

Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś

**W 80-LECIE UCHWALENIA USTAWY
O UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM**

WROCŁAW 2013



Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś _____

*W 80-lecie uchwalenia ustawy
o ubezpieczeniu społecznym* _____

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

POLSKIE STOWARZYSZENIE UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

WROCLAW 2013

Praca przygotowana
z okazji konferencji naukowej na temat
„Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś.
W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym”
(Wrocław 4–5 kwietnia 2013 r.)
zorganizowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych
i Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego

Projekt graficzny

MARCIN WYSOCKI

Redaktor

ŁUCJA KUCHARCZYK-ROK

OLAF RAWSKI

ANNA ŻOŁNA

Korekta

MARZENA KOSTROWIECKA

DOROTA MIKULSKA

MAŁGORZATA MOTYL

Łamanie

MAŁGORZATA MACIOSZEK

HANNA KLIMKOWSKA

ISBN 978-83-919310-4-2

Spis treści

<i>Wprowadzenie</i>	4
<i>Ustawa scaleniowa – okoliczności jej uchwalenia i znaczenie dla rozwoju ubezpieczenia społecznego</i>	7
ANTONI MALAKA	
<i>Zakres przedmiotowy ubezpieczenia społecznego</i>	25
MAŁGORZATA OLSZEWSKA	
<i>Zakres podmiotowy ubezpieczenia społecznego</i>	39
MARCIN ZIELENIECKI	
<i>Organizacja i finansowanie ubezpieczeń społecznych</i>	57
TERESA BIŃCZYCKA-MAJEWSKA	
<i>Prawny charakter składek na ubezpieczenie społeczne</i>	99
KRZYSZTOF ŚLEBZAK	
<i>Stanowienie i stosowanie prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych</i>	115
WALERIAN SANETRA	
<i>Solidaryzm i indywidualizm w ubezpieczeniu społecznym</i>	143
TADEUSZ SZUMLICZ	
<i>Demograficzne i ekonomiczne uwarunkowania funkcjonowania ubezpieczenia społecznego</i>	169
MACIEJ ŻUKOWSKI	
<i>Przebieg dyskusji</i>	181
ANNA CICHERSKA	
<i>Noty biograficzne</i>	205

WPROWADZENIE

Wrocławską konferencją rozpoczynamy obchody 80-lecia zarówno tzw. ustawy scaleniowej, jak i instytucji, która stała się następstwem reform lat 1933-1934 – Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Są takie reformy, które uznaje się za przełomowe w historii państwa. Do takich z pewnością możemy zaliczyć reformę ubezpieczeń społecznych sprzed 80 lat. Ówczesne rozwiązanie dojrzało od roku 1918, kiedy to po 123 latach zaborów odradzała się polska państwowość. Po latach obcych rządów trzeba było budować państwo na nowo, integrować podzielone przez zaborców wszystkie sfery jego życia. Jednym z większych wyzwań było stworzenie jednolitego systemu ubezpieczenia społecznego. Nastąpiło to na mocy ustawy o ubezpieczeniu społecznym z 28 marca 1933 roku, zwanej scaleniową. Rok później, 24 października 1934 roku, w miejsce pięciu różnych instytucji ubezpieczeniowych utworzono Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Zwróćmy uwagę, jak długo od odzyskania niepodległości dojrzeliliśmy do zreformowania i ujednoczenia systemu ubezpieczeń społecznych oraz do powołania jednej instytucji realizującej zadania wynikające z tego systemu. Pozwoliło to jednak na stworzenie przemyślnych rozwiązań.

W 1999 roku dokonaliśmy dużej reformy nawiązującej do wielu uregulowań lat trzydziestych ubiegłego wieku. Były one na tyle ponadczasowe, że można było na nich oprzeć kolejną znaczącą w życiu naszego państwa reformę.

Dziś przed systemem ubezpieczeń społecznych następne wyzwania. Stoimy w obliczu kryzysu demograficznego, który zagraża większości państw europejskich i który będzie najbardziej odczuwalny właśnie przez system ubezpieczeń społecznych.

Nowe czasy to także nowe zadania dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jedno z nich, szczególnie ważne, to oferowanie klientom nowych technologii, w tym usług dostępnych przez internet. Musimy przy tym mieć na uwadze efektywność kosztową, a jednocześnie dbać o wysoki poziom świadczonych usług. Udaje się to dzięki zaangażowaniu pracowników. Przykładem takiego działania jest wdrożona w 2012 roku Platforma Usług Elektronicznych, umożliwiająca naszym interesantom komunikowanie się z Zakładem przez internet.

Podążając za oczekiwaniami klientów, musimy też zatroszczyć się o to, by nasi klienci rozumieli system ubezpieczeń społecznych i rolę, jaką odgrywa w nim ZUS. Stąd kolejnym wyzwaniem dla Zakładu stała się edukacja społeczna. ZUS podejmuje działania, których efektem ma być wzrost świadomości społecznej w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Dziękuję, że w cykl edukacyjnych konferencji ZUS, który właśnie rozpoczynamy, włączyło się Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego. Dziękuję za zaangażowanie przedstawicielom świata nauki i praktyki. Dyskusja o tak ważnym aspekcie działalności naszego państwa jest potrzebna i twórcza.

Prezes
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Zbigniew Derdziuk

WPROWADZENIE

28 marca 2013 r. minęło 80 lat od uchwalenia przez Sejm Rzeczypospolitej jednej z najważniejszych ustaw w historii polskiego ubezpieczenia społecznego. Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z 1933 r. weszła do historii pod nazwą „ustawa scaleniowa”, która podkreśla jeden z kluczowych walorów tego aktu prawnego, jakim było ujednoclenie ustawodawstwa ubezpieczeniowego, w dużej mierze będącego jeszcze dziedzictwem zaborów.

W nawiązaniu do tej ważnej rocznicy Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego i Zakład Ubezpieczeń Społecznych zorganizowały we Wrocławiu w dniach 4–5 kwietnia 2013 r. konferencję naukową pod tytułem „Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym”. Celem konferencji była dyskusja nad podstawowymi kwestiami w ubezpieczeniu społecznym, z pewnym odniesieniem do historii, ale z punktem ciężkości położonym na zagadnienia obecnego systemu ubezpieczenia społecznego w Polsce, jak i na wyzwania przed nim stojące.

Zakres konferencji był szeroki, w nawiązaniu do szerokiego zakresu ustawy scaleniowej. Zajęliśmy się zatem zakresem przedmiotowym i podmiotowym ubezpieczenia społecznego, jego organizacją i finansowaniem, charakterem składki na ubezpieczenie społeczne, stanowieniem i stosowaniem prawa w ubezpieczeniu społecznym. Podjęte zostały zagadnienia solidaryzmu i indywidualizmu w ubezpieczeniu społecznym oraz demograficznych i ekonomicznych uwarunkowań jego funkcjonowania. Punktem wyjścia była analiza okoliczności uchwalenia i znaczenia ustawy scaleniowej dla rozwoju ubezpieczenia społecznego, autorstwa głównego inicjatora i organizatora konferencji, Antoniego Malaki.

Niniejszy tom zawiera także zapis niezwykle ciekawej dyskusji, jaka toczyła się w trakcie konferencji.

Przewodniczący Zarządu Głównego PSUS
Prof. dr hab. Maciej Żukowski

ANTONI MALAKA *Ustawa
scaleniowa –
okoliczności jej uchwalenia
i znaczenie dla rozwoju
ubezpieczenia społecznego*

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ANTONI MALAKA *Ustawa
scaleniowa –
okoliczności jej uchwalenia
i znaczenie dla rozwoju
ubezpieczenia społecznego*



1. ZNACZENIE USTAWY SCALENIOWEJ

Uchwalona 80 lat temu, a dokładnie 28 marca 1933 r., ustawa o ubezpieczeniu społecznym, zwana powszechnie ustawą scaleniową¹, była aktem o szczególnie doniosłym znaczeniu dla rozwoju ubezpieczenia społecznego w Polsce. Jej doniosłość wynika przede wszystkim z tego, że unifikowała ona bardzo zróżnicowane ustawodawstwo ubezpieczeniowe, będące w dużej mierze pozostałością po państwach zaborczych. Stworzyła jednolity, w miarę możliwości powszechny system prawny ubezpieczenia społecznego. Z wydaniem ustawy i objęciem na mocy jej przepisów ubezpieczeniem emerytalnym robotników zakończył się też proces rzeczowego rozwoju ochrony ubezpieczeniowej pracowników w okresie międzywojennym. Na szczególną uwagę zasługuje wprowadzony ustawą scaleniową spójny i przejrzysty system wykonawstwa (organizacji) ubezpieczenia społecznego, który był podstawą efektywnego, a zarazem sprawnego zarządzania ubezpieczeniem w skali całego kraju.

Dla nieco szerszego ukazania znaczenia ustawy uzasadnione wydaje się krótkie scharakteryzowanie stanu ubezpieczeń do czasu jej uchwalenia oraz wskazanie na okoliczności, które doprowadziły do jej wydania.

2. UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE NA ZIEMIACH BYŁYCH ZABORÓW

Przed uchwaleniem ustawy scaleniowej ubezpieczenie społeczne cechowało się daleko idącym zróżnicowaniem, zarówno jeżeli chodzi o zakres, jak i poziom ochrony ubezpieczeniowej zatrudnionych. Było to konsekwencją dość zróżnicowanego stanu ustawodawstwa z zakresu ubezpieczenia społecznego odziedziczonego po dawnych państwach zaborczych (Niemcy, Austria, Rosja), a także dość fragmentarycznej i dyktowanej bardzo różnymi czynnikami regulacji ubezpieczenia w pierwszych latach niepodległości Polski.

Po zakończeniu I wojny światowej na terenie niepodległego państwa polskiego ubezpieczenie społeczne najlepiej rozwinięte było na terenach dawnego zaboru pruskiego.

Na obszarze tym na podstawie przepisów ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej z 1911 r.² funkcjonowało ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe oraz ubezpieczenie emerytalne robotników i pracowników umysłowych. Warto zauważyć, że na tym terenie ubezpieczeniu społecznemu, a ściślej ubezpieczeniu wypadkowemu i emerytalnemu podlegali nie tylko robotnicy, w tym robotnicy rolni, ale także rolnicy indywidualni.

W nieco węższym zakresie, ale na dość podobnych zasadach realizowano ubezpieczenie społeczne na ziemiach dawnego zaboru austriackiego. Ustawodawstwo

¹ Dz.U. z 1933 r. nr 51, poz. 396. Ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 1934 r.

² Dziennik Ustaw Rzeszy Niemieckiej (Reichgesetzblatt), s. 509.

austriackie, w przeciwieństwie do przepisów niemieckich nie przewidywało, za wyjątkiem górników, ubezpieczenia emerytalnego robotników. Ochrony ubezpieczeniowej prawie zupełnie pozbawieni byli pracownicy na obszarze zaboru rosyjskiego. Było to konsekwencją zapóźnienia społeczno-gospodarczego carskiej Rosji, którego przejawem był m.in. brak ustawodawstwa socjalnego³.

Brak ochrony ubezpieczeniowej pracowników na znacznej części obszaru odrodzonego państwa polskiego, jaką stanowiły ziemie dawnego zaboru rosyjskiego, a także napięta sytuacja społeczno-polityczna tuż po odzyskaniu niepodległości⁴, zdecydowały o rychłym objęciu ogółu pracowników ubezpieczeniem chorobowym. Ubezpieczenie to wprowadzone zostało zaledwie w dwa miesiące po odzyskaniu niepodległości, a dokładnie 11 stycznia 1919 r. na mocy dekretu Naczelnika Państwa Polskiego o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby⁵. Rok później postanowienia tego dekretu zostały zastąpione odpowiednią ustawą Sejmu z 19 maja 1920 r., w której przewidziano też nieco korzystniejsze świadczenia na wypadek choroby i macierzyństwa⁶.

Istotą wprowadzonego tą ustawą ubezpieczenia chorobowego było przede wszystkim zapewnienie zatrudnionym świadczeń leczniczych w razie choroby i macierzyństwa oraz prawa do świadczeń pieniężnych, z prawem do zasiłku chorobowego w pierwszej kolejności. Podstawą finansowania tego ubezpieczenia była składka, której wysokość ustalono na poziomie 6,5% zarobku. Miała być opłacana w 2/5 przez pracownika, a w 3/5 przez pracodawcę. Realizację tego ubezpieczenia powierzono autonomicznym, działającym na zasadach samorządu ubezpieczeniowego kasom chorych⁷. Rolą tych instytucji było zapewnienie ubezpieczonym zatrudnio-

³ Należy nadmienić, że na terenie dawnego zaboru rosyjskiego funkcjonowały przy niektórych fabrykach dobrowolne kasy ubezpieczeniowe działające pod patronatem pracodawców, nie miały one jednak charakteru powszechnego ani też umocowania w szczególnym ustawodawstwie ubezpieczeniowym.

⁴ Pisał o tym m.in. M. Piątkowski, *Świadczenia emerytalno-rentowe ubezpieczeń społecznych w okresie międzywojennym*, Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce, ZUS, Warszawa 1983, z. 1, s. 23 i nast.

⁵ O projektach ubezpieczeń społecznych sprzed I wojny światowej i przygotowanym jeszcze w trakcie I wojny światowej projekcie ustawy o obowiązkowym ubezpieczeniu chorobowym, który legł u podstaw dekretu Naczelnika Państwa Polskiego, pisał H. Szurgacz, *Uwagi na temat powstania i rozwoju ubezpieczeń w Polsce*, Acta Universitatis Wratislaviensis nr 2616, Prawo CCLXXXVIII, Wrocław 2004, s. 209 i nast.

⁶ Ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz.U. nr 44, poz. 272). Szerzej o znaczeniu ustawy pisali: M.E. Przestalski i E. Lis: *Ubezpieczenia chorobowe i macierzyńskie [w:] Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Ossolineum, Wrocław 1991, s. 91 i nast.

⁷ O rozwoju kas chorych pisał szerzej Z. Landau, *Podstawowe kierunki rozwoju ubezpieczeń społecznych [w:] Rozwój ubezpieczeń...*, op. cit., s. 24 i nast.

nym w określonej części kraju świadczeń leczniczych i pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa.

W 1930 r., w związku z ogólniejszą tendencją do centralizacji zarządzania i ograniczaniem samorządności instytucji publicznych dokonano gruntownej reorganizacji kas chorych. Polegała ona na ich komasacji w większe, a przez to silniejsze finansowo i organizacyjnie instytucje⁸. Dokonując tej reorganizacji, dość znacząco ograniczono ich autonomiczny i samorządowy charakter. W miejsce 243 dotychczasowych kas chorych utworzono 61 nowych, które były zrzeszone w Centralnym Związku Kas Chorych.

Pokazując kształtowanie się ubezpieczenia społecznego do chwili uchwalenia ustawy scaleniowej, należy też zwrócić uwagę na powstawanie ochrony ubezpieczeniowej w razie wypadku przy pracy i choroby zawodowej. W 1921 r. Sejm RP zmienił austriacką ustawę o ubezpieczeniu robotników od wypadków. Aktem tym znacząco rozszerzono zakres podmiotowy tej ochrony, rozciągając ją na robotników gospodarstw rolnych i leśnych oraz górników. Zwiększono też rolę samorządu w realizacji ubezpieczenia społecznego. W 1924 r. zmienione przepisy owej austriackiej ustawy rozciągnięto na teren dawnego zaboru rosyjskiego⁹. Stosownie do przyjętego rozwiązania legislacyjnego rozwiązano sprawę realizacji tego ubezpieczenia. Mianowicie powierzono ją działającemu we Lwowie Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków. Z chwilą rozciągnięcia ochrony ubezpieczeniowej od ryzyka wypadków na obszar dawnego zaboru rosyjskiego, z ochrony w razie wypadku korzystali wszyscy pracownicy na terenie całego kraju. Należy jednak zauważyć, że na innych zasadach ta ochrona była realizowana na terenie dawnego zaboru austriackiego i rosyjskiego, a na innych na ziemiach dawnego zaboru pruskiego. Jak już wcześniej wspomniano, na terenie dawnego zaboru pruskiego ochroną w razie wypadku objęci byli także rolnicy indywidualni. Na tym obszarze, a dokładnie na terenach województwa poznańskiego i pomorskiego, ubezpieczenie to było prowadzone dla pracowników przez Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu, zaś dla rolników przez odrębny Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w Rolnictwie. Na terenie Górnego Śląska ubezpieczenie wypadkowe było realizowane zarówno dla pracowników jak i rolników przez Zakład Ubezpieczenia od Wypadków w Królewskiej Hucie (Chorzowie).

Podstawowymi świadczeniami z tego ubezpieczenia były świadczenia lecznicze, w tym restytucyjne, oraz renta wypadkowa (inwalidzka, sieroca, wdowia). Wysokość renty inwalidzkiej była uzależniona od stopnia utraty zdolności do pracy.

⁸ Szerzej pisał o tym J. Wratny, *Organizacja ubezpieczeń społecznych* [w:] *Rozwój ubezpieczeń...*, *op. cit.*, s. 61.

⁹ Szerzej o procesie kształtowania się ubezpieczenia wypadkowego pisał J. Loga, *Ubezpieczenie od wypadków przy pracy i chorób zawodowych* [w:] *Rozwój ubezpieczeń...*, *op. cit.*, s. 109 i nast.

Nie wchodząc w szczegóły, należy powiedzieć, że istniało zróżnicowanie w zakresach świadczeń i zasadach ich udzielania pomiędzy Zakładem Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie a świadczeniami udzielanymi przez instytucje wypadkowe działające na obszarze dawnego zaboru pruskiego, z większym jeszcze zróżnicowaniem na obszarze Górnego Śląska.

Podstawą finansowania ubezpieczenia wypadkowego była składka obciążająca wyłącznie pracodawców, a w przypadku rolników – samych ubezpieczonych. Składka była zróżnicowana w zależności od stopnia zagrożeń wypadkowych. Podobnie jak świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego, także składki na to ubezpieczenie miały dość zróżnicowaną wysokość w poszczególnych częściach kraju. Wiązało się to nie tylko z odmiennym zakresem i poziomem wypłacanych świadczeń, ale przede wszystkim z różnymi relacjami między liczbą ubezpieczonych a liczbą uprawnionych do świadczeń (m.in. ilością wypłacanych rent) w poszczególnych instytucjach ubezpieczenia wypadkowego. Relacja ta była bardzo korzystna dla Zakładu Ubezpieczenia od Wypadków we Lwowie, szczególnie po rozszerzeniu ubezpieczenia wypadkowego na obszar dawnego zaboru rosyjskiego, w wyniku czego nastąpił znaczący wzrost przypisu składek. Okoliczność ta pozwalała na kalkulowanie składki dla pracodawców na znacząco niższym poziomie aniżeli na ziemiach dawnego zaboru pruskiego¹⁰.

Omawiając rozwój ubezpieczenia społecznego, dla porządku należy wspomnieć o wprowadzonym w 1924 r. ubezpieczeniu od bezrobocia robotników¹¹. Rok później ubezpieczeniem tym objęto także pracowników umysłowych¹². Ubezpieczenie to w zamian za opłaconą składkę gwarantowało świadczenia zasiłkowe ubezpieczonym w razie utraty pracy. Finansowym zabezpieczeniem wypłaty zasiłków były nie tylko składki płacone przez ubezpieczonych, ale także dopłaty Skarbu Państwa.

Bardzo istotnym momentem w kształtowaniu się ochrony ubezpieczeniowej do 1933 r. było objęcie ubezpieczeniem emerytalnym pracowników umysłowych. Dokonano tego rozporządzeniem Prezydenta RP z 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych¹³. W akcie tym uregulowano też na nowych, znacznie korzystniejszych zasadach ochronę tej grupy w razie utraty pracy. Objęto ubezpieczeniem emerytalnym pracowników umysłowych na obszarze ziem dawnego zaboru rosyjskiego i ujednolicono zasady ochrony ubezpieczeniowej na starość i na wypadek bezrobocia dla ogółu pracowników umysłowych na obszarze całego

¹⁰ O różnicach w wysokości składki wypadkowej pisał K. Duch, *Ubezpieczenia społeczne*, Wydawnictwo Libris, Warszawa 1934, s. 42.

¹¹ Dz.U. nr 67, poz. 650.

¹² Szerzej na temat ubezpieczenia od bezrobocia pisał J. Nowacki, *Ubezpieczenie na wypadek braku pracy* [w:] *Rozwój ubezpieczeń...*, op. cit., s. 151.

¹³ Dz.U. nr 106, poz. 911.

kraju. Bardzo korzystne jak na ówczesne czasy ukształtowanie świadczeń rentowych, a także zasiłków w razie bezrobocia umożliwiło zastosowanie owego rozporządzenia na terenie całego kraju i zastąpienie nim wcześniejszych uregulowań dawnych państw zaborczych.

Prawo do renty inwalidzkiej i starczej w tym ubezpieczeniu było uwarunkowane 60-miesięcznym okresem składkowym. Drugim warunkiem nabycia prawa do renty inwalidzkiej była utrata w 50% zdolności do wykonywania zawodu. Warunkiem nabycia prawa do renty starczej było natomiast ukończenie 65 roku życia. Ponadto, prawo do renty starczej przysługiwało też pracownikom o długim stażu składkowym. Mianowicie tym, którzy ukończyli 60 rok życia i jednocześnie legitymowali się stażem ubezpieczeniowym na poziomie co najmniej 480 miesięcy składkowych. W odniesieniu do kobiet warunki te były jeszcze łagodniejsze: ukończenie 55 roku życia i staż ubezpieczeniowy 420 miesięcy składkowych. Bardzo korzystne były też przyjęte zasady wymiaru świadczeń rentowych. Przykładem może być chociażby renta starcza. Składała się ona z części zasadniczej (40%) oraz części składkowej uzależnionej od indywidualnego stażu ubezpieczeniowego. Przy odpowiednio długim stażu jej wysokość mogła przekroczyć wysokość podstawy jej wymiaru. Miał temu zapobiegać przepis ograniczający wysokość renty do 100% podstawy wymiaru.

Wykonywanie ubezpieczenia pracowników umysłowych powierzono czterem Zakładom Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych funkcjonującym według właściwości terytorialnej na obszarze całego kraju (Królewska Huta, Lwów, Poznań, Warszawa). Zakłady posiadały osobowość prawną i działały na zasadzie samorządu. Podlegały zrzeszeniu w Związek Zakładów Ubezpieczenia Pracowników Umysłowych. Organizacyjnie tworzyły wyodrębniony pion ubezpieczeniowy. Warto nadmienić, że zakładano też ich współdziałanie w zakresie operacyjnym z kasami chorych. Chodziło w szczególności o korzystanie z rejestrów ubezpieczonych, ściąganie składek oraz badanie stanu zdrowia pracowników umysłowych przez służbę medyczną kas chorych.

Ubezpieczenie pracowników umysłowych było finansowane ze składek w wysokości 8% na ubezpieczenie emerytalne oraz 2,8% na ubezpieczenie od bezrobocia. Składka ubezpieczeniowa w ubezpieczeniu emerytalnym była podzielona między pracownika i pracodawcę. Dość charakterystyczny był jednak rozkład tego obciążenia między ubezpieczonego i pracodawcę. Przy niskich zarobkach (do 60 zł) składka obciążała wyłącznie pracodawcę. Powyżej tej granicy obciążenie składką było już podzielone pomiędzy pracodawcę i pracownika. Przy zarobkach poniżej średniego wynagrodzenia składkę w 3/5 opłacał pracodawca, przy średnich składka była opłacana w równych częściach, zaś przy wyższych (ponad 800 zł) większą część składki, a mianowicie 3/5 ponosił ubezpieczony pracownik.

Istotnym mankamentem ubezpieczenia społecznego w okresie poprzedzającym uchwalenie ustawy scaleniowej był brak ubezpieczenia emerytalnego robotników w przeważającej części kraju. Z ochrony ubezpieczeniowej na starość do 1933 r. korzystali jedynie robotnicy na terenie ziem dawnego zaboru pruskiego oraz górnicy na obszarze dawnego zaboru austriackiego.

Ubezpieczenie emerytalne robotników na terenie województw: poznańskiego i pomorskiego prowadziła Ubezpieczalnia Krajowa w Poznaniu, zaś na Górnym Śląsku ubezpieczenie to wykonywał Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Inwalidztwa w Królewskiej Hucie (Chorzowie). Należy nadmienić, że ubezpieczeniem na starość na obszarze dawnego zaboru pruskiego byli objęci także robotnicy rolni oraz rolnicy indywidualni. Na Górnym Śląsku na podstawie dawnego ustawodawstwa niemieckiego funkcjonowało też szczególne ubezpieczenie górnicze (brackie). Ubezpieczenie to było wykonywane na tym terenie przez dwie różne instytucje, a mianowicie Spółkę Bracką w Tarnowskich Górach oraz Pszczyńskie Bractwo Górnicze, które zapewniało ochronę na starość dla ubezpieczonych zatrudnionych w zakładach górniczych dawnego Księstwa Pszczyńskiego¹⁴.

Ubezpieczenie górnicze było prowadzone także na terenie ziem dawnego zaboru austriackiego. Na tej części kraju ubezpieczenie według dawnych przepisów austriackich wykonywały dwie kasy brackie (w Borysławiu i Czechowicach) oraz Bractwo Górnicze w Krakowie¹⁵.

