tytułu inwalidztwa. W systemie powszechnym nie można łączyć różnych świadczeń. Można mieć albo emeryturę albo rentę, wyjątkiem są renty wypadkowe.

Wymieniono tylko kilka, ale wydaje się istotnych różnic w podejściu do reformowania systemu emerytur mundurowych w porównaniu z kierunkami reformy emerytur pracowniczych i pochodnych. Oczekuje się przybliżenia systemu mundurowego do powszechnego, jednak powyższe wskazuje, że nastąpi jeszcze większy rozdział między tymi systemami, uprzywilejowanie wzrośnie i przybierze niespotykany dotychczas poziom. Ponadto, założenie, że dotychczasowi emeryci będą mogli przeliczyć świadczenia według nowych zasad sugeruje, że po reformie zasady te mogą być dla wszystkich korzystniejsze, a to nie było chyba przesłanką projektowanych zmian.

Wydaje się, że nie należy przeprowadzać kosmetycznych zmian (bo przecież nie reformy) tylko dlatego, że ktoś (społeczeństwo?) tego oczekuje. Reforma musi być dobrze przemyślana i poprzedzona długoterminowymi obliczeniami, po to, aby nie okazało się, że wydatki będą w przyszłości wyższe niż byłyby przed dokonaniem zmian. Tym bardziej, że pierwsze efekty (oszczędności w wydatkach) będą widoczne dopiero po 15 latach i to prawdopodobnie przez krótki okres. Muszą być ponadto zachowane zasady sprawiedliwości – nie można jednym (w ich pojęciu) odbierać i to dużo (pra-

cownicy, zwłaszcza zatrudnieni w szczególnych warunkach lub szczególnym charakterze i kobiety), a innym drogą pozornych zmian nic faktycznie nie zmieniać albo nawet poprawiać (służby mundurowe).

* * *

Zdaję sobie sprawę, że reforma emerytur mundurowych jest trudna, bo dotychczasowa ewolucja przepisów pokazuje, że brak było aprobowanej przez większość koncepcji zmian. Najpierw (lata 1993-1994) bardzo poprawiono sytuację emerytów mundurowych. Wprowadzony wówczas system uważa się za najkorzystniejszy na świecie. Po pięciu latach (1999) nowi żołnierze i funkcjonariusze znaleźli się w systemie powszechnym, czyli utracili wszelkie przywileje, po kolejnych trzech latach (2003) wycofano ich z powrotem do systemu mundurowego. Można powiedzieć, że poruszano się „od ściany do ściany”. Teraz znów niejasne jest, co będzie dalej. Zbyt szybkie i idące w przeciwnych kierunkach zmiany nie są dobre i podważają zaufanie do państwa.

Systemy emerytalne dla wojska w wybranych krajach

Państwa, które przeprowadziły reformę emerytur mundurowych

Minimalna liczba lat do otrzymania emerytury dla osoby wstępującej do służby w wieku 20 lat	Najniższa stopa zastąpienia Emerytura jako % ostatniego wynagrodzenia	Komentarz
Szwecja ¹	65,0	<ul style="list-style-type: none"> Pełną emeryturę w wys. 70% wynagrodzenia otrzymuje się po 30 latach służby i osiągnięciu wieku 61 lat
Niemcy ¹	72,0	<ul style="list-style-type: none"> Można uzyskać wysoką stopę zastąpienia, jednak dopiero po długim okresie służby
USA	20	<ul style="list-style-type: none"> Aby przejść na emeryturę należy osiągnąć odpowiedni wiek i staż pracy Rozróżnienie ze względu na stopień wojskowy
Wielka Brytania	16	<ul style="list-style-type: none"> Każdy dodatkowy rok pracy zwiększa stopę zastąpienia o 1,42%
Czechy	15	<ul style="list-style-type: none"> Za każdy kolejny rok służby stopa zastąpienia zwiększa się: 16-20 o 6,2%; 21-26 o 2,5%; 27 – o 1%
Polska	15	<ul style="list-style-type: none"> Możliwość uzyskania wysokiej stopy zastąpienia w relacji do krótkiego okresu służby

¹ Obowiązuje minimalny wiek emerytalny (w Szwecji wynosi on 61 lat, w Niemczech 57 lat), nie ma minimalnego stażu służby.

Źródło: Ministerstwo Spraw Zagranicznych, 2011.

Zreformowane systemy emerytalne dla wojska

Niemcy	<p>Stopa zastąpienia wynosi 74,95%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wiek emerytalny zależy od stopnia oraz rodzaju wojsk i wynosi od 57 do 61 lat ■ Im wyższy stopień wojskowy, tym dłużej trzeba pracować ■ Do podstawowej stopy zastąpienia wliczane są dodatki ■ Jeżeli decydują się na pracę, muszą zawiesić emeryturę
USA	<p>Stopa zastąpienia wynosi 50-100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Najwcześniej można przejść na emeryturę po 20 latach służby ■ W niektórych rodzajach wojsk należy dodatkowo osiągnąć wiek 60 lat ■ Za każdy rok służby stopa zastąpienia zwiększa się o 2,5%
Wielka Brytania	<p>Stopa zastąpienia wynosi 50%</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Minimalny okres służby wynosi 16 lat, maksymalny 34 lata ■ Po maksymalnym okresie służby otrzymuje się dodatkowo świadczenie w wysokości trzykrotnej rocznej pensji ■ Aby zostać objętym świadczeniami należy służyć w wojsku minimum 2 lata

Źródło: MSZ, Ambasady RP w Berlinie, Waszyngtonie i Londynie, 2011.

Systemy emerytalne dla policji w wybranych krajach

Państwa, które przeprowadziły reformę emerytur mundurowych				
Minimalna liczba lat do otrzymania emerytury dla osoby wstępującej do służby w wieku 20 lat		Najniższa stopa zastąpienia	Emerytura jako % ostatniego wynagrodzenia	Komentarz
Szwecja ¹			65,0	■ Pełną emeryturę w wys. 70% wynagrodzenia otrzymuje się po 30 latach służby i osiągnięciu 61 lat
Niemcy ¹			58,5	■ Minimalny wiek emerytalny 50 lat, ale większość funkcjonariuszy przechodzi na emeryturę po ukończeniu 60 lat
Wielka Brytania ¹			45,0	■ Aby przejść na emeryturę należy osiągnąć wiek 60 lat
USA ²			50,0	■ Wymagania różne w różnych stanach, w niektórych należy pracować 20 lat i osiągnąć wiek 50 lat, w pozostałych 30 lat i wiek 60 lat
Czechy	15		20,0	■ Za każdy kolejny rok pracy stopa zastąpienia zwiększa się: 16-20 o 3%; 21-26 o 2%; 27 – o 1%
Polska	15		40,0	■ Możliwość uzyskania wysokiej stopy zastąpienia przy krótkim stażu służby

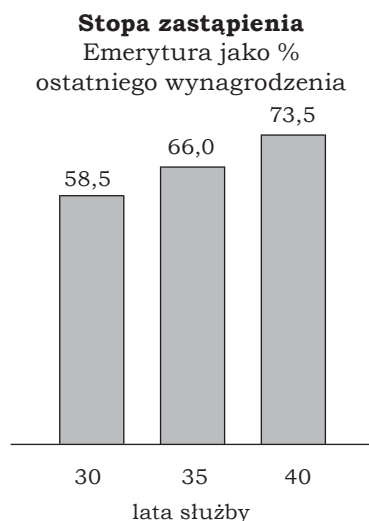
¹ Niemcy, Szwecja i Wielka Brytania mają systemy, w których obowiązuje wiek przejścia na emeryturę, a nie liczba lat służby.

² USA – różny staż w różnych stanach.

Źródło: Ministerstwo Spraw Zagranicznych, 2011.