3. PRZESŁANKI REFORMY UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH Z 1933 ROKU

Podstawową przesłanką reformy ubezpieczenia społecznego i uchwalenia ustawy scaleniowej w 1933 r. było dążenie do wyeliminowania różnic w zakresie i poziomie ochrony ubezpieczeniowej, w tym objęcie robotników ubezpieczeniem emerytalnym na obszarze całego kraju¹⁶. W zasadzie już od 1923 r. podejmowane były próby scalenia i unifikacji ustawodawstwa ubezpieczeniowego, jednakże z różnych względów sprawy te były odkładane na później¹⁷. Niezwykle istotne były uwarunkowania polityczno-ustrojowe związane z niedawno odzyskaną niepodległością: pilna potrzeba zintegrowania społeczno-gospodarczego ziem polskich odzyskanych po przeszło 100 latach zaborów. Integrację utrudniało choćby to, że w poszczególnych regionach pracownicy korzystali z ochrony ubezpieczeniowej na różnych zasadach, a w niektó-

¹⁴ O szczególnym ubezpieczeniu górniczym (brackim) pisał szerzej m.in. M. Piątkowski, *Ubezpieczenie emerytalne [w:] Rozwój ubezpieczeń...*, *op. cit.*, s. 142.

¹⁵ *Ibidem*, s. 144.

¹⁶ Polska należała wówczas do nielicznych krajów europejskich, w których robotnicy nie byli objęci ochroną ubezpieczeniową na starość.

¹⁷ O wcześniejszych próbach unifikacji pisał m.in. Z. Landau, *op. cit.*, s. 27 oraz K. Duch, *op. cit.*, s. 65.

rych częściach kraju byli jej pozbawieni. Zróżnicowanie to odczuwali pracownicy, którzy przemieszczali się za pracą, przede wszystkim ci, którzy przenosili się z zachodu na wschód kraju. Krótko mówiąc, kształtowaniu się polskiej państwowości po latach zaborów nie sprzyjało to, że w dużej mierze jeszcze ubezpieczenie społeczne było regulowane przepisami państw zaborczych. Z tego powodu obywatele jednego państwa, migrując w jego granicach, narażeni byli na ograniczenie, a nawet utratę nabytych uprawnień w sferze ubezpieczenia społecznego.

Drugą, równie istotną przesłanką reformy scaleniowej unifikującej ustawodawstwo ubezpieczeniowe były względy natury gospodarczej, a dokładnie dążenie do wyrównania poziomu obciążeń składowych, który był bardzo różny w poszczególnych częściach kraju. Wiązało się to z wieloma czynnikami, ale przede wszystkim z zakresem i poziomem ochrony ubezpieczeniowej zatrudnionych. Bardziej rozbudowanym uprawnieniom i świadczeniom ubezpieczeniowym na ziemiach dawnego zaboru pruskiego towarzyszyły też, co zrozumiale, większe obciążenia składowe działających tam przedsiębiorców, w porównaniu do pozostałych części kraju. Różnice te były dość duże i zakłócały wolność konkurencji gospodarczej. Dla przykładu warto tutaj przytoczyć dane z gruntu ubezpieczenia wypadkowego. Przeciętna składka płacona na to ubezpieczenie za 1932 r. wynosiła na Górnym Śląsku 4%, na terenie działania Ubezpieczalni Krajowej w Poznaniu – 2,6%, zaś na ziemiach dawnego zaboru rosyjskiego zaledwie 1,1% od zarobku¹⁸.

Jest rzeczą znaną, że do decydujących prac nad reformą i uchwalenia ustawy scaleniowej doszło w fazie najgłębszego kryzysu gospodarczego z lat 1929-1933. I tu też, jak się wydaje, znaczenie miały względy natury gospodarczej, a dokładnie kwestia wydolności finansowej instytucji ubezpieczeniowych i dążenie do utrzymania płynności wypłaty świadczeń. Wielki kryzys gospodarczy doprowadził nie tylko do znacznego ubytku wartości aktywów majątkowych instytucji ubezpieczeniowych¹⁹, ale też ich sytuacja finansowa stawała się coraz trudniejsza w wyniku licznych bankructw, wzrostu bezrobocia, a w konsekwencji znacznego pogorszenia się ściągальności składek ubezpieczeniowych²⁰. W gruntownej reformie całości ubezpieczenia scalającej organizacyjnie, a także finansowo ubezpieczenia upatrywano szansy na utrzymanie wydolności finansowej całego systemu.

Innym ważnym powodem reformy ubezpieczeniowej w 1933 r. była konieczność gruntownych i całościowych zmian w organizacji ubezpieczenia społecznego. Wcześniej, opisując rozwój ubezpieczenia społecznego do czasu wydania ustawy scaleniowej, zwrócono uwagę na wielość, a także różnorodność instytucji realizują-

¹⁸ O zróżnicowaniu w obciążeniach składowych pisał szerzej w tamtym czasie K. Duch, *op. cit.*, s. 27, 43 i 61.

¹⁹ *Ibidem*, s. 63.

²⁰ *Ibidem*, s. 156.

cych ubezpieczenie społeczne w ogóle i w poszczególnych jego gałęziach. Ta daleko posunięta wielość i różnorodność instytucjonalna sprawiała, że aparat wykonawczy ubezpieczenia społecznego był mało przejrzysty i funkcjonalny, a także generował poważne koszty administracyjne, których ograniczenie w czasie głębokiego kryzysu gospodarczego stało się wręcz koniecznością.

4. UNORMOWANIA ZAWARTE W USTAWIE SCALENIOWEJ —————

W uchwalonej przez Sejm RP 28 marca 1933 r. ustawie o ubezpieczeniu społecznym w sposób całościowy i jednolity dla całego kraju uregulowano ukształtowane do tego momentu rodzaje ubezpieczenia społecznego, a mianowicie ubezpieczenie chorobowe, wypadkowe, emerytalne robotników i emerytalne pracowników umysłowych, a także ubezpieczenia od bezrobocia pracowników umysłowych. Poza ustawą pozostawiono problematykę ubezpieczenia od bezrobocia robotników, ponieważ rozwiązania przyjęte dla łagodzenia skutków bezrobocia były pomyślane nie jako szczególna gałąź ubezpieczenia społecznego, ale raczej jako jeden z instrumentów służący administracji rządowej do zwalczania bezrobocia²¹. To ostatnie było realizowane również przez wydzielone organy administracji pracy podporządkowanej ministrowi opieki społecznej.

Poza ustawą pozostała problematyka sporów prawnych z zakresu ubezpieczenia społecznego. Ustawa scaleniowa w kwestii uregulowania tych zagadnień odsyłała do odrębnej ustawy. Należy w tym miejscu wspomnieć, że w zakresie rozstrzygania sporów dotyczących ubezpieczenia społecznego występowało też w tamtym okresie znaczne zróżnicowanie form i procedur, które pozostały po różnych systemach ustroju sądownictwa i prawa procesowego państw zaborczych. Pełne ujednoczenie w tym zakresie nastąpiło później, a mianowicie w ustawie z 28 lipca 1939 r. prawo o sądach ubezpieczeń społecznych²².

W sposób dość charakterystyczny unormowano sprawę ubezpieczenia pracowników umysłowych, zarówno emerytalnego, jak i od bezrobocia. Ustawa regulowała jedynie organizację tego ubezpieczenia, utrzymując w pozostałym zakresie w mocy rozporządzenie Prezydenta RP z 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych. Równocześnie udzielała upoważnienia Ministrowi Opieki Społecznej do wydania tekstu jednolitego ustawy scaleniowej i włączenia odpowiednio w jej tekst przepisów powyższego rozporządzenia²³.

Jak już powiedziano, na materię uregulowaną w ustawie scaleniowej złożyła się całość zagadnień związanych z wcześniej ukształtowanymi rodzajami ubezpieczeń. Określony w niej został zakres przedmiotowy ubezpieczenia społecznego oraz

²¹ J. Wratny, *op. cit.*, s. 56.

²² Dz.U. nr 71, poz. 476.

²³ Art. 318 ustawy z 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym.

zakres podmiotowy podlegania obowiązkowi ubezpieczenia i finansowania składek. Unormowane zostało kontynuowanie (ciągłość) ubezpieczenia i dobrowolne przystępowanie do ubezpieczenia. Wiele miejsca ustawa poświęciła organizacji ubezpieczenia, regulując dość szczegółowo ustrój i zadania powołanych instytucji ubezpieczeniowych (ubezpieczalni społecznych, zakładów ubezpieczenia i Izby Ubezpieczeń Społecznych), a także wzajemne relacje między nimi. Określiła też świadczenia należne ubezpieczonym oraz tryb i zasady ich udzielania w razie wystąpienia określonego ryzyka. W odrębnym dziale ustawy uregulowano sprawę składek na ubezpieczenie, określając ich wysokość na poszczególne ryzyka, rozkład ciężaru finansowania składek między pracownika i ubezpieczonego, a także zasady ich opłacania i dochodzenia składek nieopłaconych w terminie.

Należy zauważyć, że ustawa z 1933 r. nie do końca spełniła postulat scalenia i ujednoczenia przepisów ubezpieczenia, a przez to też zastąpienia obowiązujących jeszcze w tej dziedzinie przepisów dawnych państw zaborczych. Ze względu na szczególne uregulowania międzynarodowe dotyczące Górnego Śląska²⁴ w zakresie ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia emerytalnego robotników utrzymane zostały w mocy w tym regionie dotychczasowe unormowania oparte na przepisach niemieckiej ordynacji ubezpieczeniowej modyfikowanej prawem autonomicznym Sejmu Śląskiego. Powodem tego był fakt, że uprawnienia ubezpieczonych gwarantowane przez te przepisy były nadal korzystniejsze od tych z ustawy scaleniowej. Ze wspomnianych zaś uregulowań międzynarodowych wynikało, że dotychczasowe przepisy w zakresie ubezpieczenia społecznego mogą zostać zastąpione jedynie przepisami korzystniejszymi. Wciąż też obowiązywały dawne przepisy niemieckie dotyczące ubezpieczenia emerytalnego i chorobowego robotników rolnych na terenie dawnego zaboru pruskiego. Ustawa scaleniowa nie objęła swym zakresem podmiotowym tej grupy zawodowej, odkładając to na później. W okresie międzywojennym do tego nie doszło, a sytuację tej grupy w omawianym zakresie nadal kształtowały przepisy dawnej ordynacji ubezpieczeniowej Rzeszy²⁵.

5. UBEZPIECZENIE EMERYTALNE I RENTY DLA ROBOTNIKÓW ZAPISANE W USTAWIE SCALENIOWEJ

Istotnym osiągnięciem reformy ubezpieczenia społecznego dokonanej ustawą scaleniową było objęcie ubezpieczeniem emerytalnym robotników. Patrząc z szerszego punktu widzenia, można stwierdzić, że wprowadzenie tego ubezpieczenia oznaczało

²⁴ Odrębności te wynikały z postanowień Konwencji Górnośląskiej z 15 maja 1922 r. (Dz.U. z 1922 r. nr 44, poz. 371).

²⁵ Ubezpieczenie robotników rolnych na terenach dawnego zaboru pruskiego było nadal prowadzone przez Ubezpieczalnię Krajową w Poznaniu.

zakończenie procesu kształtowania się rzeczowego zakresu ubezpieczenia społecznego w niepodległej Polsce. Jak już wspomniano wcześniej, z ochrony ubezpieczeniowej na wypadek starości i inwalidztwa korzystali jedynie robotnicy zatrudnieni na obszarze dawnego zaboru pruskiego. Wprowadzenie ubezpieczenia emerytalnego ustawą scaleniową oznaczało faktycznie objęcie tym ubezpieczeniem robotników na pozostałej, większej części Polski międzywojennej. Pewnym mankamentem wprowadzonego ubezpieczenia emerytalnego robotników było wyłączenie z zakresu podmiotowego tego ubezpieczenia robotników rolnych, którzy na terenach dawnego zaboru austriackiego i rosyjskiego stanowili dość znaczną grupę pośród robotników.

Zakres świadczeń dla robotników w razie inwalidztwa i starości był zbliżony do katalogu świadczeń przewidzianych w ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych. Obok renty inwalidzkiej i renty starczej ustawa scaleniowa przewidywała też rentę wdowią i rentę sierocą po zmarłym robotniku. Warunki nabycia prawa do świadczeń i ich wysokości w ubezpieczeniu robotników były zdecydowanie gorsze aniżeli w ubezpieczeniu emerytalnym pracowników umysłowych. Generalnie, prawo do renty starczej i renty inwalidzkiej uwarunkowane zostało 200-tygodniowym okresem składkowym. Do tego przepisy wymagały, aby ten okres składkowy przypadła na ostatnie 10 lat zatrudnienia, w tym 50 tygodni składkowych powinno być przypadać na ostatnie 3 lata zatrudnienia. Kolejnym warunkiem nabycia prawa do renty starczej było osiągnięcie wieku emerytalnego 65 lat. W odniesieniu do robotników zatrudnionych w górnictwie i hutnictwie przyjęty wiek emerytalny ustalono na niższym poziomie, a mianowicie 60 lat. Nabycie prawa do renty starczej, w tym ostatnim przypadku było jednak uwarunkowane znacznie dłuższym okresem składkowym, wynoszącym 750 tygodni.

Prawo do renty inwalidzkiej oprócz wspomnianych już 200 tygodni składkowych uwarunkowane zostało bardzo wysokim progiem inwalidztwa, który ustalono jako utratę $\frac{2}{3}$ zdolności do zarobkowania.

Zdecydowanie mniej korzystne niż w ubezpieczeniu pracowników umysłowych były też zasady wymiaru świadczeń dla robotników w razie starości i inwalidztwa. W myśl ustawy scaleniowej renta składała się z dwóch części:

- zasadniczej ustalonej corocznie przez Radę Ministrów w granicach od 10% do 16% przeciętnego zarobku,
- indywidualnej dla ubezpieczonego, której wysokość uzależniona została od długości przebytego okresu składkowego.

Maksymalna wysokość renty nie mogła przekraczać 80% zarobku stanowiącego podstawę wymiaru części indywidualnej tego świadczenia.

Renta wdowia i sieroca z ubezpieczenia emerytalnego robotników miały charakter świadczeń pochodnych od świadczeń należnych ubezpieczonym. Wyso-

kość renty wdowiej ustalona została na poziomie 1/2 renty ubezpieczonego, natomiast renta sieroca, która przysługiwała każdemu z dzieci z osobna – w wysokości 1/5 świadczenia należnego zmarłemu ubezpieczonemu.

Omawiając świadczenia wprowadzone ustawą scaleniową w ramach ubezpieczenia emerytalnego robotników, warto jeszcze wspomnieć o dość szczególnym rodzaju świadczenia w postaci zaopatrzenia inwalidzkiego. Jak już powiedziano, podstawowym warunkiem nabycia prawa do renty starczej i inwalidzkiej z tego ubezpieczenia był 200-tygodniowy okres składkowy. W praktyce oznaczało to przesunięcie w czasie wypłaty pierwszych rent z tego ubezpieczenia o prawie cztery lata. W związku z tym, aby złagodzić dość trudne w tamtych czasach położenie socjalne robotników w starszym wieku i z dłuższym stażem pracy wprowadzono to doraźne świadczenie pieniężne. Było ono ustalone na bardzo niskim poziomie (do 20 zł) i mogło być przyznane robotnikom, którzy ukończyli 65 lat i posiadali 4-letni okres zatrudnienia. Nadto, warunkami do nabycia prawa do tego świadczenia były obywatelstwo polskie i trudne położenie socjalne robotnika.

W celu sfinansowania kosztów ubezpieczenia emerytalnego robotników przyjęto składkę w wysokości 5,2% zarobku, a w odniesieniu do robotników zatrudnionych w górnictwie i hutnictwie w wysokości 5,8%. Składka miała charakter podzielony i w przeważającej części obciążała samych robotników w wysokości 3,3%, a w górnictwie i hutnictwie odpowiednio 3,6%. W związku z przyjętym w kontekście panującego wtedy kryzysu gospodarczego założeniem, aby nie zwiększać ogólnych obciążeń kosztów produkcji²⁶, składkę na to ubezpieczenie skalkulowano tak, że jej wysokość mieściła się w ogólnym koszcie składki na ubezpieczenie społeczne ponoszonej dotychczas przez pracodawców i ubezpieczonych, a w szczególności zaś w części ponoszonej przez tych ostatnich²⁷. W tym m.in. celu zmniejszono składkę na ubezpieczenie chorobowe z 7,5% do 5%. Dla utrzymania zaś wydolności ubezpieczenia chorobowego w związku z tak pomniejszoną składką, obniżono standardy świadczeń przysługujących z tego ubezpieczenia. Skrócony został m.in. okres prawa do pomocy leczniczej dla ubezpieczonych z 39 do 26 tygodni, obniżono wysokość zasiłku chorobowego z 60% na 50% wynagrodzenia, zaś wysokość zasiłku macierzyńskiego (połogowego) – ze 100% do 50% zarobku.

Ograniczony zakres podmiotowy wprowadzonego ustawą scaleniową ubezpieczenia emerytalnego robotników, a także fakt, iż jego sfinansowanie odbyło się kosztem uprawnień ubezpieczonych w innych dziedzinach ubezpieczenia, był przedmiotem mocnej krytyki, szczególnie ze strony środowisk lewicowych²⁸. Z drugiej stro-

²⁶ Z. Landau, *op. cit.*, s. 36 i 37.

²⁷ Patrz m.in. K. Duch, *op. cit.*, s. 297 i nast.

²⁸ Z. Landau, *op. cit.*, s. 37 i 38.

ny, usprawiedliwieniem przyjęcia takich, a nie innych rozwiązań były racje natury gospodarczej związane z panującym kryzysem. Niepożądane było wprowadzanie rozwiązań, które dodatkowo obciążałyby koszty produkcji. Generalnie rzecz biorąc, pomimo krytyki wprowadzenie ubezpieczenia emerytalnego zapewniającego robotnikom ochronę na starość i w razie inwalidztwa uznano za istotne osiągnięcie socjalne w ówczesnej Polsce.

6. ORGANIZACJA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W USTAWIE SCALENIOWEJ

Scalenie ubezpieczenia w 1933 r. oznaczało przede wszystkim jego zintegrowanie organizacyjne i stworzenie spójnej, a zarazem przejrzystej struktury wykonawczej całości ubezpieczenia społecznego. Jak już wcześniej wspomniano, do czasu uchwalenia ustawy scaleniowej ubezpieczenie było wykonywane przez wiele różnych instytucji o charakterze mniej lub bardziej autonomicznym posiadających osobowość prawną i opartych ustrojowo na samorządzie ubezpieczeniowym. Każdy z rodzajów ubezpieczenia był wykonywany przez określonego typu instytucję, np. ubezpieczenie chorobowe przez kasy chorych. Było i tak, że ten sam rodzaj ubezpieczenia wykonywany był przez instytucje znacznie różniące się zasadami techniczno-organizacyjnymi, na jakich prowadziły działalność ubezpieczeniową. Tak było w przypadku zakładów administrujących ubezpieczeniami wypadkowymi. Istniały istotne różnice w technice organizacyjnej, a także w finansowaniu tego ubezpieczenia między Zakładem Ubezpieczenia Wypadkowego we Lwowie a Ubezpieczalnią Krajową w Poznaniu i Zakładem Ubezpieczeń od Wypadków w Królewskiej Hucie²⁹.

Dla ścisłości należy zauważyć, że już pod koniec lat 20. XX w. w związku z ogólniejszą tendencją do centralizacji i unifikacji instytucji publicznych rozpoczął się proces ujednoczania organizacyjnego instytucji ubezpieczeniowych. Dokonywało się to poprzez tworzenie obligatoryjnych związków tych instytucji. Związkom tym przyznano pewne uprawnienia koordynacyjne³⁰ wobec zrzeszonych, formalnie autonomicznych i samorządnych, instytucji ubezpieczeniowych.

Zasadniczo każda z instytucji wykonującej dany rodzaj ubezpieczenia realizowała ogół zadań związanych z działalnością ubezpieczeniową w danej dziedzinie. Od obejmowania (przyjmowania) do ubezpieczenia poczynając, poprzez prowadzenie rejestrów płatników i ubezpieczonych, pobór składki i jej dochodzenie, gospodarowanie środkami finansowymi, a na przyznawaniu i wypłacie określonych świadczeń kończąc. W tym zakresie też od drugiej połowy lat 20., a dokładnie od wydania

²⁹ O różnicach tych pisał m.in. K. Duch, *op. cit.*, s. 185 i nast.

³⁰ Tworzenie obligatoryjnych związków instytucji ubezpieczeniowych było procesem poprzedzającym scalenie. Patrz J. Wratny, *op. cit.*

w 1927 r. rozporządzenia Prezydenta RP o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, rozpoczął się proces współdziałania między instytucjami prowadzącymi poszczególne rodzaje ubezpieczenia. W szczególności dotyczyło to relacji między zakładami ubezpieczenia pracowników umysłowych a kasami chorych. Generalnie jednak to pożądane współdziałanie w szerszym zakresie było utrudnione ze względu m.in. na odmienną właściwość terytorialną instytucji działających w ramach poszczególnych rodzajów ubezpieczenia.

Niewątpliwie ta wielość i różnorodność instytucji działających w zakresie ubezpieczenia społecznego była nader uciążliwa i kosztowna. Zarówno z punktu widzenia pracodawcy zobowiązanego do zgłaszania do ubezpieczenia i odprowadzania składek, jak i ubezpieczonego, który ubiegał się o należne świadczenia, wielość ta oznaczała konieczność wchodzenia w relacje z kilkoma różnymi instytucjami. Z szerszego, publicznego punktu widzenia ta wielość i różnorodność instytucji oznaczała zbędne zwielokrotnienie pewnych typowych działań operacyjnych w zakresie poszczególnych rodzajów ubezpieczenia, co ważyło bardzo niekorzystnie na kosztach realizacji ubezpieczenia społecznego w ogóle. Jak już wspomniano, właśnie konieczność ograniczenia kosztów administracji zdecydowała o potrzebie gruntownej reorganizacji dotychczasowej złożonej struktury instytucji działających w zakresie ubezpieczenia społecznego³¹.

Ustawą scaleniową wprowadzono spójny i jednolity system organizacyjny służący realizacji ubezpieczenia społecznego oparty pierwotnie na trój-, a potem na dwuszczeblowej strukturze. Pierwotnie na system ten składały się ubezpieczalnie społeczne, Zakłady oraz Izba Ubezpieczeń Społecznych.

Jego podstawą uczyniono ubezpieczalnie społeczne, które utworzono w miejsce wcześniejszych kas chorych. Instytucjom tym powierzono realizację ogółu zadań z zakresu ubezpieczenia chorobowego, w tym przede wszystkim zapewnienie ubezpieczonym świadczeń leczniczych. Ponadto nałożono na nie zadania z zakresu pozostałych, scalonych gałęzi ubezpieczenia, a mianowicie: obejmowanie i ustalenie obowiązku ubezpieczenia oraz ustalanie uprawnień do kontynuowania ubezpieczenia, prowadzenie rejestru płatników i ubezpieczonych, wymierzanie i ściąganie składek, kontrola prawidłowości opłacania składek, prowadzenie rejestru osób pobierających świadczenie. Ustawa, powierzając ubezpieczalniom ściąganie składek na wszystkie rodzaje ubezpieczenia, zobowiązała je równocześnie do przekazywania zebranych składek, za wyjątkiem składki chorobowej, do właściwego zakładu. Ubezpieczalniom powierzono nie tylko przyznawanie i realizację świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, ale także wykonywanie pewnych czynności związanych z realizacją

³¹ Wymóg oszczędności był bardzo mocno akcentowany w związku z kryzysem gospodarczym. Patrz m.in. Z. Landau, *op. cit.*, s. 36 i nast.

świadczeń z pozostałych rodzajów ubezpieczenia. W szczególności chodziło o przyjmowanie wniosków o świadczenia z zakresu pozostałych rodzajów ubezpieczenia. Po wstępnym opracowaniu na podstawie posiadanych przez ubezpieczalnię danych, m.in. o przebiegu ubezpieczenia, wnioski były przekazywane do właściwego zakładu, aby ten ustalił prawo do świadczenia, a następnie je wypłacił.

Ubezpieczalnię społeczne wyposażono w osobowość prawną, zaś ich ustrój wewnętrzny stanowił samorząd. Jego zakres był jednak znacznie ograniczony³² w porównaniu do tego, jakim cieszyły się kasy chorych, szczególnie w okresie sprzed 1930 r. Ograniczeniu uległa też autonomia ubezpieczalni, a to ze względu na daleko idące uprawnienia koordynacyjne i kontrolne przyznane zakładom względem ubezpieczalni. Szczególnie daleko idące były uprawnienia Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, któremu ustawa powierzyła zadania koordynacyjne w zakresie realizacji ubezpieczenia chorobowego jako pewnej całości.

Drugim elementem systemu organizacyjnego uczyniono cztery zakłady ubezpieczenia, które utworzono, opierając się na kryterium chronionego ryzyka, a mianowicie: Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych, Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników oraz Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby. Do ich zadań, za wyjątkiem Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, należało przyznawanie i wypłacanie świadczeń, zarządzanie środkami finansowymi ze składek, instruktaż i kontrola ubezpieczalni w zakresie powierzonych im zadań z danej dziedziny ubezpieczenia. Ponadto, każdemu z zakładów powierzone zostały jeszcze inne zadania, specyficzne dla danego rodzaju ubezpieczenia. I tak Zakładowi Ubezpieczenia od Wypadków powierzono m.in. zadania związane z zapobieganiem wypadkom i chorobom zawodowym w przedsiębiorstwach, zaś Zakładowi Ubezpieczenia na Wypadek Choroby wyznaczono zadania w zakresie lecznictwa sanatoryjnego i rehabilitacyjnego.

Zakłady, tak jak ubezpieczalnię, wyposażono w osobowość prawną prawa publicznego, a ich wewnętrzny ustrój, w części opierał się na idei samorządu ubezpieczeniowego. Właściwość terytorialna zakładów rozciągała się na cały obszar kraju.

Trzecim elementem przyjętego w ustawie systemu organizacyjnego ubezpieczenia była Izba Ubezpieczeń Społecznych, pomyślana jako ustawowe i obowiązkowe zrzeszenie ubezpieczalni społecznych i zakładów. Wyznaczono jej zadania koordynacyjne i kontrolne w stosunku do zrzeszonych podmiotów oraz zadania związane z kształtowaniem polityki świadczeń i reprezentowanie instytucji ubezpieczeniowych jako całości wobec organów administracji rządowej, a także administracji ubezpieczeniowych innych państw.

³² Napisał o tym szerzej J. Wratny, *op. cit.*, s. 65.

W krótkim czasie, bo już w październiku 1934 r., na mocy rozporządzenia Prezydenta RP zmieniającego ustawę scaleniową, ta trójszczeblowa struktura organizacyjna ubezpieczenia została zastąpiona modelem dwustopniowym i w miejsce czterech zakładów i Izby Ubezpieczeń Społecznych powołany został do życia Zakład Ubezpieczeń Społecznych³³. Głównym powodem tych zmian było pokrywanie się dużej części zakresu obowiązków zakładów, w szczególności zaś Zakładu Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, z zadaniami Izby. W związku z dokonanymi w 1933 r. zmianami w organizacji ubezpieczenia nastąpiła też koncentracja zarządzania środkami finansowymi, dlatego też tworząc ZUS, powołano pięć funduszy ubezpieczeniowych wyposażonych w osobowość prawną, którymi zarządzał Zakład.

Warto też wspomnieć, że niejako w tle tych gruntownych zmian w organizacji i strukturze instytucji ubezpieczeniowych dokonano istotnych zmian w zakresie technologii prowadzenia działalności ubezpieczeniowej. Wtedy to m.in. przyjęto powszechnie kontowy system rozliczania składek na ubezpieczenie³⁴.

W efekcie przyjętych w ustawie scaleniowej rozwiązań ukształtował się spójny scentralizowany system organizacji i zarządzania całością ubezpieczenia. Zapanował w nim wyraźny podział funkcji i zadań wszystkich instytucji i rodzajów ubezpieczenia społecznego. Zadania operacyjne dla wszystkich dziedzin ubezpieczenia i zarządca w zakresie chorobowego wykonywały ubezpieczalnie (bliższe pracodawcom i ubezpieczonym), natomiast pozostałe, o charakterze zarządczym i decyzyjnym, skoncentrowane zostały na szczeblu centralnym, najpierw czterech zakładów i Izby, a potem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

7. ZNACZENIE USTAWY SCALENIOWEJ DLA POWOJENNYCH I WSPÓŁCZESNYCH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Omawiając wagę ustawy scaleniowej dla kształtowania ubezpieczeń, nie sposób pominąć jej znaczenia także w późniejszym okresie, w szczególności zaś zaraz po II wojnie światowej. Należy zauważyć, że na podstawie tej ustawy odbudowywano instytucje ubezpieczenia społecznego i tworzone polskie ubezpieczenia na ziemiach zachodnich i północnych po zakończeniu II wojny³⁵. Następnie, pod koniec lat 40. i na początku lat 50., w związku z gruntowną przebudową stosunków społeczno-gospodarczych i, generalnie rzecz ujmując, przestawieniem modelu zabezpieczenia

³³ Art. 17 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 24 października 1934 r. o zmianie ustawy z 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. nr 95, poz. 855).

³⁴ K. Duch, *op. cit.*, s. 121 i 126.

³⁵ Patrz m.in. M. Przystalski, *Organizowanie instytucji ubezpieczeń społecznych na Dolnym Śląsku (1945–1949)* [w:] *Studia i Materiały z Historii Ubezpieczeń Społecznych w Polsce*, ZUS, Warszawa 1984, z. 2, s. 95 i nast.

ochrony socjalnej zatrudnionych z systemu ubezpieczeniowego na system zaopatrzeniowy³⁶ przepisy ustawy scaleniowej, w krótkim czasie i w zdecydowanej części, utraciły swoją wartość normatywną³⁷. Pomimo tego instytucje i rozwiązania przyjęte w tej ustawie przetrwały w świadomości prawniczej i doktrynie ubezpieczeń społecznych. Dowodem tego mogą być chociażby liczne w piśmiennictwie ubezpieczeń społecznych z lat 60., 70. i 80. odwołania do rozwiązań i konstrukcji zapisanych w omawianej tu ustawie. Także współcześnie nierzadko jeszcze niektóre z nich traktowane jako punkt odniesienia dla oceny współczesnych rozwiązań prawnych³⁸.

Analizując nawet w sposób dość pobieżny rozwój ustawodawstwa ubezpieczeniowego nie trudno zauważyć, że od połowy lat 80. dostrzec można nawiązania choćby ideowe do konstrukcji prawno-organizacyjnych ustawy z 1933 r. Przykładem na to może być chociażby powrót do wyodrębnionych z budżetu państwa finansów ubezpieczeniowych i powołanie do życia w 1986 r. Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Można dostrzec dość wyraźny wpływ rozwiązań ustawy scaleniowej na wiele uregulowań przyjętych w ramach gruntownej reformy ubezpieczenia społecznego w 1999 r. Podział ubezpieczenia na działy, podział składki wedle ryzyk i podział obciążenia składką między pracownika i pracodawcę, czy też zróżnicowanie składki na ubezpieczenie wypadkowe to najlepsze przykłady nawiązywania do wzorców przyjętych w latach 30. zeszłego wieku w ustawie scaleniowej.

Bezsprzecznie, najbardziej trwałym elementem tamtych zmian z 1933 r. okazał się przyjęty wówczas zcentralizowany system organizacji i zarządzania ubezpieczeniem społecznym, w tym też jego finansowania. Instytucjonalnym wyrazem tego jest funkcjonujący już prawie 80 lat Zakład Ubezpieczeń Społecznych i zarządzane przez ZUS fundusze, w tym przede wszystkim Fundusz Ubezpieczeń Społecznych.

³⁶ Chodzi w szczególności o likwidację funduszy ubezpieczeniowych, zintegrowanie składki, włączenie finansów ubezpieczeniowych do budżetu państwa, włączenie lecznictwa w pion administracji państwowej i zaopatrzeniowe zasady przyznawania świadczeń.

³⁷ Ostatnie przepisy ustawy mówiące o prawie do świadczeń leczniczych ubezpieczonych uchylone zostały dopiero ustawą z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. nr 28, poz. 153).

³⁸ Patrz m.in. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie społeczne. Tom 1. Część ogólna*, Lexis-Nexis, Warszawa 2003, s. 105 i 144.

MAŁGORZATA OLSZEWSKA *Zakres*
przedmiotowy
ubezpieczenia społecznego

SPOŁĘCZNA AKADEMIA NAUK W ŁODZI

MAŁGORZATA OLSZEWSKA *Zakres*
przedmiotowy
ubezpieczenia społecznego



Wiele lat minęło od wprowadzenia pierwszych przepisów o ubezpieczeniu społecznym, w których zdefiniowano ryzyko oraz sposób zabezpieczenia przed nim. Niniejszy tekst jest krótką refleksją nad zmianami, jakie zachodziły w powszechnych ubezpieczeniach społecznych w Polsce w różnych okresach.

1. RYZYKO W UBEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Zakres przedmiotowy ubezpieczenia społecznego wyznaczany jest rodzajem zaspokajanych przez nie potrzeb¹, które cechuje określona jednorodność, mimo że powstają one w różnych okolicznościach. W ubezpieczeniu społecznym prawo do świadczeń pieniężnych krótko- i długoterminowych powstaje, o ile ziści się określone ryzyko. Mimo że ubezpieczenie społeczne określa się przez zdarzenia, których dotyczy (ubezpieczenie na wypadek...), chodzi w nim jednak o ochronę skutków, jakie te zdarzenia mogą wywołać w zakresie zdolności do zdobywania środków utrzymania.

W okresie międzywojennym, i ponownie po upływie ponad pół wieku – od 1999 r., wydzielono odrębne rodzaje ubezpieczeń i, jako zabezpieczenie na wypadek wystąpienia zdarzenia, dla poszczególnych ryzyk zagwarantowano rekompensatę poniesionych strat w formie świadczeń pieniężnych. Ryzyko społeczne to zagrożenie zdarzeniem, którego zaistnienie spowoduje stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach gospodarstwa domowego².

Klasyczne ubezpieczenie społeczne obejmuje ryzyka: choroby, inwalidztwa, starości i śmierci, ale także ryzyko wypadku przy pracy i choroby zawodowej³, oraz jako inną formę ubezpieczenia – ryzyko utraty pracy. Każde z wymienionych zdarzeń ma wpływ na sytuację osoby ubezpieczonej i jej bliskich.

Jednym z podstawowych ryzyk, które ubezpieczenie społeczne określiło u swych początków, jest choroba, czyli stan wymagający zaprzestania wykonywania pracy, związany z utratą źródła dochodu. Stan ten warunkuje prawo do świadczeń pieniężnych. Aby je nabyć, trzeba ustalić niezbędne do tego przesłanki. Choroba to wszelkie zakłócenie normalnych funkcji organizmu⁴, które występuje w różnym wieku, w odmiennych warunkach i z różnych przyczyn.

Kolejne ryzyko, inwalidztwo, określane jest jako pewien stan upośledzenia zdolności do pracy i możliwości zarobkowania, lecz o różnym okresie trwania i odmiennym stopniu poprawy lub regresu zdrowia. W inwalidztwie zasadnicze znacze-

¹ W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, PWN, Warszawa 1987, s. 87.

² T. Szumlicz, *Metoda ubezpieczenia – interpretacja społeczna* [w:] T. Szumlicz (red.), *Społeczne aspekty ubezpieczenia*, SGH, Warszawa 2005, s. 30.

³ W Konwencji nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy z 1952 r. w katalogu ryzyk ujęto: chorobę, macierzyństwo, wypadek przy pracy i chorobę zawodową, inwalidztwo, podeszły wiek, śmierć żywiciela rodziny i bezrobocie.

⁴ W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne...*, *op. cit.*, s. 89.

nie mają jego dwa podstawowe aspekty: biologiczny i ekonomiczny. Pierwszy z nich to naruszenie sprawności organizmu, natomiast drugi to pozbawienie lub ograniczenie zdolności do pracy zarobkowej.

Inwalidztwo przybiera różne natężenie. W przeszłości obowiązywał podział na I, II i III grupę inwalidzką. Od 1997 r. są dwa rodzaje niezdolności: całkowita lub częściowa. Osoba całkowicie niezdolna do pracy może być również niezdolna do samodzielnej egzystencji i w związku z tym otrzymać orzeczenie o konieczności zapewnienia opieki ze strony innych osób.

Aby móc orzec o niezdolności do pracy, a tym samym przyznać prawo do świadczeń rentowych, dokonuje się oceny stanu zdrowia w kontekście ostatnio wykonywanej pracy.

Starość w ujęciu ubezpieczeniowym to wiek, który zazwyczaj wiąże się z zaprzestaniem aktywności zawodowej i utratą osiągniętych dochodów. Podstawową przesłanką nabycia prawa do świadczenia z tytułu starości powinien być zatem wiek osoby ubezpieczonej. Jednak z doświadczeń Polski i innych państw wynika, że bywają takimi przesłankami inne czynniki, takie jak warunki pracy czy inwalidztwo. W wielu przypadkach przyczyniają się one do obniżenia wieku emerytalnego, ale przede wszystkim zbliżają one emeryturę do renty inwalidzkiej.

Śmierć to nietypowe zdarzenie ubezpieczeniowe, definicja funkcjonująca bowiem w ubezpieczeniach gospodarczych mówi, że śmierć to zdarzenie losowe, o którym wiadomo, że wystąpi, ale nie jest znana jego data. Jest to zasadnicza różnica pomiędzy ryzykiem śmierci a innymi ryzykami, które mogą, ale nie muszą zaistnieć. W przypadku ubezpieczeń społecznych śmierć uprawnia najbliższe osoby do renty rodzinnej⁵, która służy zabezpieczeniu ich bytu.

Wypadek przy pracy rozumiany jest jako nagle zdarzenie spowodowane przyczyną zewnętrzną, która ma związek z pracą. Choroba zawodowa to niezdolność do pracy spowodowana czynnikami szkodliwymi występującymi w środowisku pracy bądź sposobem wykonywania pracy.

Pod koniec 1998 r. ochrona ubezpieczeniowa dla niektórych grup zawodowych rozszerzona została na wypadki w drodze do pracy i z pracy, jako pozostające w związku przyczynowym z pracą. Ponadto stopniowo ochroną ubezpieczeniową objęto także niektóre wypadki zachodzące przy innego rodzaju czynnościach.

2. OCHRONA UBEZPIECZENIOWA W OKRESIE MIĘDZYWOJENNYM —

W pierwszych latach po odzyskaniu niepodległości intensywnie pracowano nad ujednoczeniem ustawodawstwa, także w zakresie ubezpieczenia społecznego. Dla osób zatrudnionych ważną rolę spełniła ustawa z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowo-

⁵ W. Muszalski, *Prawo socjalne*, PWN, Warszawa 2007, s. 131.

wym ubezpieczeniu na wypadek choroby⁶, ponieważ wszyscy pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę zyskali ochronę ubezpieczeniową w razie choroby. W koszcie ubezpieczenia uczestniczyli pracownicy, w 2/5 składki⁷. W zamian mieli prawo do pomocy lekarskiej, zasiłków pieniężnych w czasie choroby i połogu oraz zasiłków na pokrycie kosztów pogrzebu.

Ówczesna sytuacja gospodarcza i finansowa kraju nie dawała gwarancji ochrony wielu ludziom. Dlatego kolejnym krokiem na drodze tworzenia ustawodawstwa ubezpieczeniowego była ustawa o pomocy społecznej. W 1927 r. przedłożono projekt ustawy obejmującej wszystkich pracowników najemnych jednolitym ubezpieczeniem społecznym. Konieczność udziału w jego kosztach znacznych środków finansowych z budżetu państwa uniemożliwiła przyjęcie takiego dokumentu. W zamian wprowadzono regulacje dotyczące ubezpieczenia dla pracowników umysłowych⁸, które dla tej grupy osób ustanawiały korzystne warunki uzyskania świadczeń pieniężnych.

Uchwalona 28 marca 1933 r. ustawa o ubezpieczeniu społecznym⁹, powszechnie znana jako ustawa scaleniowa, ujedynoliciła ubezpieczenie społeczne. Wszystkich pracowników umysłowych pozostających w stosunku pracy lub na służbie oraz robotników, bez względu na wiek i płeć, objęto obowiązkowym ubezpieczeniem. Ta powszechność ubezpieczeń była przejawem odważnych i przyszłościowych decyzji, które miały zapewnić osobom aktywnym zawodowo prawo do okresowych świadczeń zaopatrzeniowych i pieniężnych oraz świadczeń długoterminowych w związku z ryzykiem inwalidztwa (renty inwalidzkie) i ryzykiem starości (emerytury).

Ustawa scaleniowa nie dotyczyła niektórych grup zawodowych, takich jak, etatowi pracownicy administracji państwowej, a także PKP, PKO i Banku Polskiego, ponieważ obowiązujące wobec tych osób wcześniejsze regulacje były dla nich korzystniejsze. Ponadto nie zostali objęci ubezpieczeniem pracownicy rolni oraz osoby z prawem do emerytury lub renty inwalidzkiej. W niektórych regionach Polski, np. w województwie poznańskim, pracownicy rolni zachowali prawo do ubezpieczenia na dotychczasowych zasadach IV Księgi Ordynacji Ubezpieczeniowej Rzeszy Niemieckiej.

Prawo do emerytury i renty inwalidzkiej zarówno od robotników, jak i od pracowników umysłowych wymagało udokumentowania pewnego minimalnego okresu wyczekiwania. W przypadku renty inwalidzkiej dla robotnika ustalono ten okres na

⁶ Dz.U. nr 44, poz. 272.

⁷ M. Przystalski, E. Lis, *Ubezpieczenia chorobowe i macierzyńskie* [w:] Cz. Jackowiak (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Ossolineum, Wrocław 1991, s. 95.

⁸ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu społecznym pracowników umysłowych (Dz.U. nr 106, poz. 911).

⁹ Dz.U. nr 51, poz. 396.

200 tygodni składkowych, dlatego pierwsze renty mogły być przyznane po 4 latach, czyli w 1938 r. W ustawie przyjęto domniemanie inwalidztwa u osoby w wieku 65 lat i w ten sposób określono także ryzyko starości. Ponieważ wiek ten w owym czasie był zdecydowanie wygórowany, Rada Ministrów mogła obniżyć go nie więcej niż o 5 lat, pod warunkiem, że stan środków zgromadzonych przez Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników jest odpowiedni. Fundusze ubezpieczeniowe oparte były na zasadzie samofinansowania i w rzeczywistości takie upoważnienie nie nastąpiło.

Po wejściu w życie ustawy scaleniowej pracownicy umysłowi mieli o wiele korzystniejszą od robotników pozycję w zakresie świadczeń długoterminowych. Nabywali prawo do renty po odpowiednim okresie wyczekiwania, jeżeli po upływie 26 tygodni choroby byli nadal niezdolni do pracy. Natomiast renta starcza przewidziana była dla osób z okresem wyczekiwania 60 miesięcy składkowych i po osiągnięciu 65 lat przez mężczyzn i 60 lat przez kobiety, z możliwością obniżenia wieku emerytalnego o 5 lat, jeżeli udokumentowano okres ubezpieczenia 40 lat dla mężczyzn i 35 lat dla kobiet¹⁰.

Ustawa scaleniowa szeroko ujmowała ryzyko wypadku w związku z pracą, bowiem nie przyjęła ryzyka ubezpieczeniowego w formie wypadku przy pracy, lecz wypadku w zatrudnieniu. Rozumiano je jako wszelkie zajęcia, do których pracodawca angażował pracownika. Dodatkowo definicja zatrudnienia obejmowała także drogę do pracy i z pracy do domu¹¹. Świadczenia wynikające z ustawy scaleniowej występowały w formie pieniężnej i rzeczowej. Tę pierwszą miała renta inwalidzka. Przyznawano ją, jeżeli ubezpieczony utracił co najmniej 10% zdolności do zarobkowania, a stan ten trwał ponad 4 tygodnie. Dodatkowo członkowie rodziny uprawnieni byli do renty sierocej. Na każde dziecko przypadało 10% świadczenia.

Zakres przedmiotowy ubezpieczenia w okresie międzywojennym cechowało znaczne zróżnicowanie ubezpieczonych, co stanowiło konsekwencję przynależności do określonej grupy zawodowej, bardziej lub mniej uprzywilejowanej pod względem prawa i wysokości świadczeń ubezpieczeniowych.

3. OKRES POWOJENNY

Nowy ustrój polityczny spowodował inne podejście do ubezpieczenia społecznego. W warunkach gospodarki socjalistycznej przyjęto jako podstawową i powszechną zasadę objęcie ubezpieczeniem społecznym wszystkich pracowników. Ponadto w miejsce kilku rodzajów ubezpieczeń obowiązujących w okresie międzywojennym wprowadzono jedno ogólne ubezpieczenie społeczne.

¹⁰ M. Piątkowski, *Ubezpieczenie emerytalne* [w:] *Rozwój ubezpieczeń...* *op. cit.*, s. 130.

¹¹ J. Loga, *Ubezpieczenie od wypadków przy pracy i chorób zawodowych* [w:] *Rozwój ubezpieczeń...*, *op. cit.*, s. 114.

Po wojnie najpierw zagwarantowano ochronę ubezpieczeniową przede wszystkim pracownikom. Dopiero z początkiem lat 60. zaczęto rozszerzać ochronę ubezpieczeniową na inne pozapracownicze grupy zawodowe: członków rolniczych spółdzielni pracy (1962), osoby prowadzące działalność w zakresie handlu, usług i rzemiosła (1965), następnie twórców i artystów (1974), osoby wykonujące umowy agencyjne i umowy zlecenia na rzecz uspołecznionych zakładów pracy (1975), nakładców, rolników indywidualnych (1977). Proces ten trwał długo, bo zakończył się dopiero w 1989 r., gdy objęto ubezpieczeniem społecznym osoby duchowne.

Zakres przedmiotowy ubezpieczenia zróżnicowano dla poszczególnych grup zawodowych, a więc powszechność ubezpieczeń społecznych nie oznaczała jednolitości, tym bardziej że wymienione grupy zawodowe korzystały z różnych odrębnych regulacji prawnych¹². Podstawowy podział wyróżniał ubezpieczenia pracowników, którzy cieszyli się pełną ochroną ubezpieczeniową. W grupie świadczeń długoterminowych pracownicy mieli prawo do emerytur w ustawowym wieku, ale korzystali także z przywilejów obniżonego wieku emerytalnego, w zależności od warunków pracy i stanu zdrowia. W efekcie wiele osób w stosunkowo młodym wieku przechodziło na emeryturę. W latach 70. XX w. w celu uniknięcia niekorzystnych zjawisk na rynku pracy wprowadzono emeryturę wcześniejszą. Dla uzyskania prawa do takiego świadczenia należało wykazać się określonym stażem ubezpieczeniowym, niższym wiekiem emerytalnym i dodatkowo zatrudnieniem w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, a czasem inwalidztwem. Mniej korzystne było prawo do emerytur dla pozapracowniczych grup, gdyż osoby te nigdy nie mogły skorzystać z obniżonego wieku uprawniającego do emerytury.

Podobnie rzecz się miała z prawem do renty inwalidzkiej, która w systemie pracowniczym przysługiwała po spełnieniu wymaganych warunków dotyczących stażu i inwalidztwa. Osoby te po zaliczeniu do którejkolwiek z trzech ówczesnych grup inwalidztwa miały prawo do renty. Reprezentanci innych grup zawodowych mogli korzystać z renty tylko w przypadku zaliczenia do I lub II grupy inwalidztwa, co znacznie zawężyło liczbę uprawnionych do rent w ramach systemu pozapracowniczego.

Także w zakresie świadczeń krótkoterminowych osoby objęte ubezpieczeniem w systemie pozapracowniczym, aby uzyskać prawo do świadczeń, musiały wykazać się wymaganym okresem ubezpieczenia (prawo do zasiłku chorobowego po 6-miesięcznym okresie opłacania składek). Przyznanie świadczenia uzależniano od długości okresu niezdolności do pracy – co najmniej 30 dni choroby (osoby te nie miały prawa do zasiłku opiekuńczego) – ale przede wszystkim od uregulowania składki na ubezpieczenie społeczne. Dodać należy, iż osoby te nie korzystały z żadnej ochrony

¹² W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne...*, *op. cit.*, s. 38.

w zakresie ubezpieczenia wypadkowego, ponieważ nie istniało ono samodzielnie. Takie rozwiązania uzasadniano tym, że za te osoby opłacane są niższe składki. W systemie pracowniczym ubezpieczeni mieli prawo do pełnej ochrony, bez względu na to, czy pracodawca zapłacił składkę na ubezpieczenie społeczne.

Przed wprowadzeniem reformy systemu ubezpieczeń społecznych ustalono jedną niepodzielną składkę, której wysokość zróżnicowano dla różnych grup zawodowych:

- 45% podstawy wymiaru za osoby podlegające ubezpieczeniu w związku z zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę,
- 40% za osoby prowadzące działalność gospodarczą i osoby z nimi współpracujące,
- 32% za osoby wykonujące pracę w czasie kary pozbawienia wolności,
- 29% za twórców i artystów,
- 5% za osoby zatrudnione w zakładach pracy chronionej.

Niezależnie od tych obciążeń, każdy płatnik opłacał dodatkowo składkę na ubezpieczenie na wypadek bezrobocia (1991) i niewypłacalności pracodawcy (1996). Kosztem składek w pełnej wysokości obciążony był zawsze płatnik składek. Sytuacja ta uległa zmianie od 1999 r., o czym jest mowa w dalszej części tego opracowania.

Dla okresu powojennego charakterystyczne było, iż:

- obowiązywało jedno ubezpieczenie społeczne, bez podziału na ryzyka ubezpieczeniowe,
- obowiązywała zróżnicowana składka dla różnych grup ubezpieczonych,
- koszt składki ponosił zawsze pracodawca,
- dla poszczególnych grup zawodowych obowiązywały odmienne warunki nabycia prawa do świadczeń.

4. ZAKRES PRZEDMIOTOWY UBEZPIECZENIA PO REFORMIE SYSTEMU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Przełomowe znaczenie dla współczesnych ubezpieczeń w Polsce ma wprowadzenie reformy systemu ubezpieczenia społecznego w 1999 r. Wyodrębniono wtedy cztery rodzaje ubezpieczenia społecznego: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, ale jednocześnie w zakresie ustalania obowiązku ubezpieczenia i opłacania składek połączono ubezpieczenie emerytalne z rentowym. Koszt składki na ubezpieczenie rozłożono na osobę ubezpieczoną, pracodawcę i inne podmioty, które pełnią rolę płatników składek. Dla wszystkich ubezpieczonych ustalono ją w takiej samej wysokości (z wyjątkiem ubezpieczenia wypadkowego), ale wylicza się ją od innych podstaw wymiaru, co ma wpływ na wysokość przyszłych świadczeń. Każdemu z ubezpieczeń przypisano w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oddzielny podfundusz, z którego dokonuje się wypłat świadczeń krótko- i długoterminowych (patrz tabela na s. 37).

Zakres przedmiotowy ubezpieczenia w zreformowanym systemie znacząco zmodyfikowano poprzez zmianę sposobu ustalania emerytury, ale również przez wprowadzenie obok emerytury uzależnionej przede wszystkim od osiągnięcia określonego przepisami wieku także emerytury pomostowej¹³ oraz okresowej emerytury kapitałowej, a w przyszłości emerytury kapitałowej dożywotniej.

Ustawodawca jednoznacznie określił, iż emerytura niezależnie od rodzaju przysługuje wyłącznie po osiągnięciu określonego wieku emerytalnego. Stan zdrowia, a także warunki wykonywania pracy nie mają obecnie znaczenia dla nabycia prawa do emerytury. Nie przyznaje się już w zasadzie emerytur wcześniejszych. Nie-wielkim wyjątkiem od tej reguły jest obowiązujące od 2009 r. prawo do emerytury pomostowej, ale liczba osób uprawnionych do tych świadczeń jest zdecydowanie mniejsza niż uprawnionych w przeszłości do emerytur wcześniejszych¹⁴. Jest tak za sprawą ograniczenia listy zawodów i prac w szczególnych warunkach, które uprawniają do emerytury pomostowej, oraz dodatkowym wymaganiami dotyczącym dokumentacji medycznej o niemożności wykonywania pracy w danym zawodzie.

Kolejną nowością jest sposób ustalania emerytury. Jednak w obowiązującym stanie prawnym emerytura nie w każdym przypadku musi być ustalona według nowej formuły. W wielu przypadkach bez przeliczenia nie można stwierdzić, czy dla osób, które nabyły prawo do emerytury na podstawie starych zasad, nie będzie korzystniejsze ustalenie emerytury według nowych reguł. Wszystkie czynniki, które mają wpływ na świadczenie muszą być przeanalizowane. Sposób wyliczenia emerytury można wybrać, jeśli osoba ubezpieczona spełniła warunki na 31 grudnia 2008 r. Istnieje wtedy możliwość ustalenia świadczenia według starych zasad (na podstawie kwoty bazowej, okresów składkowych i nieskładkowych oraz indywidualnej podstawy wymiaru świadczenia), chyba że korzystniejsza dla tej osoby byłaby emerytura według nowej formuły, czyli suma zwaloryzowanego kapitału początkowego i zwaloryzowanych składek na ubezpieczenie emerytalne podzielona przez średnią długość trwania życia.

Reforma systemu emerytalnego wprowadziła nowe świadczenie pieniężne – emeryturę kapitałową. Składki, z których jest ona finansowana, za pośrednictwem ZUS przekazywane są do otwartych funduszy emerytalnych wybranych przez ubezpieczonych¹⁵. Założeniem reformatorów było powołanie zakładów emerytalnych, które miały wypłacać emeryturę z części kapitałowej nowego systemu. Brak przepisów w tej kwestii spowodował, że od 2009 r. powierzono tymczasowo Zakładowi

¹³ Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. nr 237, poz. 1656 ze zm.).

¹⁴ W marcu 2013 r. liczba osób pobierających emerytury pomostowe wynosiła 7,6 tys. osób, kwota wypłat 17 557,7 tys. zł, z przeciętną kwotą świadczenia 2307,48 zł.

¹⁵ Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz.U. z 2010 r. nr 34, poz. 189 ze zm.).

Ubezpieczeń Społecznych wyliczanie i wypłatę okresowych emerytur kapitałowych kobietom, które spełniają warunki do tego świadczenia¹⁶.

Każdy rodzaj emerytury ma inne źródło finansowania: emerytury przyznawane z systemu powszechnego zarówno dla osób w ustawowym wieku emerytalnym, jak i emerytury wcześniejsze i niektóre inne finansowane są z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Emerytury pomostowe wypłacane są z utworzonego w tym celu Funduszu Emerytur Pomostowych, do którego pracodawcy przekazują składkę w wysokości 1,5% podstawy wymiaru, jeżeli zatrudniają pracowników wykonujących prace o szczególnym charakterze lub w szczególnych warunkach. Natomiast emerytury kapitałowe są na razie ustalane przez ZUS i wypłacane ze środków zgromadzonych na kontach członków otwartych funduszy emerytalnych.

Określenie od 2009 r. wieku emerytalnego na 60 lat dla kobiet i 65 lat dla mężczyzn już dziś polepsza wydolność finansową systemu ubezpieczeń społecznych, zmniejszyła się bowiem liczba osób, którym przyznano świadczenia. Do tego stopniowe wydłużenie wieku uprawniającego do emerytury do 67 lat przesunie w czasie wypłaty świadczeń o kolejne lata, co jest korzystne z perspektywy finansów publicznych, także z powodu wydłużenia okresu aktywności zawodowej.

Reforma systemu ubezpieczeń społecznych zakładała również zmianę sposobu wyliczania rent z tytułu niezdolności do pracy. Pewną korektę zasad dotyczących tego świadczenia wprowadzono od 2005 r. w stosunku do rencistów po osiągnięciu wieku emerytalnego. Polega ona na zamianie renty z tytułu niezdolności do pracy na tzw. emeryturę z urzędu, która w dalszym ciągu jest finansowana z podfunduszu rentowego. Natomiast mimo podejmowanych prób wciąż nie wypracowano nowego sposobu ustalenia renty z tytułu niezdolności do pracy. Dlatego, dla niektórych osób korzystniejsza jest nadal renta z tytułu niezdolności do pracy, którą ustala się na podstawie kwoty bazowej, okresów składkowych i nieskładkowych oraz stażu hipotetycznego, niż emerytura ustalana według nowych zasad.

Utrata żywiciela to kolejne ryzyko, które jest zabezpieczone w nowym systemie. Renta rodzinna zapewnia ochronę osób, które były na utrzymaniu osoby zmarłej albo do których utrzymania osoba się przyczyniała. Grono uprawnionych do renty rodzinnej jest szerokie i obejmuje: dzieci w różnym wieku, zarówno własne, jak i drugiego małżonka oraz przysposobione, a także małżonków (od 1999 r. warunki do spełnienia przez wdowę i wdowca są takie same) oraz rodziców. Sposób ustalania renty rodzinnej jest pochodną reguł ustalania renty z tytułu niezdolności do pracy. Zatem ich zmiana prawdopodobnie miałyby wpływ na sposób wliczania renty ro-

¹⁶ Według stanu na 28 lutego 2013 r. liczba wypłacanych emerytur kapitałowych wyniosła 2856 na kwotę 230 488,45 zł – www.knf.gov.pl

dzinnej. Na tym tle zachodzą uzasadnione obawy o zbyt niską wysokość świadczenia dla członków rodziny po utracie żywiciela, szczególnie w regionach, gdzie jest wysoki poziom bezrobocia, krótkie okresy ubezpieczenia i niskie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie. Problem jest delikatny i niezwykle skomplikowany, ponieważ ma duży wpływ na sytuację finansową rodziny.

Istotną cechą ubezpieczenia społecznego jest ochrona przed skutkami zdarzeń losowych, które dotyczą ubezpieczonego i zmniejszają jego zdolność do pracy lub ją uniemożliwiają, czyniąc ubezpieczonego do niej niezdolnym¹⁷. W obecnym stanie prawnym w katalogu ryzyk ubezpieczeniowych, oprócz wyżej wymienionych, występuje w ramach ubezpieczenia chorobowego:

- czasowa niezdolność do pracy z powodu choroby,
- odosobnienie w związku z chorobą zakaźną,
- zmniejszenie sprawności do pracy,
- konieczność opieki nad dzieckiem lub innym chorym członkiem rodziny.

Świadczenia przewidziane z ubezpieczenia chorobowego to:

- zasiłek chorobowy,
- świadczenie rehabilitacyjne,
- zasiłek wyrównawczy,
- zasiłek macierzyński,
- zasiłek opiekuńczy.

Skutki tego samego zdarzenia losowego mogą być różnorodne. Choroba jako zdarzenie losowe może spowodować czasową niezdolność do pracy albo trwałą niezdolność do pracy lub zmniejszenie sprawności zawodowej. Podobne skutki może mieć macierzyństwo.

W ramach ubezpieczenia chorobowego po wprowadzeniu reformy systemu ubezpieczenia społecznego dokonano szeregu zmian dotyczących m.in.:

- okresu wypłaty zasiłku chorobowego,
- przerzucenia na pracodawcę kosztu wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy za pracownika za pierwsze 33 dni w roku kalendarzowym, a w przypadku pracownika po 50 roku życia za 14 dni,
- zróżnicowania wysokości zasiłku chorobowego,
- zniesienia prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia, jeżeli istnieje jakikolwiek inny tytuł ubezpieczenia,
- skrócenia okresu wyczekiwania na zasiłek chorobowy wobec osób podlegających ubezpieczeniu dobrowolnie,

¹⁷ Z. Kluszczyńska, *Świadczenia pieniężne w razie choroby i macierzyństwa* [w:] G. Szpor (red.), *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, LexisNexis, Warszawa 2003, s. 88.

- wysokości świadczenia rehabilitacyjnego,
- wydłużenia okresu wypłaty zasiłku macierzyńskiego.

Zapowiedziane są dalsze zmiany, m.in. wydłużanie okresu wypłaty świadczeń pieniężnych z tytułu macierzyństwa w związku z nowym kierunkiem polityki prorodzinnej.

Od 1999 r. ubezpieczenie wypadkowe gwarantuje prawo do świadczeń pieniężnych osobom, które uległy wypadkowi przy pracy. Ma to istotne znaczenie szczególnie dla tych grup zawodowych, które dotychczas nie korzystały z takiej formy ochrony, a z racji wykonywanego zawodu narażone są na ryzyko wypadku. Nowe zasady ustalania składek obowiązujące od 2002 r. różnicują wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe w zależności od warunków pracy, gałęzi gospodarki, liczby zatrudnionych pracowników oraz liczby wypadków w danej jednostce.

Każda grupa zawodowa podlegająca ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu, podlega także ubezpieczeniu wypadkowemu. Gwarantuje ono świadczenia tylko w związku z wypadkami w pracy i chorobą zawodową, natomiast w razie wypadku w drodze do pracy i z pracy przysługuje prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego to zasiłki chorobowy i wyrównawczy, świadczenie rehabilitacyjne, odszkodowanie z tytułu wypadku przy pracy, a także renta z tytułu wypadku oraz renta rodzinna w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy. Sposób ustalania tych świadczeń jest korzystniejszy niż z pozostałych ubezpieczeń, ponieważ daje pełną gwarancję wypłaty świadczeń, nawet gdy wypadek nastąpił w pierwszym dniu ubezpieczenia. Istotne jest, iż przepisy dotyczące tego ubezpieczenia nie przewidują okoliczności, które wykluczają prawo do świadczeń, z wyjątkiem zaległości składowych na ubezpieczenie społeczne za osoby opłacające samodzielnie składkę. Jest to znaczny postęp w porównaniu z poprzednimi regulacjami, które ograniczały prawo do świadczeń grupom pozapracowniczym.

Obowiązujący system ubezpieczenia upowszechnia ubezpieczenia dobrowolne dla osób, które wcześniej podlegały obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu albo z takiego ubezpieczenia w przeszłości nie korzystały. Od stycznia 2013 r. dobrowolnie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu może podlegać każda osoba, która nie ma tytułu do ubezpieczenia obowiązkowego. Dla osób niezwiązanych z żadnym podmiotem gospodarczym może to stanowić istotną szansę na uzupełnienie składek. Osób, które korzystają z takiej formy ubezpieczenia, jest ok. 7000. Wskazuje to na znikome jeszcze zainteresowanie tą formą ubezpieczenia.

Tabela 1. Ryzyka ubezpieczeniowe, rodzaje świadczeń i źródła finansowania

Ryzyko	Rodzaje świadczeń	Źródło finansowania
Starość	emerytura	Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS), podfundusz rentowy
	emerytura pomostowa	Fundusz Emerytur Pomostowych
	emerytura kapitałowa	otwarte fundusze emerytalne
Inwalidztwo	renta z tytułu niezdolności do pracy	FUS podfundusz rentowy
Utrata żywiciela	renta rodzinna	FUS podfundusz rentowy
Choroba	wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy	pracodawca
	zasiłek chorobowy	FUS podfundusz chorobowy
Ograniczona sprawność do pracy	świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy	FUS podfundusz chorobowy
Macierzyństwo	zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński	FUS podfundusz chorobowy
Opieka nad członkiem rodziny	zasiłek opiekuńczy	FUS podfundusz chorobowy
Wypadek i choroba zawodowa	zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, odszkodowanie	FUS podfundusz wypadkowy

5. WNIOSKI

System ubezpieczeń społecznych w Polsce ulegał przeobrażeniom, które wynikały ze zmian w polityce społecznej państwa. Podstawowym czynnikiem wpływającym na zakres przedmiotowy ubezpieczenia społecznego jest ryzyko, które wyznacza rodzaje zabezpieczenia i rekompensaty utraconych dochodów. Jak wynika z przedstawionych danych, zakres przedmiotowy poszczególnych ubezpieczeń ulega modyfikacjom, które mają dostosować go do zmieniającego się otoczenia.

Ubezpieczenia społeczne obejmują wiele milionów ubezpieczonych, a także członków ich rodzin i dotyczą rozmaitych sytuacji uzasadniających wsparcie, przede wszystkim finansowe, które regulują akty prawne realizowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

MARCIN ZIELENIECKI *Zakres*
podmiotowy
ubezpieczenia społecznego

UNIwersytet Gdański

MARCIN ZIELENIECKI *Zakres*
podmiotowy
ubezpieczenia społecznego



Bezpośrednim powodem zorganizowania we Wrocławiu konferencji „Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś” jest mijająca właśnie 80. rocznica uchwalenia ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym¹, zwanej dalej „ustawą scaleniową”. Z tego względu uzasadnione jest przyjęcie za punkt wyjścia do dalszych rozważań o zakresie podmiotowym ubezpieczenia społecznego regulacji prawnej z tego zakresu zawartej we wspomnianej wyżej ustawie.

1. ZAKRES PODMIOTOWY PRZEPISÓW USTAWY SCALENIOWEJ

Zasługą ustawy scaleniowej było przede wszystkim ujednoczenie zasad podlegania ubezpieczeniom wypadkowemu i emerytalno-rentowemu przez robotników. W dziedzinie ubezpieczenia chorobowego jednolite zasady podlegania ubezpieczeniu przez robotników i pracowników umysłowych były stosowane już od 1919 r.² Od 1921 r. obowiązywał w Polsce jednolity system zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy państwowych oraz żołnierzy zawodowych³. Od 1927 r. jednolitym ubezpieczeniem emerytalno-rentowym objęci byli pracownicy umysłowi⁴. Do dnia wejścia w życie ustawy scaleniowej robotnicy podlegali ubezpieczeniom emerytalno-rentowemu i wypadkowemu na zasadach określonych w regulacjach prawnych państw zaborczych⁵.

Ustawa scaleniowa obejmowała obowiązkiem ubezpieczenia chorobowego, wypadkowego i emerytalno-rentowego wszystkie osoby pozostające w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym. Ubezpieczeniom społecznym podlegały również: 1) osoby uczące się zawodu (uczniowie, terminatorzy, wolontariusze i praktykanci), 2) tzw. osoby współpracujące (zatrudnieni przez pracodawcę jego krewni i powinowaci, z wyjątkiem małżonka, 3) chałupnicy i osoby z nimi pracujące, 4) więźniowie pozostający w tzw. zatrudnieniu penalnym.

Z uwagi na posiadanie prawa do świadczeń w ramach odrębnego systemu zabezpieczenia społecznego ustawa scaleniowa całkowicie wyłączała z obowiązku ubez-

¹ Dz.U. nr 51, poz. 396.

² Mam tutaj na myśli dekret z dnia 11 stycznia 1919 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dziennik Praw nr 9, poz. 122) zastąpiony następnie ustawą z dnia 19 maja 1920 r. o obowiązkowym ubezpieczeniu na wypadek choroby (Dz.U. RP nr 44, poz. 272).

³ Wprowadzony na mocy ustawy emerytalnej funkcjonariuszy państwowych z dnia 28 lipca 1921 r. (Dz.U. nr 70, poz. 466) oraz ustawy z dnia 5 sierpnia 1922 r. o zaopatrzeniu emerytalnym wojskowych i ich rodzin (Dz.U. nr 68, poz. 616) zastąpionych następnie ustawą z dnia 11 grudnia 1923 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy państwowych i zawodowych wojskowych (Dz.U. z 1924 r. nr 6, poz. 46) – szerzej na ten temat: M. Zieleniecki, *Emerytura pomostowa w nowym systemie emerytalnym*, Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2011, s. 28–31.

⁴ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych (Dz.U. nr 106, poz. 911).

⁵ Na ten temat szerzej M. Zieleniecki, *Problemy zakresu podmiotowego ubezpieczeń społecznych* [w:] *Problemy ubezpieczeń społecznych. W 70-lecie istnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych* (red. U. Jackowiak i A. Malaka), PSUS, Wrocław 2004, s. 104.

pieczenia funkcjonariuszy państwowych i funkcjonariuszy kolejnictwa objętych zaopatrzeniem lub ubezpieczeniem społecznym pracowników umysłowych oraz osoby pozostające w czynnej służbie wojskowej, a także duchownych i cudzoziemców zatrudnionych w przedstawicielstwach dyplomatycznych i konsularnych państw obcych.

Wyłącznie ubezpieczeniu chorobowemu i wypadkowemu podlegali obowiązkowo: 1) pracownicy umysłowi objęci przepisami rozporządzenia o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, 2) osoby, które podjęły zatrudnienie po ukończeniu 65. roku życia, nie mając do tego momentu osiągniętego okresu składkowego wymaganego do nabycia prawa do renty inwalidzkiej (200 tygodni), 3) osoby niezdolne do zarobkowania, 4) osoby pobierające rentę inwalidzką, 5) osoby odbywające naukę zawodu na podstawie pisemnej i zarejestrowanej umowy, 6) osoby, których zasadniczym źródłem utrzymania nie jest praca najemna, zatrudnione przez zarząd poczt i telegrafów przy pracach sezonowych na liniach telegraficznych i telefonicznych nie dłużej niż przez miesiąc.

Wyłącznie ubezpieczeniem wypadkowym byli objęci: 1) pracownicy rolni zatrudnieni w gospodarstwach, w tym pracownicy umysłowi objęci przepisami rozporządzenia Prezydenta RP z dnia 24 listopada 1927 r. o ubezpieczeniu pracowników umysłowych, robotnicy rolni, służba domowa, pracownicy dorywczy zatrudnieni krócej niż przez 25 dni u jednego pracodawcy oraz osoby, dla których praca najemna stanowiła uboczne źródło dochodu nie przekraczające 50 gr dziennie, 2) krewni pracodawcy zatrudnieni przez niego, ale nie pozostający w stosunku pracy najemnej, 3) praktykanci i wolontariusze, będący uczniami lub absolwentami szkół zawodowych lub akademickich zatrudnieni wyłącznie w celu praktycznej nauki zawodu, 4) więźniowie.

Ustawa scaleniowa stwarzała możliwość przystąpienia do ubezpieczenia społecznego na zasadzie dobrowolności. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym mogło polegać na jego kontynuowaniu po ustaniu obowiązku ubezpieczenia, jak również na przystąpieniu do niego przez inne osoby. Art. 10 ust. 1 ustawy scaleniowej uzależniał możliwość kontynuowania ubezpieczenia na zasadzie dobrowolności od: 1) osiągnięcia w okresie poprzedzającym ustanie obowiązku ubezpieczenia odpowiednio długiego okresu składkowego (co najmniej 20 tygodni składkowych w ciągu ostatnich 52 tygodni) oraz 2) zgłoszenia gotowości kontynuowania ubezpieczenia w odpowiednio krótkim czasie od momentu ustania obowiązku ubezpieczenia (3 tygodnie). Okres na zgłoszenie wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia podlegał wydłużeniu w razie pobierania przez ubezpieczonego po ustaniu ubezpieczenia świadczeń pieniężnych oraz odbywania służby wojskowej. Dłuższy okres na zgłoszenie wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia na zasadzie dobrowolności dotyczył osób legitymujących się dłuższym, wynoszącym co najmniej 150 tygodni,

okresem opłacania składek na obowiązkowe ubezpieczenie emerytalno-rentowe. Osoby te mogły zgłosić gotowość kontynuowania ubezpieczenia w ciągu 13 tygodni od ustania obowiązku ubezpieczenia społecznego. Możliwość dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczenia społecznego była uzależniona od spełniania przez osobę niepodlegającą obowiązkowi ubezpieczenia warunków dotyczących wieku, osiągania dochodów oraz stanu zdrowia. Z takiej możliwości mogły skorzystać osoby, które ukończyły 16 lat, lecz nie ukończyły 45. roku życia, osiągające stałe dochody nie przekraczające 10 tys. złotych rocznie, i które przedstawiły świadectwo lekarskie stwierdzające dobry stan zdrowia.

Ustawa scaleniowa wiązała obowiązek ubezpieczenia z faktycznym okresem pozostawania w zatrudnieniu. Przyjmowała zasadę, że objęcie ochroną ubezpieczeniową następuje dopiero z chwilą zgłoszenia pracownika do ubezpieczenia oraz opłacenia za niego składki. Wprowadzała rozwiązania prawne zapobiegające zjawisku unikania zgłaszania pracowników do ubezpieczenia. Temu celowi miało służyć umożliwienie pracownikowi dokonania zgłoszenia do ubezpieczenia oraz opłacenia zaległej składki. Trudna sytuacja ekonomiczna rodzin robotniczych spowodowała, że niechętnie korzystano z tego rozwiązania⁶.

Zakres podmiotowy ubezpieczenia społecznego uległ ograniczeniu wskutek nowelizacji ustawy scaleniowej dokonanej 24 października 1934 r.⁷ Z obowiązku podlegania ubezpieczeniu społecznemu wyłączono osoby zatrudnione krótkotrwale w gospodarstwach domowych oraz członków rodziny pracodawcy zatrudnionych w rzemiośle. Osoby zatrudnione przy pracach dorywczych przez okres krótszy niż tydzień zostały objęte wyłącznie obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym. Pracownicy o wyższych dochodach, przekraczających 750 zł miesięcznie, zostali zwolnieni z obowiązku ubezpieczenia chorobowego. Ograniczeniu uległ również krąg pracowników związków samorządu terytorialnego oraz przedsiębiorstw i zakładów tych związków podlegających obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.

Wejście w życie ustawy scaleniowej przyczyniło się do zwiększenia liczby osób ubezpieczonych przed skutkami wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz inwalidztwa. Przeciętna liczba osób objętych ubezpieczeniem wypadkowym wzrosła z 1 087 tys. osób w 1933 r. do 1 829 tys. osób w 1934 r. Liczba robotników objętych ubezpieczeniem emerytalno-rentowym wzrosła w tym samym okresie prawie trzykrotnie – z 671 tys. do 1 763 tys. osób. Wyłączenie w ustawie scaleniowej robotników rolnych z obowiązku ubezpieczenia chorobowego spowodowało spadek ogólnej liczby osób objętych tym ubezpieczeniem z 2 068 tys. osób w 1933 r. do 1 816 tys. osób

⁶ M. Zieleniecki, *Emerytura pomostowa...*, *op. cit.*, s. 34.

⁷ Ustawa z dnia 24 października 1934 r. o zmianie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. nr 95, poz. 855).

w 1934 r.⁸ Warto wspomnieć, że wejście w życie ustawy scaleniowej przypadło na okres kryzysu gospodarczego lat trzydziestych XX w., który charakteryzował się znaczącym spadkiem ogólnej liczby osób ubezpieczonych. Poprawa koniunktury gospodarczej w drugiej połowie lat trzydziestych spowodowała dalszy wzrost liczby osób ubezpieczonych. W 1938 r. ubezpieczeniu chorobowemu i wypadkowemu podlegało około 2 250 tys. osób, zaś ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu 2 064 tys. robotników⁹. Mimo wzrostu ogólnej liczby osób objętych ubezpieczeniami społecznymi odsetek osób podlegających ochronie przed tradycyjnymi ryzykami socjalnymi był w Polsce nadal bardzo niski. Stanowił on 15% ogółu ludności i był znacząco niższy w porównaniu z odsetkiem osób ubezpieczonych w bardziej rozwiniętych gospodarczo państwach europejskich. Było to głównie efektem słabego rozwoju gospodarczego kraju. W tym samym czasie ubezpieczeniem społecznym podlegało w Anglii 43% obywateli, a we Francji 25% obywateli¹⁰.

2. ANALIZA PRZEPISÓW REGULUJĄCYCH W OKRESIE POWOJENNYM ZAKRES PODMIOTOWY UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Dalszy rozwój zakresu podmiotowego ubezpieczeń społecznych nastąpił po II wojnie światowej. Na mocy dekretu z 8 stycznia 1946 r.¹¹ obowiązkiem ubezpieczenia objęto osoby osiągające wyższe zarobki, które do tej pory były wyłączone z ubezpieczenia, a w zakresie ochrony przed wypadkiem przy pracy i chorobą zawodową – także robotników rolnych. W kolejnych latach robotnicy rolni zostali objęci ubezpieczeniem chorobowym, a w 1953 r. ubezpieczeniem emerytalno-rentowym¹².

Choć ustawa scaleniowa została uchylona formalnie dopiero z dniem 1 stycznia 1999 r.¹³, to jej znaczenie zmalało wskutek wejścia w życie dekretu z dnia 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin¹⁴. Określił on zasady podlegania ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu oraz wypadkowemu, pozostawiając w mocy wyłącznie te przepisy ustawy scaleniowej, które dotyczyły ubezpieczenia chorobowego. Towarzyszyły temu działania legislacyjne zmierzające do ujednoczenia zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym przez pracowników

⁸ Por. Z. Landau, *Podstawowe kierunki rozwoju ubezpieczeń społecznych [w:] Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce* (red. Cz. Jackowiak), Ossolineum, Wrocław 1991, s. 41.

⁹ Tamże, *op. cit.*, s. 48.

¹⁰ Tamże, *op. cit.*, s. 49.

¹¹ Dekret z dnia 8 stycznia 1946 r. o zmianie i uzupełnieniu ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. nr 4, poz. 28).

¹² H. Pławucka, *Świadczenia emerytalne i rentowe [w:] Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce* (red. Cz. Jackowiak), Ossolineum, Wrocław 1991, s. 370.

¹³ Nastąpiło to na mocy art. 171 pkt 1 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. nr 28, poz. 153).

¹⁴ Dz.U. nr 30, poz. 116.

umysłowych oraz robotników. W wyniku uchylecia odrębnych regulacji ubezpieczeniowych oraz zaopatrzeniowych pracownicy państwowi oraz umysłowi zostali włączeni do powszechnego systemu ubezpieczenia społecznego. Poza tym systemem pozostali wyłącznie żołnierze zawodowi oraz funkcjonariusze służb mundurowych¹⁵. Dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin z 1954 r. zlikwidował możliwość przystępowania do ubezpieczenia chorobowego na zasadzie dobrowolności, utrzymując jedynie możliwość jego kontynuowania po ustaniu obowiązku ubezpieczenia chorobowego.

Jak wspomniano wyżej, od 1 lipca 1954 r. rozwój zakresu podmiotowego ubezpieczeń społecznych w Polsce przebiegał dwutorowo. W dziedzinie ubezpieczenia emerytalno-rentowego i wypadkowego doszło do zerwania zależności pomiędzy opłacaniem składki na ubezpieczenie społeczne a objęciem ochroną ubezpieczeniową. Formalnym wyrazem tego faktu były zmiany terminologiczne. W miejsce „ubezpieczenia społecznego” dekret wprowadzał pojęcie „zaopatrzenia emerytalnego”. Miało ono charakter pracowniczy. O nabyciu prawa do świadczenia decydowało osiągnięcie przez pracownika wymaganego okresu zatrudnienia. Ze względów społecznych do okresu zatrudnienia, od którego zależało nabycie prawa do świadczeń zaliczano okresy niepozostawania w zatrudnieniu związane z pobieraniem nauki, służbą wojskową, pobytem w niewoli czy pozostawaniem bez pracy. Wspomniany wyżej dekret z 1954 r. ukształtował założenia polskiego systemu ubezpieczenia społecznego na wiele lat. Związek pomiędzy okresem opłacania składek na ubezpieczenia społeczne a prawem do świadczenia przywróciła dopiero ustawa o rewaloryzacji emerytur i rent z 1991 r.¹⁶ Wprowadziła ona zasadę, że prawo do świadczenia jest uzależnione od posiadania przez ubezpieczonego wymaganej liczby lat składkowych i nieskładkowych. Związek pomiędzy prawem do świadczenia a posiadaniem wymaganych okresów opłacania składki podkreślał ubezpieczeniowy charakter systemu. W odróżnieniu od rozwiązań prawnych zawartych w ustawie scaleniowej ustawa o rewaloryzacji emerytur i rent wprowadzała rozbudowany katalog okresów nieskładkowych uwzględnianych przy ustalaniu prawa do świadczeń.

W pierwszej połowie lat sześćdziesiątych ubiegłego stulecia ubezpieczeniami społecznymi w Polsce zaczęto obejmować kolejne kategorie osób. Cel ten realizowano, określając w odrębnych ustawach zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym przez poszczególne grupy ludności pozapracowniczej. W 1962 r. zaopatrzeniem emerytalnym zostali objęci członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych, ich rodziny

¹⁵ Szerzej na ten temat M. Zieleniecki, *Emerytura pomostowa...*, *op. cit.*, s. 60 i nast.

¹⁶ Ustawa 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).

oraz domownicy¹⁷. W 1964 r. włączono do systemu ubezpieczenia społecznego adwokatów¹⁸, a w 1965 r. rzemieślników oraz osoby z nimi współpracujące¹⁹. W latach 1966–1974 zakres zastosowania przepisów o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników został rozszerzony kolejno na osoby świadczące pracę na rzecz uspołecznionych zakładów pracy na innej podstawie niż stosunek pracy oraz prowadzące drobną działalność usługową i wytwórczą²⁰. W 1973 r. do systemu ubezpieczenia społecznego włączeni zostali twórcy²¹, a w 1975 r. osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia²². W 1977 r. objęto ubezpieczeniem społecznym rolników indywidualnych²³, a w 1989 r. duchownych²⁴. W 1989 r. rozszerzono zakres podmiotowy obowiązku ubezpieczenia społecznego na ogół osób prowadzących działalność gospodarczą²⁵. Ustawa z 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin przyznawała prawo do niektórych świadczeń również osobom pobierającym naukę, stypendystom sportowym oraz osobom świadczącym pracę w okresie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania²⁶.

Kształt regulacji prawnej zakresu podmiotowego ubezpieczeń społecznych przyjęty w 1998 r. w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych (zwanej dalej ustawą systemową)²⁷ nawiązuje do rozwiązań przewidzianych w ustawie scaleniowej.

¹⁷ Ustawa z dnia 28 czerwca 1962 r. o zaopatrzeniu emerytalnym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych oraz ich rodzin i domowników (Dz.U. nr 37, poz. 165).

¹⁸ Art. 77 ust. 1 ustawy z dnia 19 grudnia 1963 r. o ustroju adwokatury (Dz.U. nr 57, poz. 309) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 4 marca 1964 r. w sprawie ubezpieczenia społecznego adwokatów – członków zespołów adwokackich i ich rodzin (Dz.U. nr 10, poz. 62).

¹⁹ Ustawa z dnia 29 marca 1965 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników (Dz.U. nr 13, poz. 90).

²⁰ Szerzej na ten temat W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, PWN, Warszawa 1987, s. 130–131.

²¹ Ustawa z dnia 27 września 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin (Dz.U. nr 38, poz. 225).

²² Ustawa z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na rzecz jednostek gospodarki uspołecznionej na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (Dz.U. nr 45, poz. 232).

²³ Ustawa z dnia 27 października 1977 r. o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin (Dz.U. nr 32, poz. 140).

²⁴ Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz.U. nr 29, poz. 156).

²⁵ Ustawa z dnia 24 maja 1989 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin (Dz.U. nr 32, poz. 169).

²⁶ Zgodnie z art. 2 pkt 1 i art. 62–63 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 40, poz. 267 ze zm.) osobom tym przysługiwało prawo do renty inwalidzkiej, a członkom ich rodzin, w razie śmierci tych osób – prawo do renty rodzinnej oraz zasiłku pogrzebowego.

²⁷ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585).

Po pierwsze, wymieniona ustawa zerwała z praktyką regulowania w odrębnych ustawach zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym przez pracowników oraz przez poszczególne kategorie ludności pozapracowniczej. Ustawa systemowa ma charakter uniwersalny, tzn. określa ona zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym przez osoby posiadające różne tytuły do tego ubezpieczenia.

Po drugie, ustawa systemowa przyjmuje zasadę, iż podleganie ubezpieczeniom społecznym pozostaje w bezpośrednim lub pośrednim związku z wykonywaniem pracy zarobkowej. Założenie to pozostaje w zgodzie z charakterem ubezpieczenia społecznego jako środka zapewniającego jednostce ochronę przed ryzykami socjalnymi, na które jest ona narażona w związku z wykonywaniem pracy zarobkowej.

Po trzecie, omawiana ustawa realizuje ponadto postulat powszechności ubezpieczeń społecznych. Znaczący wzrost liczby tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym w porównaniu z regulacją zawartą w ustawie scaleniowej jest wynikiem rozwoju nowych form prowadzenia działalności zarobkowej i związaną z nimi potrzebą zabezpieczenia przed skutkami tradycyjnych ryzyk socjalnych.

Po czwarte, ustawa systemowa konsekwentnie realizuje zasadę składkowego tytułu ochrony ubezpieczeniowej. W odróżnieniu od regulacji zawartej w ustawie scaleniowej wśród różnych tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym są jednak również i takie, z którymi nie wiąże się osiąganie przychodów. Jest to wyrazem pełnienia przez ubezpieczenia społeczne roli instrumentu polityki społecznej państwa w dziedzinie demografii, edukacji czy rynku pracy. Z wymienionych wyżej powodów składki na ubezpieczenia społeczne są w tych przypadkach finansowane ze środków publicznych.

Po piąte, w ustawie systemowej doszło do zróżnicowania zakresu podmiotowego obowiązku ubezpieczenia w poszczególnych gałęziach ubezpieczeń społecznych, stosownie do potrzeb w zakresie ochrony przed poszczególnymi ryzykami socjalnymi. Najszerszy zakres podmiotowy posiadają ubezpieczenia emerytalne i rentowe, najwęższy – ubezpieczenie chorobowe. Do wcześniej obowiązujących rozwiązań prawnych nawiązuje zasada przyjęta w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którą zakres podmiotowy ubezpieczeń emerytalnego i rentowego jest taki sam.

Po szóste, ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych zwiększyła znaczenie ubezpieczeń dobrowolnych. Przed 1999 r. rola kontynuowanego ubezpieczenia dobrowolnego polegała wyłącznie na umożliwianiu osobom prowadzącym działalność gospodarczą oraz wykonującym pracę na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej, których aktywność zarobkowa nie miała charakteru regularnego utrzymania przez krótki czas ciągłości ubezpieczenia. Ograniczony był również krąg osób,

które mogły przystąpić do ubezpieczenia społecznego na zasadzie dobrowolności, bez względu na uprzednie istnienie obowiązku ubezpieczenia²⁸.

Tytuły podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym można obecnie pogrupować w 5 kategorii: 1) wykonywanie pracy zależnej, 2) prowadzenie pozarolniczej działalności, 3) korzystanie z określonych uprawnień socjalnych (w tym pobieranie niektórych świadczeń pieniężnych), 4) niektóre przypadki służby, 5) posługa duchowna.

Art. 12 ust. 1 ustawy systemowej postanawia, że obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Ust. 2 tego artykułu ustawy wyłącza jednak niektóre kategorie osób z zakresu podmiotowego ubezpieczenia wypadkowego. Można wyróżnić trzy powody zastosowania tych wyłączeń: 1) brak narażenia niektórych osób objętych obowiązkiem ubezpieczeń emerytalnego i rentowych na ryzyko wypadku przy pracy i choroby zawodowej (osoby pobierające zasiłek dla bezrobotnych lub świadczenie integracyjne, przebywające na urloпах wychowawczych, pobierające zasiłek macierzyński i zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego oraz pobierające świadczenie socjalne lub inne świadczenie w okresie przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, a także osoby dobrowolnie ubezpieczone), 2) posiadanie prawa do świadczeń w razie wypadku lub choroby związanej z określoną aktywnością w ramach innego systemu zabezpieczenia społecznego (żołnierze niezawodowi w służbie czynnej i posłowie do Parlamentu Europejskiego), 3) brak odpowiedzialności płatnika za warunki świadczenia pracy przez ubezpieczonego (chałupnicy).

Największy zakres podmiotowy ma obowiązkowe ubezpieczenie chorobowe. Podlegają mu wyłącznie pracownicy, członkowie spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające zastępczą służbę wojskową.

Z dniem 1 stycznia 2013 r. uległy zmianie zasady dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych. Na mocy ustawy nowelizacyjnej z 11 maja 2012 r.²⁹ zniesiono ograniczenia w dostępie do tych ubezpieczeń, likwidując jednocześnie ich dotychczasowy podział na dobrowolne kontynuowane oraz dobrowolne *sensu stricto*. Możliwość przystąpienia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych uzyskały wszystkie osoby, które nie podlegają tym ubezpieczeniom obowiązkowo. Utrzymana została zasada obowiązująca do tej pory – wyłącznie w przypadku ubezpieczenia kontynuowanego – zgodnie z którą przekroczenie 10-letniego okresu podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na zasadzie dobrowolności pozbawia

²⁸ Szerzej na ten temat M. Zieleniecki, *Problemy zakresu podmiotowego...*, *op. cit.*, s. 110.

²⁹ Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 6 czerwca 2012 r., poz. 637).

ubezpieczonego gwarancji wypłaty minimalnego świadczenia, jeżeli stan jego konta ubezpieczeniowego nie będzie na to pozwalał.

Konstrukcja dobrowolnego ubezpieczenia nie występuje w dziedzinie ubezpieczenia wypadkowego. Możliwość przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego na zasadzie dobrowolności mają tylko: 1) chałupnicy, 2) osoby wykonujące pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, 3) osoby prowadzące pozarolniczą działalność, 4) osoby świadczące pracę w okresie tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, 5) duchowni.

Charakterystyczne dla współczesności zjawisko coraz większego zróżnicowania form wykonywania działalności zarobkowej wymagało rozwiązania w omawianej ustawie problemu zbiegu różnych tytułów podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. W literaturze przedmiotu trafnie podkreśla się, że art. 9 ustawy systemowej formułuje zasadę obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom z kilku tytułów (zasada wielości tytułów ubezpieczenia)³⁰. Konsekwencją wprowadzenia tej zasady jest określenie katalogu tytułów, które nie podlegają wyłączeniu w zbiegu z innymi tytułami podlegania ubezpieczeniu (tzw. tytuły bezwzględne)³¹. Należą do nich: stosunek pracy, świadczenie pracy w ramach umowy cywilnoprawnej na rzecz pracodawcy, członkostwo w spółdzielni, stosunek Służby Celnej, pobieranie świadczenia socjalnego oraz innych świadczeń związanych z przekwalifikowaniem zawodowym przysługujących na podstawie odrębnych przepisów. Druga grupa tytułów to takie, które podlegają wyłączeniu w zbiegu z innymi tytułami (tzw. tytuły ogólne). Należą do nich m.in. tytuły wymienione w art. 9 ust. 2 ustawy systemowej (tj. praca nakładcza, świadczenie pracy w ramach umowy cywilnoprawnej, prowadzenie pozarolniczej działalności, status posła lub senatora, posługa duchowna). W razie wystąpienia więcej niż jednego z tych tytułów – tytułem ubezpieczenia jest ten, który powstał najwcześniej (zasada pierwszeństwa w czasie).

Szczególne zasady wyłączania tytułów ubezpieczenia pozostających w zbiegu dotyczą osób prowadzących więcej niż jeden rodzaj pozarolniczej działalności. Podlegają one ubezpieczeniu z jednego, wybranego przez siebie, tytułu (zasada wyboru). Obowiązkowi ubezpieczeń emerytalnego i rentowych nie wyłącza posiadanie przez ubezpieczonego będącego pracownikiem, członkiem spółdzielni rolniczej, funkcjonariuszem Służby Celnej oraz zleceniobiorcą niepozostającym w stosunku pracy statusu emeryta lub rencisty.

³⁰ T. Bińczycka-Majewska, *Kumulacja i rozłączność tytułów ubezpieczenia społecznego*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2007 nr 1, s. 16.

³¹ Podział tytułów podlegania ubezpieczeniu na bezwzględne i ogólne przyjmuje I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, LexisNexis, Warszawa 2009, s. 98–100.

Jak wynika z informacji Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarialnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ogólna liczba osób objętych ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi w IV kwartale 2012 r. wyniosła 14 603 936. Zdecydowanie najliczniejszą grupę ubezpieczonych stanowią pracownicy, liczy ona 10 856 122 osoby. Drugą pod względem liczebności grupę ubezpieczonych stanowią osoby prowadzące pozarolniczą działalność, których jest 1 436 124, z czego 1 070 363 to osoby prowadzące działalność gospodarczą, w tym 292 395 opłaca składkę obliczaną od preferencyjnej podstawy wymiaru wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia. Trzecią pod względem liczebności grupę ubezpieczonych stanowią zleceniobiorcy, których jest 815 831. W kręgu osób podlegających dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym najliczniejszą grupę stanowią osoby świadczące pracę na rzecz podmiotu zagranicznego niemającego w Polsce swojej siedziby albo przedstawicielstwa (5101) oraz osoby kontynuujące ubezpieczenie na zasadzie dobrowolności (4166). Trzecia pod względem liczebności grupa osób dobrowolnie ubezpieczonych to studenci i doktoranci (550 osób). Liczba osób ubezpieczonych utrzymywała się w latach 2001–2004 na stałym poziomie i wynosiła około 12 800 000. Od 2005 r. wykazuje ona stałą tendencję wzrostową.

3. PROPONOWANE KIERUNKI ZMIAN W ZAKRESIE PODMIOTOWYM UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Szczegółowa analiza przepisów regulujących zakres podmiotowy ubezpieczenia społecznego uzasadnia potrzebę dokonania korekty w obowiązującym stanie prawnym. Zmiany powinny zmierzać w kierunku racjonalizacji rozwiązań prawnych, w tym uszczelnienia systemu ubezpieczeń społecznych. W konsekwencji mogłoby to przyczynić się do zwiększenia udziału składek w strukturze przychodów borykającego się z problemem rosnącego deficytu Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Potrzeba ta wynika również stąd, że w konsekwencji wprowadzenia w Polsce nowej formuły obliczania emerytury (tzw. formuły zdefiniowanej składki) wystąpienie każdego okresu nieopłacenia składek w sposób negatywny wpływa na wymiar przyszłego świadczenia. Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych powinny chronić ubezpieczonych przed obniżeniem wymiaru przyszłych świadczeń wskutek niewykonywania pracy z usprawiedliwionych i doniosłych społecznie powodów, takich jak opieka nad dziećmi w pierwszych latach życia czy też trwający coraz dłużej proces zdobywania kwalifikacji zawodowych. Z tego względu pozytywnie ocenić należy propozycję objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, przez okres równy okresowi urlopu wychowawczego, osób niebędących pracownikami wychowujących dziecko w pierwszych latach życia. Propozycja ta zawarta jest w projekcie nowelizacji ustawy systemowej, będącym obecnie przedmiotem prac legislacyjnych w Sejmie.

W pierwszej kolejności zmiany powinny zmierzać w kierunku uwzględnienia coraz większej różnorodności form wykonywania działalności zarobkowej. Należy rozważyć rozszerzenie katalogu tytułów podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym o niektóre rodzaje działalności, które już dziś stanowią tytuł podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu. Mam tutaj na myśli objęcie obowiązkiem ubezpieczeń emerytalnego i rentowych członków rad nadzorczych pobierających z tego tytułu wynagrodzenie, posiadających miejsce zamieszkania na terytorium Polski i niepodlegających obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innego tytułu, osób pobierających zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, a także aplikantów Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury.

W związku z rozwojem rynku kapitałowego coraz liczniejsza jest w naszym kraju grupa osób, które ani nie świadczą pracy w ramach stosunku pracy lub na innej podstawie, ani nie prowadzą pozarolniczej działalności, a czerpią środki utrzymania z działalności o charakterze osobistym polegającej na nadzorowaniu działalności podmiotów gospodarczych. Warto zauważyć, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych wkroczyły już na pole prawa handlowego, uznając posiadanie pełnego, stuprocentowego, pakietu udziałów w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością za prowadzenie pozarolniczej działalności. Przyjęcie takiego założenia uzasadnia objęcie obowiązkiem ubezpieczeń emerytalnego i rentowych bez względu na to, czy dana osoba aktywnie uczestniczy w zarządzaniu tym podmiotem gospodarczym czy nie. Skoro tak, to może warto byłoby również rozważyć objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego członków zarządów spółek prawa handlowego, których więź ze spółką ma charakter wyłącznie korporacyjny (członkostwo w organie zarządzającym) i nie polega ani na pozostawaniu w stosunku pracy, ani na zarządzaniu spółką w ramach cywilnoprawnego kontraktu menedżerskiego. Objęcie obowiązkiem ubezpieczenia mogłoby dotyczyć wyłącznie tych członków rad nadzorczych, którzy pobierają z tego tytułu wynagrodzenie i nie mają innego tytułu podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz tych członków zarządów, którzy posiadają udziały lub akcje w zarządzanym podmiocie i którzy uczestniczą w podziale zysku.

Zasiłek przedemerytalny i świadczenie przedemerytalne należą do grupy świadczeń pieniężnych zapewniających ochronę przed ryzykiem bezrobocia w wieku przedemerytalnym. O ile osoby pobierające zasiłek dla bezrobotnych i inne świadczenia pieniężne przewidziane w ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego i rentowych to osoby otrzymujące zasiłek przedemerytalny i świadczenie przedemerytalne takiemu obowiązkowi nie podlegają. Wpływa to negatywnie na wysokość emerytury uzyskiwanej przez nie po osiągnięciu wieku emerytalnego. Znaczącemu skróceniu ulega bowiem w ich przypadku okres opłacania składek.

Negatywnie na wymiar wysokości przyszłego świadczenia emerytalnego wpływa również odbywanie aplikacji w Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury. Aplikację taką odbywają zwykle osoby, które w okresie pięcioletnich studiów prawnych nie podlegały ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Aplikacja sądowa trwa 48 miesięcy, a prokuratorska 30 miesięcy. Jedynie aplikanci sądowi w okresie ostatnich 18 miesięcy aplikacji są zatrudnieni na stanowisku referendarza sądowego i z tego tytułu podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Oznacza to, że przez 30 miesięcy aplikanci sądowi i prokuratorscy nie są objęci ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi. Nie wszystkie osoby, które ukończą aplikację sądową i prokuratorską znajdują pracę w zawodzie i zostaną objęte zaopatrzeniem emerytalnym sędziów i prokuratorów. Oznacza to, że wraz z okresem studiów przerwa w ich ubezpieczeniu wyniesie łącznie 7,5 roku. Okres ten wpłynie negatywnie na wymiar ich przyszłej emerytury. W zbliżonej do aplikantów Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury sytuacji faktycznej znajdują się słuchacze Krajowej Szkoły Administracji Publicznej pobierający stypendium, których ustawa systemowa obejmuje obowiązkiem ubezpieczeń emerytalnego i rentowych.

Coraz powszechniejsza praktyka wykorzystywania umowy o dzieło jako podstawy wykonywania pracy na rzecz innej osoby w celu uchylecia się od obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych uzasadnia rozważenie objęcia niektórych z tych umów obowiązkiem ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. Mam tu na myśli osoby, które osiągają przychody wyłącznie ze świadczenia pracy na podstawie wymienionej umowy na rzecz jednego podmiotu, z którym współpracują stale, nie prowadząc działalności gospodarczej. Umowa o dzieło stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w sytuacji, gdy została ona zawarta z pracodawcą, z którym wykonawca dzieła pozostaje równocześnie w stosunku pracy. Nie stanowi jednak tzw. samodzielnego tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Praktyka nadużywania takich umów jako jedynej podstawy świadczenia pracy uzasadnia rozważenie objęcia ich obowiązkiem ubezpieczenia. Realizacja tego postulatu może rodzić trudności w związku z jej ukształtowaniem przez przepisy Kodeksu cywilnego jako umowy rezultatu, a nie starannego działania.

Rozważenia wymaga celowość dalszego utrzymywania wyłączenia z obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zleceniobiorców, którzy są uczniami gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych, szkół ponadpodstawowych i studentów do ukończenia 26 lat. Wyłączenie to ma w intencji ustawodawcy ułatwiać uczniom oraz studentom podejmowanie dorywczo pracy w okresie nauki, umożliwiając im zdobywanie środków utrzymania w okresie, w którym głównym celem jest przyswajanie wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania w przyszłości pracy zarobkowej. Wyłączenie to wywołuje również negatywne skutki. Po pierwsze, przyczynia się

do obniżenia wysokości przyszłego świadczenia emerytalnego. Po drugie, zniechęca ono pracodawców do zawierania umów o pracę z takimi osobami, opóźniając moment rozpoczęcia przez nie kariery zawodowej. Negatywną konsekwencją utrzymania tego wyłączenia jest również brak ochrony takich osób przed ryzykiem wypadku przy pracy i choroby zawodowej oraz brak możliwości przystąpienia przez nie do ubezpieczenia chorobowego na zasadzie dobrowolności. Z tego względu rozważyć należałoby likwidację wyłączenia tych osób z obowiązku ubezpieczeń emerytalnego oraz rentowych. Można też ograniczyć zmiany do objęcia ich ubezpieczeniem wypadkowym oraz stworzenia możliwości przystąpienia przez nie do tego ubezpieczenia na zasadzie dobrowolności. Takie osoby, świadcząc pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej są narażone na ryzyko wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. W interesie zleceniodawcy jest objęcie ich obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym. W przypadku stwierdzenia winy za zaistnienie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej po stronie pracodawcy, będzie on ponosił odpowiedzialność za powstałą szkodę na podstawie przepisów Kodeksu cywilnego. Warto również rozważyć możliwość objęcia tych osób dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Omawianego problemu nie rozwiązało stworzenie możliwości przystępowania do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych na zasadzie dobrowolności. Osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym na zasadzie dobrowolności są wyłączone z ubezpieczenia wypadkowego. Wydaje się, że nie mają również możliwości przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego na zasadzie dobrowolności.

Na krytyczną ocenę zasługują również przepisy określające zasady podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym przez twórców i artystów. Ustawa systemowa zalicza twórców i artystów do kategorii osób prowadzących pozarolniczą działalność, które podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz ubezpieczeniu wypadkowemu. W art. 8 w ust. 7 i 8 tej ustawy zawarte zostały definicje legalne pojęć „twórca” i „artysta”, zaś art. 8 ust. 9 tej ustawy postanawia, że uznanie działalności za twórczą lub artystyczną i ustalenie daty jej rozpoczęcia następuje w drodze decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców. Bliższa analiza przepisów rozporządzenia Ministra Kultury i Sztuki z dnia 9 marca 1999 r.³² prowadzi do wniosku, iż Komisja dokonuje kwalifikacji działalności prowadzonej przez zainteresowaną osobę wyłącznie na jej wniosek. Ustalenie obowiązku ubezpieczenia z tytułu działalności twórczej lub artystycznej nie może zatem nastąpić z urzędu. Paragraf 4 wspomnianego rozporządzenia podważa w istocie rzeczy obowiązkowy charakter ubezpieczenia z tytułu działalności twórczej lub artystycz-

³² Rozporządzenie Ministra Kultury i Sztuki z dnia 9 marca 1999 r. w sprawie powołania Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców oraz szczegółowego określenia jej zadań, składu i trybu działania (Dz.U. nr 27, poz. 250).

nej, czyniąc to ubezpieczenie ubezpieczeniem na wniosek (dobrowolnym). Objęcie ubezpieczeniem zależy bowiem wyłącznie od woli zainteresowanej osoby. Treść § 4 omawianego rozporządzenia wymaga dostosowania do brzmienia art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej.

Rozważenia wymagałaby propozycja rezygnacji z hierarchizacji różnych tytułów podlegania obowiązkowi ubezpieczenia społecznego i zastąpienie jej zasadą kumulacji różnych tytułów podlegania temu obowiązkowi. Osoby, które spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z więcej niż jednego tytułu, podlegałyby tym ubezpieczeniom z każdego z tych tytułów. Osoby prowadzące więcej niż jeden rodzaj pozarolniczej działalności (np. osoby wykonujące wolny zawód i prowadzące jednocześnie działalność gospodarczą) podlegałyby obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu każdego z rodzajów pozarolniczej działalności. Od zasady kumulacji różnych tytułów podlegania obowiązkowi ubezpieczenia byłyby nieliczne wyjątki. Osoby świadczące pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej w ramach pozarolniczej działalności podlegałyby obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym wyłącznie z tytułu prowadzenia tej działalności. Natomiast osoby spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu, w ramach którego składka jest finansowana z budżetu państwa, oraz z innego tytułu, podlegałyby obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym wyłącznie z innego tytułu. Dotyczyłoby to np. osób, które równocześnie pracują w ramach stosunku pracy i prowadzą pozarolniczą działalność. W przypadku korzystania przez taką osobę z urlopu wychowawczego podlegałaby ona obowiązkowi ubezpieczenia wyłącznie z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności, zaś budżet państwa byłby zwolniony z obowiązku opłacania za nią składek za okres urlopu wychowawczego. Ta propozycja miałaby służyć ograniczeniu wydatków na składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ze środków publicznych w przypadku, gdy osoba podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innego tytułu. Rozwiązanie takie od wielu lat z powodzeniem sprawdza się w dziedzinie ubezpieczenia zdrowotnego. Rozważać można również mniej radykalną reformę zasad podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w sytuacji zbiegu różnych tytułów obowiązku ubezpieczenia. Mogłaby ona polegać na wyeliminowaniu rozwiązań umożliwiających wykorzystywanie jednego z tytułów ubezpieczenia społecznego w celu zwolnienia się z obowiązku ubezpieczenia z innego tytułu (np. umowa o pracę lub umowa zlecenia w celu wyłączenia obowiązku ubezpieczenia z tytułu pozarolniczej działalności).

Krytycznie należy ocenić obowiązujące obecnie zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym przez osoby mające ustalone prawo do emerytury lub renty. W literaturze podkreśla się, że nie ma uzasadnienia dla narastania uprawnień emerytalnych

osób, którym ziściło się już ryzyko osiągnięcia wieku emerytalnego, a obciążanie emerytów obowiązkiem opłacania składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ma charakter fiskalny oraz związane jest z chęcią ochrony interesów ludzi młodych w sytuacji panującego na rynku pracy wysokiego bezrobocia³³. Problem stał się jeszcze bardziej aktualny wraz z wprowadzeniem do ustawy o emeryturach i rentach z FUS³⁴ instytucji przyznania z urzędu emerytury zamiast renty z tytułu niezdolności do pracy z dniem osiągnięcia wieku uprawniającego do emerytury³⁵. Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych wykluczają obecnie możliwość uzyskania prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy przez osobę, która osiągnęła wiek emerytalny. Mimo braku potrzeby zabezpieczenia przed ryzykiem niezdolności do pracy, ustawa systemowa wymaga od emerytów świadczących pracę na podstawie jednego z tytułów rodzących obowiązek ubezpieczenia płacenia składki na ubezpieczenie rentowe. W literaturze przedmiotu proponuje się, aby zróżnicować sytuację prawną aktywnych zawodowo emerytów i rencistów, obejmując zarobkujących emerytów wyłącznie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym, zaś rencistów świadczących pracę – obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i wypadkowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym³⁶.

³³ Tak w szczególności K. Antonów, *Prawo do emerytury*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2003, s. 109.

³⁴ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2004 nr 39, poz. 353 ze zm.).

³⁵ Art. 24a i art. 27a ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

³⁶ I. Jędrasik-Jankowska, *Obowiązek ubezpieczenia społecznego emerytów i rencistów*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2000 nr 6, s. 36. K. Antonów proponuje rozwiązanie problemu narastania uprawnień emerytalnych osób mających ustalone prawo do emerytury poprzez stosowanie częściowego lub całkowitego zawieszenia świadczenia przy jednoczesnym wprowadzeniu solidarnościowego podatku na rozwijanie aktywnych form zwalczania bezrobocia – por. K. Antonów, *Prawo do emerytury...*, *op. cit.*, s. 110.

TERESA BIŃCZYCKA-MAJEWSKA

*Organizacja i finansowanie
ubezpieczeń społecznych*

UNIwersytet Łódzki

TERESA BIŃCZYCKA-MAJEWSKA

*Organizacja i finansowanie
ubezpieczeń społecznych*



1. UWAGI WSTĘPNE

Organizacja i finansowanie ubezpieczeń społecznych w Polsce od początku obowiązywania ustawy scaleniowej w wersji zmodyfikowanej w 1934 r.¹ bazowały na scentralizowanym Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i ubezpieczalniach społecznych (określanych w ustawie łącznie jako „instytucje ubezpieczeń społecznych”) oraz funduszach² posiadających kwalifikację osób prawa publicznego jako organizacyjno-finansowych struktur gromadzenia składek. Fundusze były zarządzane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a posiadany przez nie majątek i wpływy związane z wykonywaniem poszczególnych rodzajów ubezpieczeń stanowiły ich wyłączną własność i ponosiły one również pełną odpowiedzialność za własne zobowiązania³.

Tendencja do scentralizowania struktury organizacyjnej, utrzymująca się w kolejnych okresach w zmienionym kształcie (z wyjątkiem jej całkowitego zaniku w krótkim okresie realnego socjalizmu), w sposób znaczący rozwinęła się po 1999 r. w związku z gruntowną reformą prawa ubezpieczeń społecznych, kiedy to nastąpiło upodmiotowienie ZUS⁴ oraz rozwój metody funduszowej, wyrażony powołaniem nowych, nieznanych dotąd, struktur organizacyjno-finansowych.

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych⁵ (nazywana dalej ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych), w art. 3 ust. 1 jednoznacznie wskazuje podmioty wykonujące zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych. Są to w pierwszej kolejności Zakład Ubezpieczeń Społecznych, płatnicy składek, otwarte fundusze emerytalne (OFE) oraz zakłady emerytalne (ZE). Dwa ostatnie podmioty wykonują zadania w drugim kapitałowym i obowiązkowym filarze prawa emerytalnego, z tym że zakłady emerytalne (ZE) oraz tworzone przez nie fundusze dożywotnich emerytur kapitałowych (FDEK) pozostają nadal w obszarze nie zakończonej reformy emerytalnej. W konstrukcji nowego systemu emerytalnego zakłady emerytalne od początku były traktowane przez ustawodawcę jako podmiot powołany do wykonywania zadań z zakresu ubez-

¹ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. o zmianie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. z 1934 r. nr 95, poz. 855).

² Na mocy art. 17a ust. 1 cytowanego wyżej rozporządzenia Prezydenta RP z 1934 r. utworzono następujące fundusze ubezpieczeniowe: 1) Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników, 2) Fundusz Ubezpieczenia Społecznego Pracowników Umysłowych, 3) Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych, 4) Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy Pracowników Umysłowych oraz 5) Ogólny Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa.

³ Por. art. 17a ust. 3 cytowanego wyżej rozporządzenia PR o zmianie ustawy o ubezpieczeniu społecznym.

⁴ Szerzej w tej kwestii A. Krupski, *Pozycja prawna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, niepublikowana praca doktorska, Uniwersytet Łódzki, 2010, s. 364.

⁵ Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.

pieczeń społecznych⁶. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych definiowała w słowniczku pojęcie zakład emerytalny, przyjmując że jest to wybrany przez ubezpieczonego zakład emerytalny, wypłacający emeryturę dożywotnią, działający na podstawie przepisów o zakładach emerytalnych⁷. Należy jednak zaznaczyć, że bardziej rozwiniętą definicję i zmienioną nieco nazwę zakładu ubezpieczeń emerytalnych (ZUE) podano w art. 8 pkt 4 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych⁸. Przepis ten stanowi, że zakład ubezpieczeń emerytalnych oznacza spółkę akcyjną prowadzącą działalność ubezpieczeniową polegającą na oferowaniu i wypłacaniu emerytur dożywotnich członkom otwartych funduszy emerytalnych, którzy osiągnęli wiek emerytalny, ze środków zgromadzonych w tych funduszach, na zasadach określonych w odrębnych ustawach.

Warto przypomnieć, że do przygotowanej przez rząd ustawy o funduszach dożywotnich emerytur kapitałowych, którymi miały zarządzać zakłady emerytalne jako ich organ, Prezydent RP zgłosił weto przyjęte przez Sejm⁹. Słuszne zastrzeżenia Prezydenta RP Lecha Kaczyńskiego dotyczyły m.in. niewystarczającego zabezpieczenia interesów przyszłych emerytów przed negatywnymi zmianami gospodarczymi oraz potencjalnymi kryzysami finansowymi, wysokich opłat, wynoszących do 3,5%, pobieranych od kwot wypłacanych emerytom, braku mechanizmu waloryzacji oraz pominięcia obowiązku utworzenia zakładu emerytalnego z pełnym kapitałem Skarbu Państwa. Sprawa ostatecznego kształtu funduszy dożywotnich emerytur kapitałowych (FDEK) oraz powołania planowanego również Funduszu Gwarantowanych Dożywotnich Emerytur Kapitałowych¹⁰ (FGDEK), działającego jako państwowy fundusz celowy pozostający w dyspozycji ministra do spraw zabezpieczenia społecznego, którego środki miały pochodzić głównie z wpłat dokony-

⁶ Postanowienia art. 3 ust. 3 ustawy o systemie stanowią ponadto, że zakres zadań z ubezpieczeń społecznych wykonywanych przez OFE i ZE określają przepisy ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych oraz o zakładach emerytalnych.

⁷ Por. art. 4 pkt 12 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

⁸ Dz.U. z 2010 r. nr 34, poz. 189 ze zm.

⁹ Tekst ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o funduszach dożywotnich emerytur kapitałowych, ustalony ostatecznie po rozpatrzeniu poprawek Senatu, został opublikowany na stronach internetowych Sejmu (www.sejm.gov.pl – druk 865). Por. także L. Kostrzewski, M. Bojanowski, *Emerytury w gruzach*, Gazeta Wyborcza z dnia 14 stycznia 2009 r.

¹⁰ Fundusz ten nie został wyposażony w osobowość prawną, ale miał działać jako państwowy fundusz celowy pozostający w dyspozycji ministra do spraw zabezpieczenia społecznego. Środki funduszu miały pochodzić głównie z wpłat wnoszonych przez zakłady emerytalne, a także z dotacji z budżetu państwa z przeznaczeniem na udzielenie pomocy finansowej funduszowi przejętemu przez FGDEK do zarządzania.

wanych przez zakłady emerytalne¹¹, pozostaje nadal otwarta. W obecnej sytuacji pogarszającej się koniunktury gospodarczej kraju, narastającego kryzysu finansów publicznych i poszukiwania w różnych sferach życia, także w zabezpieczeniu społecznym, koniecznych oszczędności nie jest pewne, czy zatrzymany projekt stanie się ponownie przedmiotem dyskusji sejmowych, a także, jaki będzie kierunek ewentualnych zmian. Z tych powodów w niniejszych rozważaniach charakterystyka tych podmiotów zostanie pominięta¹².

Poza strukturą organizacyjną ubezpieczeń społecznych pozostają Pracownicze Programy Emerytalne (PPE), Indywidualne Konta Emerytalne (IKE) i Indywidualne Konta Zabezpieczenia Emerytalnego (IKZE), ponieważ skorzystanie z zawartej tam oferty, pozbawionej gwarancji państwa, jest autonomiczną decyzją samego zainteresowanego (ubezpieczonego, zatrudnionego, emeryta itd.).

W prezentowanym opracowaniu omawiam organizację powszechnego ubezpieczenia społecznego typu pieniężnego (powszechny system świadczeń z ubezpieczeń społecznych). Z tych powodów pomijam organizację szczególnego systemu ubezpieczenia społecznego rolników (KRUS), systemu ochrony zdrowia (NFZ i oddziały) oraz organizację systemu zaopatrzeniowego (m.in.: sędziowie, prokuratorzy, żołnierze zawodowi i funkcjonariusze służb mundurowych).

Przedmiotem opracowania jest organizacja ubezpieczeń społecznych w nowych warunkach państwa realizującego politykę społecznej gospodarki rynkowej, ukształtowana w obowiązującym stanie prawnym do końca 2012 r. Poniżej w kolejnych punktach omówię następujące kwestie: centralna pozycja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w organizacji ubezpieczeń społecznych; Zakład jako wyłączny dysponent środkami Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) oraz organizacja tego funduszu będącego państwowym funduszem celowym; Zakład jako organ Funduszu Rezerwy Demograficznej (FRD) posiadającego osobowość prawną i podmiot zarządzający zgromadzonymi tam środkami; płatnik składek jako wykonawca zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych, ze szczególnym określeniem jego pozycji w ubezpieczeniu chorobowym; organizacja drugiego filaru prawa emerytalnego obejmująca działalność dwóch podmiotów: otwartych funduszy emerytalnych (OFE) i Powszechnych Towarzystw Emerytalnych (PTE); organizacja i cel powołania funduszu emery-

¹¹ Fundusz ten miał być ponadto zasilany dotacjami z budżetu państwa, a jego środki miały być przeznaczone na udzielenie pomocy finansowej funduszowi dożywotnich emerytur kapitałowych przejętemu przez FGDEK do zarządzania.

¹² Problematykę zakładów emerytalnych omawia M. Szczepańska-Bębenek, *Świadczenia emerytalne z II filaru* [w:] oprac. zbior., *Konstrukcje prawa emerytalnego*, T. Bińczycka-Majewska (red.), Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2004, s. 151–188.

tur pomostowych (FEP); państwo jako gwarant wypłacalności świadczeń z ubezpieczeń społecznych (powiązanie budżetu państwa z FUS i FRD oraz gwarancje Skarbu Państwa w kapitałowym filarze prawa emerytalnego).

2. CENTRALNA POZYCJA ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W ORGANIZACJI UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

2.1. CHARAKTERYSTYKA PRAWNA ZAKŁADU

Obecny Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną z siedzibą w mieście stołecznym Warszawa. Zakład jest następcą prawnym działającego do 1950 r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych utworzonego w 1934 r., a także ubezpieczalni społecznych i funduszy ubezpieczeniowych powołanych w II RP. Z tego tytułu może występować o zwrot nieruchomości stanowiących w tamtym okresie i krótko po drugiej wojnie światowej własność wymienionych osób prawnych. Ponadto Zakład, z dniem wejścia w życie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przejął nieodpłatnie na własność cały majątek pozostający w jego zarządzie, a stanowiący własność Skarbu Państwa¹³.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych przejął również kolejowe jednostki organizacyjne właściwe do ustalania i wypłaty świadczeń na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych (Dz.U. nr 23, poz. 99 ze zm.)¹⁴. W ten sposób, na mocy ustawy, ZUS został wyposażony w majątek pochodzący od państwa, którym może dysponować, a który wróci do państwa, gdyby w przyszłości zmieniła się (na mocy ustawy) organizacja ubezpieczeń społecznych. W teorii prawa przyjmuje się, że za właściciela w znaczeniu ekonomicznym uznaje się w tych okolicznościach państwo, a nie państwowe osoby prawne, co jednak nie zmienia ich kompetencji majątkowych w stosunkach cywilnoprawnych. Państwowe osoby prawne posiadają swój majątek, jednak ich pierwotne mienie założycielskie pochodzi z mienia Skarbu Państwa, wobec czego pomimo „wyodrębnienia ich z ogólnej masy mienia państwowego, którym dysponuje Skarb Państwa, z ekonomicznego punktu widzenia należą do państwa, które wyposażyło je w mienie”¹⁵. Za utrwalony uznaje się pogląd, iż w poczet państwowych osób prawnych zalicza się jednostki organizacyjne, których działalność oparta jest wyłącznie na mieniu państwowym¹⁶. Nie można ogłosić

¹³ Por. art. 114, 115 i 116 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

¹⁴ Art. 117 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

¹⁵ S. Dmowski, S. Rudnicki, *Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza. Część ogólna*, wyd. 8, Warszawa 2007, s. 167.

¹⁶ A. Krupski, *op. cit.*, s. 136.

upadłości Zakładu, podobnie jak innych osób prawnych utworzonych w drodze ustawy¹⁷, a także nie może on sam się rozwiązać.

Osobowość prawna Zakładu jako państwowej jednostki organizacyjnej wzmacnia jego pozycję w obrocie cywilnoprawnym, a także jego rolę jako strony stosunku ubezpieczenia społecznego łączącego go na podstawie ustawy z ubezpieczonym. Stwarza także wyraźniejszą płaszczyznę funkcjonowania we wzajemnych stosunkach z innymi podmiotami wykonującymi zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych (płatnik składek, OFE). Osobowość prawna Zakładu porządkuje wiele spraw wymagających jego podmiotowego uczestnictwa w różnych stosunkach prawnych, ale w praktyce realizuje się głównie w zakresie samodzielnie prowadzonej, choć także podlegającej kontroli, gospodarki finansowej w ramach posiadanych przez niego środków. Osobowość prawna Zakładu ma także znaczenie na płaszczyźnie pożyczkowych lub kredytowych potrzeb funduszy pozostających w jego dyspozycji, do czego nawiążę poniżej.

Natomiast Zakład nie dysponuje żadną swobodą w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, ponieważ regulacja tych spraw należy do sfery wyłączności ustawowej. Na tej płaszczyźnie Zakład występuje przede wszystkim jako państwowa jednostka organizacyjna zobowiązana do należytego wykonywania postanowień i zadań nałożonych przez ustawę oraz pozostająca pod nadzorem państwa (rządu, Prezesa Rady Ministrów, ministra do spraw zabezpieczenia społecznego, ministra finansów, NIK i innych organów kontrolnych). Cechy wykonawcze działalności realizowanej w sferze ubezpieczeń społecznych marginalizują na tej płaszczyźnie posiadaną przez Zakład osobowość prawną.

2.2. FINANSE ZAKŁADU

Zakład Ubezpieczeń Społecznych¹⁸ oraz zarządzane przez niego fundusze są zaliczane do sektora finansów publicznych. W konsekwencji, środki finansowe uzyskiwane w związku z prowadzoną przez Zakład działalnością przysparzająco-rozporządzającą, w szczególności środki pochodzące ze składek na ubezpieczenie społeczne oraz z innych źródeł, o których mowa w art. 52 ustawy o systemie, a także dochody własne, pochodzące z odpisów za wykonywane czynności usługowe, są środkami publicznymi podlegającymi przepisom ustawy o finansach publicznych.

Środki pieniężne uzyskiwane przez Zakład w ramach prowadzonej działalności, m.in. określone kwotowo w ustawie budżetowej odpisy z tytułu obsługi fundu-

¹⁷ Art. 6 pkt 4 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz.U. nr 60, poz. 535 ze zm.).

¹⁸ Także Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i zarządzane przez nią fundusze są zaliczane do sektora finansów publicznych.

szy ubezpieczenia społecznego, wpływy z tytułu wykonywania zadań zleconych, należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i dochodzenia składek na fundusze pozaubezpieczeniowe i inne dochody, składają się w całości na przychody własne Zakładu. Wśród źródeł przychodów Zakładu wyliczonych w art. 76 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazano także dotacje z budżetu państwa¹⁹, ale nie określono bliżej, w jakich okolicznościach, na jakiej podstawie i w jakim zakresie nastąpić ma zasilenie z budżetu omawianej jednostki posiadającej osobowość prawną, a więc odrębnej od państwa. Kwestia ta, jako wiążąca się z ewentualnym ponoszeniem przez państwo (Skarb Państwa) odpowiedzialności za działania Zakładu jako państwowej osoby prawnej, powinna znaleźć wyraźne unormowanie w obowiązujących przepisach²⁰.

W ramach pozyskanych środków Zakład gospodaruje posiadany mieniem. Prowadzi, w ramach wewnętrznej organizacji obejmującej Centralę, liczne terenowe jednostki organizacyjne i wielotysięczną załogę, samodzielną gospodarkę finansową, podlegającą rygorom wynikającym z ustawy o finansach publicznych²¹, prawa zamówień publicznych²², ustawy o rachunkowości²³, a także wydanych na ich podstawie aktów wykonawczych i innych przepisów określających gospodarkę finansową państwowych jednostek organizacyjnych oraz państwowych funduszy celowych. Natomiast środki pieniężne pochodzące ze składek na ubezpieczenie społeczne gromadzone w odrębnych funduszach ubezpieczeniowych (FUS, FRD) wykazują silniejsze lub słabsze powiązanie z finansowymi zasobami państwa. Wyodrębnienie prawne i finansowe Zakładu oraz rozdzielność środków własnych Zakładu i środków zgromadzonych w pozostających w jego dyspozycji funduszach wzmacnia przejrzystość finansów w obszarze ubezpieczeń społecznych.

2.3. NADZÓR NAD DZIAŁALNOŚCIĄ ZAKŁADU

Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako państwowa jednostka organizacyjna posiadająca osobowość prawną znajduje się wśród podmiotów niebędących częścią systemu administracji państwowej. Ze względu jednak na wykonywanie z woli państwa zadań publicznych, głównie na podstawie przyznanych na mocy ustawy środków finansowych oraz korzystania w zakresie prowadzonej działalności ze środków prawnych właściwych organom administracji państwowej, pozostaje w silnych związkach

¹⁹ Por. art. 76 ust. 1 pkt 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

²⁰ Na mocy szczególnego przepisu dopuszczalne jest obciążenie Skarbu Państwa odpowiedzialnością za zobowiązania państwowej osoby prawnej (por. art. 40 § 1 k.c.).

²¹ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. nr 157, poz. 1240 ze zm.).

²² Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2010 r. nr 113, poz. 759).

²³ Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2009 r. nr 152, poz. 1223 ze zm.).

z państwem. Zakład, utworzony w obecnym kształcie na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, działa zgodnie z jej przepisami, przepisami ustaw regulujących poszczególne zakresy jego działalności, a także innych ustaw, które zlecają Zakładowi wykonywanie określonych zadań. Zadania te, mające charakter zadań publicznych, są wykonywane przez Zakład we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność, ale pod nadzorem państwa.

Nadzór państwa, przejawiający się najogólniej rzecz biorąc w kontroli legalności (zgodności z prawem) działań Zakładu, był sprawowany w minionym okresie przez różne organy. W pewnych latach nadzór sprawował Prezes Rady Ministrów, w innych – minister do spraw zabezpieczenia społecznego. Aktualnie nadzór sprawuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego (od 2009 r.). Równocześnie do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wprowadzono pojęcie „organ wyższego stopnia”, którym w postępowaniu administracyjnym w stosunku do terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu początkowo był minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego²⁴, a obecnie kompetencje te zostały przypisane Prezesowi Zakładu²⁵. Szczególną postać nadzoru przewiduje art. 477¹⁴ § 3 k.p.c. w razie niedopełniania przez organ rentowy ciężących na nim ustawowych obowiązków. Na podstawie tego przepisu sąd kieruje do organu nadrzędnego sprawującego nadzór nad działalnością Zakładu powiadomienie o niepodjęciu przez organ rentowy stosownych działań, mimo obowiązku wydania decyzji (milczenie organu rentowego).

Zakład funkcjonuje zgodnie z postanowieniami ustaw, a także statutu nadawanego przez zewnętrzny organ publiczny. W początkowym okresie statut nadawał w drodze rozporządzenia minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego. W okresie rządów Prawa i Sprawiedliwości, od 2007 r., uchwalanie statutu zostało włączone do kompetencji Prezesa Rady Ministrów. Rok później obowiązywało rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 lutego 2008 r. w sprawie nadania statutu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych²⁶ wydane przez Premiera Donalda Tuska. Aktualnie statut nadaje (w drodze rozporządzenia²⁷) minister pracy i polityki społecznej na wniosek Prezesa Zakładu i po zaopiniowaniu przez Radę Nadzorczą.

Statut określa w szczególności strukturę organizacyjną Zakładu, rzeczowy zakres działania Centrali i terenowych jednostek organizacyjnych, a także kształtuje

²⁴ Na mocy ustawy z dnia 12 stycznia 2007 r. o zmianie ustawy o działach administracji rządowej oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 21, poz. 125).

²⁵ Por. art. 66 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

²⁶ Dz.U. nr 28, poz. 164.

²⁷ Aktualnie obowiązuje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 stycznia 2011 r. w sprawie nadania statutu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 18, poz. 93).

merytoryczny zakres kompetencji organów Zakładu i tryb ich funkcjonowania²⁸. Statut nie może być sprzeczny z postanowieniami ustawy o systemie będącej podstawą umocowania właściwego organu do jego wydania. Przekazanie kompetencji do ustanawiania statutu organowi władzy państwowej skutkuje zwiększeniem możliwości ingerowania przez państwo w sprawy organizacji ubezpieczenia społecznego oraz kształtowania kompetencji poszczególnych organów Zakładu.

2.4. ORGANY ZAKŁADU I ZAKRES WYKONYWANYCH ZADAŃ

Wspomnianą wyżej zależność pogłębia fakt bezpośredniego oddziaływania władzy państwowej na obsadzenie stanowiska Prezesa Zakładu. Od początku, także na podstawie poprzednio obowiązującej ustawy o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych uchylonej w dniu 1 stycznia 1999 r.²⁹, Prezes Rady Ministrów na mocy posiadanych ustawowych kompetencji powołuje i odwołuje Prezesa ZUS. Powołanie jest jednolitą jednostronną czynnością prawną prawa pracy, na mocy której nawiązuje się stosunek pracy Prezesa Zakładu określający jego prawa i obowiązki jako strony stosunku pracy (pracownika), włącznie z wynagrodzeniem za pracę i zarazem obejmujący swoją treścią wynikające z ustawy jego uprawnienia i obowiązki jako organu Zakładu, a także inne uprawnienia związane z zajmowanym stanowiskiem³⁰ składające się na normatywną treść stosunku pracy z powołania. Pracodawcą Prezesa Zakładu jako pracownika państwowej osoby prawnej jest ta osoba (Zakład Ubezpieczeń Społecznych).

Wybór, a następnie powołanie następuje na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru. Oznacza to, że co najmniej formalnie dokonana się realizacja postulowanej od dawna zasady powoływania na stanowisko Prezesa kandydata wybranego nie według klucza politycznego, ale dającego rękojmię należytego wykonywania obowiązków w związku z posiadaniem odpowiednich kompetencji, w szczególności fachowości i wiedzy z zakresu spraw należących do właściwości Zakładu. Nie należy jednak tracić z oczu faktu, że ze względu na znaczącą rolę Zakładu w sferze zadań państwa, stanowisko Prezesa ZUS należy nadal do stanowisk wrażliwych politycznie.

Prezes kieruje działalnością Zakładu i reprezentuje go na zewnątrz. Do zakresu działania Prezesa Zakładu należy w szczególności kierowanie pracami Zarządu,

²⁸ Por. art. 74 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

²⁹ Por. art. 8 ust. 2 ustawy z dnia 25 listopada 1986 r. (tekst jednolity: Dz.U. z 1989 r. nr 25, poz. 137). Ustawa została uchylona na mocy art. 122 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

³⁰ Do wyłącznych kompetencji Prezesa Zakładu należy m.in. przyznawanie świadczeń wyjątkowych na mocy art. 83 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.).

któremu z urzędu przewodniczy, koordynowanie współpracy z urzędami administracji rządowej (m.in. z Komisją Nadzoru Finansowego, Szefem Krajowego Centrum Informacji Kryminalnych), tworzenie i znoszenie terenowych jednostek organizacyjnych, określanie ich siedzib oraz właściwości terytorialnej i rzeczowej, powoływanie i odwoływanie kierowników tych jednostek i inne.

Drugim organem ZUS jest Zarząd złożony z 2–4 osób, powoływanych i odwoływanych przez Radę Nadzorczą Zakładu, na wniosek Prezesa Zakładu. Przewodniczącym Zarządu z urzędu jest Prezes Zakładu. Zarząd kieruje działalnością Zakładu w sprawach niezastrzeżonych dla Prezesa Zakładu. W szczególności do zadań Zarządu należy bieżące zarządzanie funduszami pozostającymi w dyspozycji Zakładu, prowadzenie gospodarki finansowej Zakładu, przygotowanie projektu rocznego planu finansowego FUS i FRD, planu finansowego Zakładu oraz sprawozdań z ich wykonania. Projekty planów finansowych opiniowane są przez Radę Nadzorczą, a następnie przekazywane, w trybie określonym w przepisach dotyczących prac nad projektem budżetu państwa, ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego do zatwierdzenia. Ostateczne ustalenia ministra, co do planowanych dochodów i wydatków, podejmowane są w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw budżetu. Z kolei, sporządzane przez Zarząd roczne sprawozdania finansowe Zakładu, FUS i FRD podlegają zaopiniowaniu przez biegłego rewidenta spoza Zakładu (wybranego przez Radę Nadzorczą), a następnie są przedkładane ministrowi do spraw zabezpieczenia społecznego. Wśród zadań Zarządu wymienionych przykładowo w art. 74 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych mieści się także opracowywanie wieloletniej prognozy kroczącej dochodów i wydatków funduszu emerytalnego, stanowiącej podstawę gospodarki finansowej FRD³¹.

Trzecim organem Zakładu jest Rada Nadzorcza, powoływana przez Prezesa Rady Ministrów na pięcioletnią kadencję spośród kandydatów zgłoszonych przez rząd oraz określone w ustawie organizacje społeczne. W skład Rady Nadzorczej wchodzi: czterech członków powołanych na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego złożony w porozumieniu z ministrem finansów, po jednym członku zgłoszonym na wniosek każdej reprezentatywnej organizacji pracodawców, po jednym członku zgłoszonym na wniosek każdej reprezentatywnej organizacji związkowej³² oraz jeden członek zgłoszony przez ogólnokrajowe organizacje emerytów i rencistów.

³¹ Por. art. 74 ust. 3 pkt 10 w związku z art. 61 ust. 1–3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

³² Pojęcie reprezentatywnej organizacji pracodawców lub reprezentatywnej organizacji związkowej, które zostało użyte w art. 75 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, odnosi się tylko do tych organizacji, które spełniają kryterium reprezentatywności w rozumieniu ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego.

Ustawa nie określa liczby członków Rady, co może prowadzić do zmiennego liczebno jej składu. Aktualnie Rada Nadzorcza liczy 12 członków: 4 przedstawiciele rządu, 4 przedstawiciele organizacji pracodawców, 3 osoby reprezentujące związki zawodowe i jeden przedstawiciel organizacji emerytów i rencistów. Przewodniczącym Rady Nadzorczej jest zawsze przedstawiciel rządu, co powoduje, że przy posiadanych przez niego kompetencjach organizacyjnych w zakresie działalności tego organu, strona rządowa uzyskała dodatkową sposobność sprawowania kontroli nad Zakładem. Funkcje członka Rady Nadzorczej wykonywane są społecznie.

Do zadań Rady Nadzorczej Zakładu należy, w szczególności, uchwalanie regulaminu działania Zarządu Zakładu, ustalanie wynagrodzenia członków Zarządu, z wyłączeniem Prezesa Zakładu, sporządzanie okresowej oceny pracy Zarządu, zatwierdzanie projektu rocznego planu finansowego Zakładu i sprawozdania z jego wykonania, a także zatwierdzanie rocznego sprawozdania z działalności Zakładu. Rada Nadzorcza w obecnym kształcie nie posiada ustawowych uprawnień do występowania do Prezesa Rady Ministrów z wnioskiem o odwołanie Prezesa Zakładu w razie negatywnej oceny pracy Zarządu, którym kieruje on *ex officio* lub o odwołanie dyrektorów terenowych jednostek organizacyjnych. Rada Nadzorcza opiniuje projekty aktów prawnych w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz posiada ograniczoną inicjatywę ustawodawczą kierowaną wyłącznie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Koszt bieżącej działalności Rady Nadzorczej pokrywany jest z przychodów uzyskanych przez Zakład³³. Całość kompetencji Rady Nadzorczej mających w zakresie spraw określonych w ustawie w zdecydowanej większości charakter opiniodawczy, bez określenia skutków, nie uwzględnienia jej stanowiska w opiniowanych przez nią sprawach, co dotyczy także uprawnień stanowczych, oraz jej sytuacja finansowa (*de facto* uzależnienie od Zarządu, który przygotowuje plan finansowy Zakładu) plasuje ten organ w roli podmiotu wewnętrznej kontroli o ograniczonych możliwościach oddziaływania. Rzeczywista rola Rady Nadzorczej w kształtowaniu spraw Zakładu zależy od osobistego autorytetu jej członków. W obecnym kształcie Rada Nadzorcza nie realizuje w najmniejszym stopniu idei samorządu ubezpieczeniowego, a nawet można zasadnie mówić o jej likwidacji³⁴.

Zadania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych realizują Centrala i terenowe jednostki organizacyjne będące częścią struktury Zakładu jako osoby prawnej. Na podstawie statutu nadanego Zakładowi przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej w 2011 r.³⁵,

³³ Por. art. 77 ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

³⁴ Tak słusznie J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2006, s.100.

³⁵ Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 13 stycznia 2011 r. w sprawie nadania statutu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 18, poz. 93).

Centrala składa się z 31 komórek organizacyjnych, a mianowicie: Gabinetu Prezesa, 28 departamentów oraz 2 biur – Biura Rady Nadzorczej i Biura Poligrafii. Na Centrali spoczywa szeroki zakres rzeczowy zadań obejmujący m.in.: dysponowanie Funduszem Ubezpieczeń Społecznych (FUS), Funduszem Emerytur Pomostowych (FEP), Funduszem Rezerwy Demograficznej (FRD) i Funduszem Alimentacyjnym w likwidacji, prowadzenie rozliczeń składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, prowadzenie kont ubezpieczonych i płatników składek, prowadzenie rejestrów: ubezpieczonych, płatników składek, członków OFE oraz osób uprawnionych do świadczeń zdrowotnych, zarządzanie finansami Zakładu, opracowywanie analiz i prognoz dotyczących działalności Zakładu, realizacja polityki kadrowej, szkoleniowej, wydawniczej, informacyjnej, promocyjnej i doradczej Zakładu. Do zadań Centrali należy ponadto prowadzenie polityki prewencyjnej i rehabilitacji w zakresie ubezpieczeń społecznych, opiniowanie projektów aktów normatywnych, opracowywanie aktów wewnętrznych, a także zapewnienie realizacji zadań wynikających z umów międzynarodowych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych i inne.

Terenowe jednostki organizacyjne ZUS działają na podstawie ustawy, statutu oraz wewnętrznego regulaminu organizacyjnego nadanego przez Prezesa Zakładu. Rzeczowy zakres ich działania obejmuje sprawy materialnoprawne, w szczególności ustalanie i stwierdzanie obowiązku ubezpieczeń społecznych, ustalanie prawa do świadczeń z tytułu ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń zleconych Zakładowi, wypłatę tych świadczeń, dochodzenie zwrotu świadczeń nienależnie pobranych, dochodzenie należnych składek i opłat, orzecznictwo lekarskie na potrzeby ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, realizację umów i porozumień międzynarodowych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych i inne.

Terenowe jednostki organizacyjne (oddziały) zajmują specjalne miejsce w strukturze organizacyjnej Zakładu, jako państwowej osoby prawnej, ponieważ zostały wyposażone w kompetencje polegające na ustalaniu praw i zobowiązań w indywidualnych sprawach z zakresu prawa ubezpieczenia społecznego. Prowadzą one w tym przedmiocie specjalne postępowanie wewnętrzne kończące się wydaniem decyzji, której treścią jest wskazanie prawnych konsekwencji zastosowanego przepisu prawa i od której zainteresowany może odwołać się do sądu. Na płaszczyźnie materialnej i proceduralnej ten zakres właściwości rzeczowej przysługujący oddziałowi Zakładu wiąże się z określeniem go organem rentowym. W świetle zapisów ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, termin „organ rentowy” oznacza jednostkę organizacyjną Zakładu, określoną w ustawie o systemie ubezpieczeń

społecznych, właściwą do wydawania decyzji w sprawie świadczeń³⁶. Organ rentowy posiada zdolność sądową i procesową, a więc może występować w sądzie jako strona postępowania sądowego, może pozywać i być pozywanym. Ma pełną zdolność dokonywania czynności procesowych, w szczególności składania wniosków i pism procesowych, przedkładania koniecznych dowodów, dokumentów, zgłaszania świadków, jeżeli dowód z zeznań świadków jest w sprawie uzasadniony oraz podejmowania innych czynności istotnych dla sprawy.

Terenowymi jednostkami organizacyjnymi są oddziały tworzone w granicach administracyjnych poszczególnych województw oraz podlegające im inspektoraty i biura terenowe. Aktualnie funkcjonują: 43 oddziały, 213 inspektoratów i 69 biur terenowych (według stanu na dzień 31 grudnia 2012 r.). W ten sposób struktura organizacyjna Zakładu obejmuje swym zasięgiem działania obszar całego kraju. Dla mieszkańców m. st. Warszawy zorganizowano trzy oddziały, a w Łodzi i Poznaniu po dwa.

Podlegające oddziałom inspektoraty i biura terenowe mają ograniczony zakres działania, ponieważ są one głównie ogniwem organizacyjnym zapewniającym pierwszy kontakt z osobami zainteresowanymi, prowadzą obsługę dokumentacji związanej ze składanymi przez nie wnioskami i dokumentami, wydają druki, formularze oraz udzielają informacji z zakresu ubezpieczeń społecznych. Sieć terenowych jednostek zapewnia organizacyjną łączność z osobami ubezpieczonymi, chociaż równocześnie utrzymanie wszystkich tych struktur stanowi znaczący koszt, którego pokrycie zapewniają głównie środki zgromadzone w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych³⁷, własne środki Zakładu uzyskane z wykonania zadań zleconych oraz inne przychody wyliczone w art. 76 ust. 1 ustawy o systemie, włącznie ze wspomnianymi wyżej, bliżej nieokreślonymi, dotacjami z budżetu państwa³⁸.

³⁶ Por. art. 4 pkt 6 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Pojęcie „organ rentowy” zostało także zdefiniowane w Kodeksie postępowania cywilnego (k.p.c.), ale jest tam ono ujmowane szerzej. Tutaj przez organy rentowe rozumie się nie tylko jednostki organizacyjne Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwe do wydawania decyzji w sprawach świadczeń, ale także kolejowe jednostki organizacyjne (co jest już odesłaniem nieaktualnym wobec przejścia kompetencji tych jednostek przez Zakład), wojskowe organy rentowe, organy emerytalne resortów spraw wewnętrznych i sprawiedliwości oraz inne organy wojskowe i organy resortów spraw wewnętrznych i sprawiedliwości właściwe do wydawania decyzji w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, a także Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (art. 476 § 4 k.p.c.). Szerszy zakres tego pojęcia wiąże się z definicją spraw z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych uznawanych w świetle art. 1 k.p.c., za sprawy cywilne rozpoznawane w odrębnym postępowaniu sądowym według postanowień k.p.c.

³⁷ Por. art. 54 pkt 8 w związku z art. 77 ust. 2 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

³⁸ Por. art. 76 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Do Prezesa Zakładu należy powoływanie i odwoływanie kierowników oddziałów i innych terenowych jednostek organizacyjnych, ich zastępców oraz głównych księgowych. W postanowieniach art. 73 ust. 3 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zawarte jest umocowanie dla Prezesa Zakładu do nawiązywania z tymi pracownikami stosunku pracy na podstawie powołania, to jest w trybie określonym w art. 68–72 Kodeksu pracy, ze wszystkimi wynikającymi z tego konsekwencjami. W stosunku do pracowników Zakładu, pracowników terenowych jednostek organizacyjnych, a także pracowników przejętych jednostek kolejowych ZUS zachowuje pozycję pracodawcy i zarazem płatnika składek³⁹. Na Zakładzie spoczywa obowiązek zgłoszenia pracowników do ubezpieczenia, opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz realizacji nabytego prawa do świadczeń. Ta złożona struktura organizacyjna, obejmująca Centralę i liczne terenowe jednostki terenowe, w obrębie której zatrudnionych jest kilkadziesiąt tysięcy pracowników (według danych na koniec 2012 r. 45,6 tys.), posiadająca ogromny majątek trwały, realizuje swoją wewnętrzną gospodarkę na podstawie corocznych planów finansowych określających dochody i wydatki, co sprzyja przejrzystości generowanych przez nią kosztów administracyjnych ubezpieczeń społecznych.

3. FUNDUSZE ZARZĄDZANE PRZEZ ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W SYSTEMIE REPARTYCYJNYM

Zakład zarządza dwoma funduszami: Funduszem Ubezpieczeń Społecznych (FUS) i Funduszem Rezerwy Demograficznej (FRD). Pierwszy jest źródłem finansowania całości ubezpieczeń społecznych (włącznie z repartycyjną częścią ubezpieczenia emerytalnego). Natomiast drugi fundusz – FRD, wyposażony w osobowość prawną, powołany został w celu sfinansowania niedoborów powstałych wyłącznie w działającym na zasadzie repartycji funduszu emerytalnym (subfundusz w FUS). Zakład jest organem tego funduszu i zarządza zgromadzonymi w nim środkami, do czasu przekazania zarządzania podmiotowi zewnętrznemu, do czego jednak nigdy nie doszło. Należy podkreślić, że ZUS jako organ FRD prowadzi działalność zarządczą (inwestycyjną) środkami FRD w granicach obowiązującego prawa, natomiast sposób i zakres wykorzystania środków FRD należy do sfery wyłączności decyzyjnej rządu. Ustawodawca przyznaje bowiem kompetencje w tym przedmiocie Radzie Ministrów, która wykonuje swoje uprawnienia w drodze wydawania rozporządzeń (aktów o charakterze wykonawczym).

Każdy z wymienionych wyżej funduszy posiada odmienną strukturę organizacyjno-prawną, odrębne rodzaje źródeł przychodów i wydatków oraz spełnia odmienną rolę w zabezpieczeniu wypłacalności świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

³⁹ Por. art. 4 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

3.1. FUNDUSZ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS) jest państwowym funduszem celowym, niemającym osobowości prawnej, powołanym w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych. Wchodzi on w formie planu finansowego do ustawy budżetowej i, podobnie jak budżet państwa, jest corocznie uchwalany przez Sejm oraz podlega jego kontroli. Roczny plan finansowy funduszu obejmuje wszystkie źródła przychodów i wydatków wskazane w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych oraz określa jego stan początkowy i końcowy. Formalnie fundusz nie podlega podziałowi na terenowe jednostki organizacyjne. Metoda funduszowa wykorzystywana jest w celu ustalenia wielkości środków przeznaczonych na wypłatę świadczeń z ubezpieczenia społecznego w danym roku budżetowym, co pozwala, w okresach pomyślnej koniunktury finansowej, na zachowanie dochodów niewykorzystanych w roku kalendarzowym i ułatwia racjonalizację wydatków w dłuższych okresach czasu. Te ogólne założenia niezbyt sprawdzają się w okresach kryzysu finansów publicznych, które prowadzą do zachwiania stabilności funduszy ubezpieczeń społecznych, w szczególności funduszy emerytalnych. Na gruncie prawa finansowego powoływanie państwowych funduszy celowych oceniane jest niejednolicie, ze wskazaniem zarówno zalet, jak i wad metody funduszowej w porównaniu z finansowaniem budżetowym⁴⁰.

Obecny FUS powołany został w ramach reformy ubezpieczeń społecznych w miejsce funduszu o tej samej nazwie, utworzonego na podstawie ustawy z 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych. W dniu 1 stycznia 1999 r. został on zlikwidowany, a jego środki pieniężne, wierzytelności i zobowiązania zostały przejęte przez fundusz emerytalny wyodrębniony w ramach obecnej struktury FUS.

Cechą obecnej konstrukcji prawnej FUS jest wyodrębnienie czterech funduszy podstawowych, z odrębną składką, oraz dwóch funduszy rezerwowych. Do pierwszej kategorii należą: fundusz emerytalny, fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, z których każdy zasilany jest, jak to wyżej podkreślono, odrębną składką, a zgromadzone przez nie środki służą pokryciu odrębnych rodzajowo świadczeń wliczonych *expressis verbis* w art. 55 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Taka struktura poszczególnych funduszy, zasadniczo odmienna od dotychczasowego FUS traktowanego jak jedna wspólna kasa wpływów i wydatków, nawiązuje w pewnym stopniu do ustawy scaleniowej, w której wyodrębnieniu poszczególnych funduszy towarzyszył wyraźny zakaz wykorzystania zasobów danego funduszu ubez-

⁴⁰ Szerzej w tej kwestii J. Szolno-Koguc, *Funkcjonowanie funduszy celowych w Polsce w świetle zasad racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 2007, s. 371 i nast.; także C. Kosikowski [w:] C. Kosikowski (red.), E. Ruśkowski, *Finanse publiczne i prawo finansowe*, Warszawa 2003, s. 411.

pieczeniowego na pokrycie wydatków związanych z wykonywaniem innych rodzajów ubezpieczeń⁴¹. Rozdzielność poszczególnych funduszy respektowana w obecnej strukturze FUS musi jednak uwzględniać wynikające z przepisów wykonawczych zasady rozliczania składek na te fundusze, z których wynika, że zarówno w razie wpłaty składek na ubezpieczenie społeczne w kwocie niższej, bądź wyższej, od kwoty należnych składek, zawsze w pierwszej kolejności rozlicza się ją na pokrycie należnych składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne. Pozostała kwota rozliczana jest proporcjonalnie na pokrycie zaległych należności pozostałych funduszy: rentowego, chorobowego i wypadkowego⁴². Pierwszeństwo wpłat na fundusz emerytalny znajduje uzasadnienie w społecznie akceptowanej konieczności zabezpieczenia egzystencjalnych potrzeb emerytów oczekujących na bieżące świadczenia.

Jeśli chodzi o fundusze rezerwowe w ramach FUS, to zostały one utworzone w dwojaki sposób: jeden jako wspólny dla ubezpieczeń rentowych i ubezpieczenia chorobowego, drugi jako samodzielny fundusz rezerwowy zorganizowany wyłącznie dla ubezpieczenia wypadkowego. Fundusze rezerwowe są tworzone, według ustawy, ze środków pozostających w ostatnim dniu każdego roku na rachunkach wymienionych funduszy, pomniejszonych o kwoty niezbędne dla zapewnienia wypłat świadczeń przypadających w każdym funduszu na pierwszy miesiąc każdego roku⁴³. Ponieważ od pewnego czasu w kolejnych latach budżetowych na stanie poszczególnych funduszy nie pozostają w zasadzie żadne środki, to, w rezultacie, ów brak przekłada się na niemożność utworzenia i utrzymania w strukturze FUS funduszy rezerwowych. Kolejne kontrole NIK dotyczące wykonania budżetu państwa w części 73 ujawniły brak w 2010 i 2011 r. funduszy rezerwowych dla ubezpieczeń rentowych i chorobowego oraz ubezpieczenia wypadkowego, mimo wielokrotnych postulatów Izby dotyczących konieczności podjęcia stosownych działań w tym zakresie⁴⁴.

Dysponentem funduszu jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który jako jednostka organizacyjna posiadająca osobowość prawną działa przez swoje organy zarządzające, to znaczy Prezesa Zakładu i Zarząd. Są one zobowiązane do gospodarowania zgromadzonymi środkami oraz rozporządzania nimi w sposób zapewniający

⁴¹ Por. art. 17a ust. 4 ustawy o ubezpieczeniu społecznym (scaleniowej) w wersji zmienionej w 1934 r.

⁴² Por. § 12 i 13 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 78, poz. 465).

⁴³ Por. art. 56 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

⁴⁴ Informacja o wynikach kontroli wykonania w 2011 r. budżetu państwa w części 73 – Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz wykonania planów finansowych: Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Funduszu Emerytur Pomostowych, Funduszu Rezerwy Demograficznej oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Najwyższa Izba Kontroli, Departament Pracy, Spraw Społecznych i Rodziny (KPS-4100-06-01/2012. Nr ewid.: 142/2012/P/12/103/KPS), Warszawa, maj 2012 r.

pełną i terminową wypłatę świadczeń finansowanych z przychodów FUS. Wypłatę świadczeń emerytalnych z FUS gwarantuje państwo⁴⁵.

Na płaszczyźnie prawa finansowego organizacyjno-prawna struktura FUS przybiera postać rachunku bankowego prowadzonego dla poszczególnych funduszy, na którym gromadzone są składki i inne dochody przekazane we właściwym trybie lub ściągnięte od płatników składek z terenu objętego zakresem działania terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu, i z których osobom uprawnionym wypłacane są należne świadczenia.

W praktyce wiele niejasności powstaje na tle kompetencji przypisywanych FUS na podstawie art. 53 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przepis ten przeszedł w długoletnim okresie obowiązywania znaczącą ewolucję. W pierwotnej wersji treść postanowień ust. 1 i 2 odnosiła się wyłącznie do dotacji z budżetu państwa, której wielkość określana była w corocznym planie finansowym FUS ustalonym w ustawie budżetowej. Później rozszerzono ten przepis o możliwość otrzymywania przez FUS, obok dotacji, także pożyczek z budżetu państwa, co słusznie krytykowano w piśmiennictwie⁴⁶. Ta kompetencja realizowana *de facto* przez Zakład została wyłączona na podstawie art. 1 pkt 29 ustawy z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw⁴⁷. Równocześnie też na mocy tej ustawy nastąpiło umorzenie wszystkich pożyczek udzielonych Funduszowi Ubezpieczeń Społecznych z budżetu państwa w latach 1999–2000 oraz odsetek od nich. Po kilku latach pożyczki budżetowe zostały ponownie przywrócone, tym razem jako pożyczki nieoprocentowane, co nastąpiło na podstawie ustawy z dnia 3 grudnia 2009 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych⁴⁸. Dotacje i nieoprocentowane pożyczki z budżetu państwa⁴⁹ są przeznaczone wyłącznie na uzupełnienie środków na wypłatę świadczeń gwarantowanych przez państwo, jeśli przychody przekazywane na rachunki funduszy określonych w art. 55 pkt 1–4 oraz środki zgromadzone w funduszach rezerwowych nie zapewniają pełnej i terminowej wypłaty świadczeń finansowanych z przychodów FUS⁵⁰.

⁴⁵ Por. art. 62 zd. drugie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

⁴⁶ Por. E. Chojna-Duch, *Pożyczki budżetowe dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*, Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych 2000 nr 1, s. 20 i nast.

⁴⁷ Dz.U. nr 241, poz. 2074.

⁴⁸ Dz.U. nr 218, poz. 1690 – ustawa zmieniająca weszła w życie w dniu 22 grudnia 2009 r.

⁴⁹ Ustawa budżetowa na rok 2013 (Dz.U. nr 169) upoważnia ministra finansów do udzielenia ze środków budżetu państwa pożyczek Funduszowi Ubezpieczeń Społecznych na wypłatę świadczeń gwarantowanych przez państwo do kwoty 12 mld zł (art. 8 pkt 2 lit. e).

⁵⁰ Szerzej M. Olszewska, *Pozaskładowe dochody Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w latach 1999–2011*, Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka 2012 nr 11, s. 2 i nast.

Istniejąca na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych możliwość otrzymywania (czy raczej zaciągania?) pożyczek z budżetu państwa rodzi sztuczne *quasi* prawne powiązania między zależnymi podmiotami pozostającymi w sferze finansów publicznych, w szczególności między pozbawionym osobowości prawnej i będącym częścią finansów publicznych Funduszem Ubezpieczeń Społecznych, ministrem finansów sprawującym kontrolę nad budżetem oraz ZUS posiadającym kwalifikację państwowej osoby prawnej, w którego dyspozycji FUS pozostaje. Więzy te nie mają wiele wspólnego z cywilną konstrukcją umowy pożyczki zawieraną w obrocie prawnym przez równoprawne podmioty. Zakład pozostający w sferze finansów publicznych jako państwowa osoba prawna nie jest przedstawicielem ustawowym FUS, ani także jego organem, bo ten nie ma nawet szczątkowej zdolności prawnej⁵¹. Na gruncie prawa finansowego FUS funkcjonuje wyłącznie jako wyodrębniony rachunek bankowy pozostający w dyspozycji upoważnionego podmiotu, nie posiada substratu osobowego, brak tu organów, własnego ustroju i wewnętrznej struktury organizacyjnej, a wielkość przepływających przezeń środków pozostaje bez wpływu na jego konstrukcję prawną. Natomiast Zakład jest, zgodnie z ustawą, dysponentem środków zgromadzonych w FUS. Oznacza to wyłącznie możliwość zarządzania środkami pochodzącymi ze składek, z odsetek od nieopłaconych w terminie składek, kar dodatkowych i innych zasobów, składających się na przychody Funduszu zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, oraz ich wydatkowania na zasadach i w wymiarze określonym w przepisach prawa.

Kompetencje polegające na dysponowaniu (zarządzaniu) zasobami pieniężnymi FUS nie obejmują obowiązku pozyskiwania brakujących środków na podstawie konstrukcji cywilnoprawnych, w szczególności zaś zaciągania kredytów w komercyjnych bankach, o czym stanowi art. 53 ust. 3 ustawy o systemie. Są to kosztowne działania generujące wysokie obciążenia dodatkowe związane z koniecznością spłaty odsetek, które obciążają środki zgromadzone w FUS. Art. 54 pkt 3 ustawy o systemie stanowi *expressis verbis*, że ze środków FUS finansowane są nie tylko wypłaty świadczeń z poszczególnych funduszy: emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego, odpisy stanowiące przychody Zakładu i inne należności tam wymienione, ale także spłaty kredytów i pożyczek, wraz z odsetkami, zaciąganych w celu wypłaty świadczeń z FUS. Owe kredyty zaciągane są przez Zakład, a nie przez FUS, co niewłaściwie sugeruje treść art. 53 ust. 3 cytowanej ustawy, ponieważ fundusz nie posiada zdolności do uczestniczenia w obrocie cywilnoprawnym. Spłata zaciągniętych kredytów ze środków FUS nie odbywa się na podstawie czynności cywilnoprawnych, ale

⁵¹ Odmienne R. Pacud, *Oczekiwanie prawne na emeryturę dożywotnią (ekspektatywa)*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Katowice 2006, s. 141.

realizowana jest na podstawie przepisów prawa ubezpieczeń społecznych. Natomiast w stosunkach cywilnoprawnych z kredytodawcami (bankami) pozostaje wyłącznie Zakład, który jako państwowa osoba prawna jest stroną tych stosunków.

Skoro w dziedzinie ubezpieczeń społecznych zaciąganie kredytów i pożyczek uznaje się, z różnych powodów, za trudną do uniknięcia konieczność, to należy postulować wprowadzenie w tym zakresie unormowań poprawnych pod względem legislacyjno-prawnym odpowiadających rzeczywistemu rozłożeniu ciężaru obciążeń. Dodatkowego podkreślenia wymaga fakt, że w stosunkach cywilnoprawnych, które dotyczą potrzeb kredytowych zaspokajanych w komercyjnych bankach i spłacanych ze środków FUS za oczywisty należy uznać udział państwa w postaci uzewnętrznianej przez Skarb Państwa, ze względu na bezpieczeństwo i pewność odpowiedzialności za długi powstałe w obszarze ubezpieczeń społecznych wobec osób trzecich.

W podsumowaniu należy przyjąć, że cywilnoprawna kompetencja przypisana FUS w art. 53 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi postać nadlegislacji ustawowej, nie znajduje bowiem uzasadnienia w prawnej konstrukcji funduszu. Konieczna jest w tym zakresie zmiana polegająca bądź na nadaniu FUS osobowości prawnej, co z powodu niestabilności funduszu nie wydaje się właściwe⁵², bądź też wyraźne przypisanie Zakładowi jako dysponentowi środków FUS kompetencji określonych w cytowanym wyżej przepisie⁵³, ponieważ w państwie prawa kompetencji nie należy domniemywać. Równocześnie jednak taki kierunek unormowań musi zostać powiązany z odpowiedzialnością Skarbu Państwa za zobowiązania Zakładu jako państwowej osoby prawnej wobec osób trzecich (banków).

3.2. FUNDUSZ REZERWY DEMOGRAFICZNEJ

Fundusz Rezerwy Demograficznej (FRD) jest nową strukturą organizacyjno-finansową, utworzoną na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w celu zwiększenia bezpieczeństwa wypłacalności świadczeń emerytalnych w części repartycyjnej, zagrożonego przewidywaną zmianą sytuacji demograficznej. W ramach funduszu posiadającego osobowość prawną gromadzone są środki publiczne stanowiące rezerwę dla funduszu emerytalnego, wchodzącego w skład Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS), przeznaczone wyłącznie na uzupełnienie ich niedoboru wynikającego z przyczyn demograficznych. FRD posiada osobowość prawną, działa na podstawie ustawy i statutu nadanego mu w drodze rozporządzenia przez

⁵² Propozycja ta nie może zostać zrealizowana także z tego powodu, że w świetle niedawnych zmian wprowadzonych w ustawie o finansach publicznych państwowy fundusz celowy nie może posiadać osobowości prawnej (art. 29 ust. 3 cytowanej ustawy, obowiązujący od dnia 1 stycznia 2010 r.).

⁵³ Podobnie A. Krupski, *op. cit.*, s. 233–234.

ministra pracy i polityki społecznej⁵⁴. Organem funduszu jest ZUS działający przez własne organy przy wykorzystaniu przysługującego im zakresu kompetencji normowanego przepisami ustawy i statutu dotyczącymi funkcjonowania FRD. Zgodnie ze statutem Prezes Zakładu, Zarząd Zakładu oraz Rada Nadzorcza realizują zadania wynikające z ustawy związane z FRD, stosując odpowiednio tryb określony w przepisach dotyczących Zakładu. Prezes Zakładu kieruje działalnością FRD i reprezentuje go na zewnątrz. Posiada także kompetencje powierzania wykonywania określonych zadań komórkom organizacyjnym Zakładu.

Fundusz Rezerwy Demograficznej został utworzony dla ubezpieczeń emerytalnych ze środków pozostających w dniu 31 grudnia każdego roku na rachunku funduszu emerytalnego, pomniejszonych o kwotę niezbędną do zapewnienia wypłat świadczeń przypadających na pierwszy miesiąc kolejnego roku. Pewniejszym i stałym źródłem środków gromadzonych w ramach FRD jest jednak część obowiązkowej składki emerytalnej⁵⁵, która w początkowym okresie ustalona została na poziomie 1% podstawy jej wymiaru. Związana z tym nadmierna redukcja wpływów do FUS spowodowała obniżenie składki na okres dwóch lat (2002 i 2003 r.) do poziomu 0,1%, a następnie stopniowe jej podwyższanie o 0,05% rocznie aż do osiągnięcia w 2008 r. poziomu 0,35% podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, który utrzymano do chwili obecnej. Ważnym źródłem przychodów gromadzonych w FRD miały stać się środki pochodzące z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa, co jednak z powodu perturbacji na rynkach finansowych i rosnącego długu publicznego ma ograniczony zakres. Dopiero w 2009 r.⁵⁶ wskazano w zmienionym art. 58 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych górny pułap środków pochodzących z prywatyzacji mienia Skarbu Państwa, który ustalono na 40% przychodów ogólnej kwoty uzyskanej ze wszystkich procesów prywatyzacyjnych prowadzonych w danym roku, pomniejszonej o kwoty obowiązkowych odpisów na Fundusz Reprywatyzacji. Zmiana ta, oceniana jako spóźniona, w niewielkim stopniu przyczyniła się do podwyższania całości środków gromadzonych w ramach FRD. Dalsze źródła to przychody uzyskane z lokat środków FRD, z odsetek od lokat na rachunkach prowadzonych przez Zakład dla tego funduszu oraz inne. Rozwiązania prawne przyjęte w zakresie funkcjonowania FRD w okresie od jego utworzenia do początku 2009 r., kiedy to środki funduszu miały zostać po raz pierwszy wykorzystane, spowodowały

⁵⁴ Por. rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 lutego 2002 r. w sprawie nadania statutu Funduszowi Rezerwy Demograficznej (Dz.U. nr 18, poz. 178), które weszło w życie w dniu 20 marca 2002 r.

⁵⁵ Na podstawie art. 127 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przepisy o odprowadzaniu części składki emerytalnej do FRD weszły w życie z dniem 1 stycznia 2002 r.

⁵⁶ Por. ustawa z dnia 9 stycznia 2009 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 14, poz. 75).

znaczące rozwarcie między planowaną pierwotnie wielkością tych środków a uzyskanymi rezultatami finansowymi⁵⁷. Równocześnie od początku powołania FRD jako osoby prawnej obowiązuje zakaz zaciągania przez fundusz pożyczek lub kredytów, co ma, co do zasady, sprzyjać jego stabilności finansowej⁵⁸, ale co nie uchroniło zasobów funduszu przed ich wykorzystaniem przez państwo dla doraźnych celów budżetowych, do czego nawiążę poniżej.

Zarządzanie środkami FRD należy do kompetencji Zakładu, który prowadzi gospodarkę finansową FRD na podstawie, wieloletniej kroczącej prognozy dochodów i wydatków funduszu emerytalnego, sporządzanej przez Zarząd Zakładu. Zarządzanie obejmuje działalność lokacyjną realizowaną przy uwzględnieniu zasady maksymalnego bezpieczeństwa lokowanych środków oraz osiągnięcia wysokiej rentowności, co niekiedy oceniane jest jako działanie konserwatywne, choć bezpieczne⁵⁹. W tych granicach Zakład, działając zgodnie z przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 maja 2009 r. w sprawie lokowania środków Funduszu Rezerwy Demograficznej⁶⁰, podejmuje decyzje inwestycyjne dotyczące nabycia lub sprzedaży bezpiecznych instrumentów finansowych, administruje funduszem, prowadzi jego rachunkowość, kontroluje, czy zachowane są dopuszczalne proporcje udziału poszczególnych lokat w określone instrumenty finansowe, bada zgodność stanu aktywów z zasadami inwestycyjnymi i przepisami prawa. Jest to działalność wymagająca znajomości praw rynku, prowadzenia jego stałego monitoringu, znajomości zasad inwestowania, umiejętności stosowania wysokich technik informatycznych i telekomunikacyjnych, prowadzenia rzetelnej dokumentacji i innych działań przewidzianych prawem. Zakres spraw związanych z zarządzaniem FRD daje pogląd o poziomie wymagań stawianych podmiotowi zarządzającemu jego zasobami.

FRD w szczególny sposób został związany z władzą wykonawczą każdej kolejnej ekipy rządzącej, ponieważ wykorzystanie środków funduszu należy do wyłącznej kompetencji Rady Ministrów⁶¹. Ten naczelny organ władzy państwowej upoważniony został, na mocy ustawy, do podejmowania w drodze rozporządzeń decyzji o wykorzystaniu środków funduszu w celu uzupełnienia niedoboru funduszu emerytalnego wy-

⁵⁷ Według założeń FRD miał zgromadzić rezerwę 20–30 mld zł, podczas gdy rzeczywista wielkość środków nie przekraczała kwoty 4,5 mld zł. Por. *ZUS ma zbyt małą rezerwę na przyszłe emerytury*, Gazeta Prawna nr 20 z dnia 29 stycznia 2008 r.

⁵⁸ Por. art. 62 zd. pierwsze ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

⁵⁹ Tak W. Nagel, *Fundusz bez źródła*, cz. I, Gazeta Bankowa nr 46 (994), 12–18 listopada 2007 r.

⁶⁰ Dz.U. nr 92, poz. 757.

⁶¹ ZUS nie posiada już uprawnień do występowania z wnioskiem do Rady Ministrów w sprawie wykorzystania środków FRD, co przewidywała pierwotna wersja art. 59 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 137, poz. 887).

nikającego z przyczyn demograficznych. W 2009 r. nastąpiła nieoczekiwana, sprzeczna z podstawowym celem utworzenia FRD, zmiana rozszerzająca wykorzystanie przez Radę Ministrów, w drodze rozporządzenia, środków funduszu na nieoprotocentowaną pożyczkę uzupełniającą środki funduszu emerytalnego z przeznaczeniem na pokrycie bieżącej wypłaty świadczeń. Pożyczka z FRD mająca zapewnić płynność finansową FUS ujęta została w tej nowej regulacji jako kolejny wyłączny sposób wykorzystania przez rząd środków funduszu⁶². Owa pożyczka ma podlegać zwrotowi w terminie nie dłuższym niż 6 miesięcy od dnia otrzymania środków przez FUS. Warto dodać, że w toku dyskusji nad projektem tej zmiany podnoszono, iż w istocie służy ona ukryciu rozmiarów deficytu budżetowego oraz pozostaje w sprzeczności z zasadami lokowania środków FRD, ponieważ wyprowadzenie przez rząd środków poza fundusz uniemożliwia efektywne gospodarowanie nimi⁶³. W trzech kolejnych latach Rada Ministrów zarządziła, w drodze rozporządzeń, wykorzystanie środków FRD na uzupełnienie niedoborów funduszu emerytalnego. Nie jest jednakże jasne, czy chodzi o pożyczkę na rzecz funduszu emerytalnego, czy też o uzupełnienie niedoboru wynikającego z przyczyn demograficznych⁶⁴.

Ostatnia kwestia związana z FRD dotyczy jego charakteru prawnego. FRD nie jest określany w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych jako państwowa osoba prawna, ani także jako fundusz celowy, a jego plan finansowy nie jest uwzględniany w załączniku do ustawy budżetowej zawierającym wykaz planów finansowych innych państwowych funduszy celowych. Chociaż ustawodawca nie określił wprost FRD jako celowego funduszu państwowego, to jednak można zaliczyć go do tej grupy, ze

⁶² Por. art. 59 ust. 2a ustawy o systemie dodany na podstawie ustawy z dnia 3 grudnia 2009 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, z mocą obowiązującą od 22 grudnia 2009 r. (Dz.U. nr 218, poz. 1690).

⁶³ Tak argumentowała poseł A. Bańkowska na posiedzeniu Komisji Polityki Społecznej i Rodziny (nr 204) w dniu 1 grudnia 2009 r., Biuletyn Kancelarii Sejmu nr 3049/VI.

⁶⁴ W 2010 r. Rada Ministrów zarządziła na podstawie art. 59 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przekazanie z FRD na uzupełnienie niedoboru funduszu emerytalnego kwotę 7,5 mld zł (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 sierpnia 2010 r. w sprawie wykorzystania w 2010 r. środków Funduszu Rezerwy Demograficznej na uzupełnienie niedoboru funduszu emerytalnego wynikającego z przyczyn demograficznych – Dz.U. nr 163, poz. 1099), w 2011 r. była to kwota 4 mld zł (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2011 r. w sprawie wykorzystania w 2011 r. środków Funduszu Rezerwy Demograficznej na uzupełnienie niedoboru funduszu emerytalnego wynikającego z przyczyn demograficznych – Dz.U. nr 175, poz. 1041), natomiast w 2012 r. kwota uzupełnienia wyniosła 2 887 mln zł (rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 16 sierpnia 2012 r. w sprawie wykorzystania w 2012 r. środków Funduszu Rezerwy Demograficznej na uzupełnienie niedoboru funduszu emerytalnego wynikającego z przyczyn demograficznych – Dz.U. 2012, poz. 950). Daty wydania kolejnych rozporządzeń wskazują na okres ujawniania się w skali roku niedoboru środków w funduszu emerytalnym. Należy zatem zakładać, że w bieżącym roku Rada Ministrów ponownie zarządzi uzupełnienie niedoboru w funduszu emerytalnym ze środków FRD.

względu na charakter przychodów pochodzących, co do zasady, ze środków publicznych i wydatków przeznaczonych na realizację zadań państwa⁶⁵.

W podsumowaniu należy podkreślić, że funkcjonowanie FRD oparte na do-
rażnych rozwiązaniach i zmiennych celach nie gwarantuje jego udziału w uzyskaniu
zakładanej stabilności systemu emerytalnego, a niektóre rozwiązania służące ukry-
waniu deficytu budżetowego stanowią zaprzeczenie celu jego powołania. W infor-
macji NIK o wynikach kontroli wykonania w 2011 r. budżetu państwa w części do-
tyczącej ZUS, FUS i FRD organ kontrolny podkreśla, że stan FRD nie gwarantuje,
w sytuacjach wyjątkowych, zapewnienia terminowych wypłat świadczeń, szczególnie
po jego kolejnym uszczupleniu na rzecz FUS⁶⁶.

4. UDZIAŁ PŁATNIKA SKŁADEK W WYKONYWANIU ZADAŃ Z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Podmiotem wykonującym zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych jest, obok innych
współwykonawców, o których mowa w art. 3 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń spo-
łecznych, płatnik składek. Ustawowe wyodrębnienie statusu tego podmiotu ma swoje
uzasadnienie w genezie ubezpieczenia społecznego jako instytucji prawnej. Od jego
początku wprzęgnięto pracodawcę zatrudniającego pracowników objętych przymusem
ubezpieczenia do obowiązkowej partycypacji w finansowaniu przysługującej im ochro-
ny ubezpieczeniowej. W Polsce Ludowej, w ramach decentralizacji wykonawstwa zadań
z zakresu ubezpieczeń społecznych, nastąpiło przesunięcie wykonywania znacznej części
zadań z tego zakresu do zakładów pracy, organizacji spółdzielczych i społeczno-zawo-
dowych oraz innych jednostek⁶⁷. Uspołecznione zakłady pracy zobowiązane zostały do
udzielania pracownikom informacji o przysługujących im świadczeniach, współdziałania
w gromadzeniu dokumentacji dotyczącej zatrudnienia w poprzednich zakładach pracy,
przygotowania wniosku o emeryturę i przedłożenia go organowi rentowemu nie później
niż na dwa miesiące przed zamierzonym terminem przejścia pracownika na emeryturę,
przygotowanie, za zgodą pracownika, wniosku o rentę inwalidzką i inne. Niedopełnienie
lub nienależyte dopełnienie tych obowiązków wiązało się z określonymi konsekwencja-
mi zarówno w sferze stosunku pracy, jak i odpowiedzialnością za szkodę na podstawie
przepisów prawa cywilnego⁶⁸. Rozbudowane obowiązki wprowadzono w szczególności

⁶⁵ Tak J. Szołno-Koguc, *op. cit.*, s. 168–169, 224; także T. Bińczycka-Majewska, *Fundusz Rezerwy Demograficznej w systemie zabezpieczenia ryzyka starości*, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2001 nr 10, s. 5.

⁶⁶ Por. przepis 40.

⁶⁷ Ustawa z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 1989 r. nr 25, poz. 137 ze zm.).

⁶⁸ Por. art. 96 i 97 ustawy z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 40, poz. 267 ze zm.).

w ubezpieczeniu chorobowym, gdzie rozszerzono obowiązek wypłaty zasiłków chorobowych finansowanych ze środków własnych zakładu pracy na okres do sześciu miesięcy. Świadczenia te, wypłacane obok wysokiej składki łącznej na pracowncze ubezpieczenie społeczne, wnoszonej wówczas wyłącznie przez pracodawcę, podwyższały w znaczący sposób koszt ubezpieczenia społecznego ciążyący na zakładach pracy. Ta, z grubsza tylko zarysowana tutaj sfera obciążeń pracodawców, została ukształtowana na nowo w ramach reformy ubezpieczeń społecznych wprowadzonej od 1 stycznia 1999 r. Dodano liczne nowe obowiązki, a dotychczasowe zostały uszczegółowione lub znacząco rozbudowane. Zmiana w tym zakresie pozostaje najogólniej w związku z podziałem ubezpieczeń na działy, wprowadzeniem odrębnych składek dla każdego rodzaju ryzyka, ich podziałem między płatnika składek i ubezpieczonego, a także upodmiotowieniem ubezpieczonego i indywidualizacją jego pozycji jako strony w stosunkach ubezpieczeń społecznych.

„Płatnik składek” jest nowym terminem języka prawnego wprowadzonym w ustawach ubezpieczeń społecznych⁶⁹. Ustawodawca posługuje się w art. 4 pkt 2 lit. a – definicją wyciszającą, przez wskazanie jednostek i podmiotów, które, pozostając z osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie jej ubezpieczeniem społecznym, pełnią wobec niej, ze względu na powstały *ex lege* stosunek ubezpieczenia społecznego, rolę płatnika składek. Podmiot zatrudniający uzyskuje status płatnika składek, również z mocy ustawy, z dniem zatrudnienia pierwszego pracownika lub innej osoby podlegającej ubezpieczeniu społecznemu. Określenie „płatnik składek” nie oznacza redukcji roli tego podmiotu jedynie do wykonywania czynności technicznych w administracji ubezpieczeń społecznych, ale służy podkreśleniu rangi