Niemcy: policjanci po przejściu na emeryturę mogą pracować, ale po przekroczeniu dochodu 400 EUR miesięcznie emerytura jest zmniejszana



Wiek przejścia na emeryturę	
Wiek	50-65 lat
<ul style="list-style-type: none"> Możliwość przejścia na wcześniejszą emeryturę w wieku 50 lat, jednak stopa zastąpienia jest niższa Policjant nie może zostać w służbie dłużej niż 40 lat Staż pracy w cywilu liczony jest jak praca w policji Istnieje możliwość wydłużenia pracy maksymalnie do 68 lat 	
Wysokość emerytury	
Stopa zastąpienia	58,5-73,5%
<ul style="list-style-type: none"> Obliczana jest na podstawie ostatniego wynagrodzenia bez dodatków Nie jest uzależniona od rodzaju wykonywanych zadań W przypadku odejścia na emeryturę w wieku 50 lat stopa zastąpienia wynosi 51% 	





Za każdy rok służby więcej stopa zastąpienia wzrasta o 1,5%, w skali 10 lat to 15%

Źródło: MSZ, Ambasada RP w Berlinie, 2011.

Szwecja: policjanci po przejściu na emeryturę mogą pracować jedynie wtedy, gdy zawieszają emeryturę

Wiek przejścia na emeryturę	Wysokość emerytury
<p>Wiek  61-67 lat</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Policjant może przejść na emeryturę w wieku 61 lat, niezależnie od lat przepracowanych w służbie ■ Może dwukrotnie wnioskować o przedłużenie okresu pracy o rok – po ukończeniu 65 lat 	<p>Stopa zastąpienia  65-67%</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Wyliczana na podstawie ostatniego uposażenia ■ W wieku 61-65 lat stopa zastąpienia wynosi 65% ■ Najwyższą emeryturę otrzymuje się po 30 latach służby i osiągnięciu 65 lat – 70% średniego uposażenia z ostatnich 5 lat

Wielka Brytania: w odróżnieniu od innych państw, policjant odchodzący na emeryturę dostaje dodatkowo jednorazowe świadczenie w wysokości czterokrotności rocznej emerytury

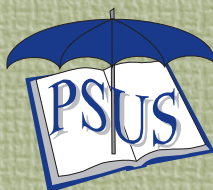
<p>Wiek  60-65 lat</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Na emeryturę można przejść po minimum 35 latach pracy ■ Dodatkowo, wiek przejścia na emeryturę zależy od stopnia służbowego 	<p>Stopa zastąpienia  45-50%</p>
--	---

Źródło: MSZ, Ambasada RP w Sztokholmie, Ambasada RP w Londynie, 2011.

Służby mundurowe w wybranych państwach – przykłady

Austria	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wszystkich obywateli obowiązują te same przepisy emerytalne ■ Prawo do emerytury nabywa się z chwilą ukończenia 65 roku życia ■ Dodatkowym warunkiem jest konieczność opłacenia min. 240 składek (20 lat)
Białoruś	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prawo do emerytury mundurowej nabywa się po przepracowaniu 20 lat ■ Stopa zastąpienia wynosi wtedy 50%, za każdy dodatkowy rok pracy nalicza się 3%, jednak nie więcej niż 75%
Francja	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wiek emerytalny uzależniony jest od stopnia służbowego ■ Aby przejść na emeryturę należy spełnić warunek stażu pracy i wieku ■ Maksymalna stopa zastąpienia wynosi 75%
Holandia	<ul style="list-style-type: none"> ■ Nie istnieją szczegółowe uregulowania emerytalne dla funkcjonariuszy ■ Wiek emerytalny wynosi 65 lat, w uzasadnionych przypadkach 60 lat ■ Stopa zastąpienia wynosi 80%
Hiszpania	<ul style="list-style-type: none"> ■ Wiek emerytalny funkcjonariuszy został określony na 65 lat ■ Istnieje możliwość skorzystania z emerytury pomostowej

Źródło: Analiza własna.



**POLSKIE STOWARZYSZENIE
UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO**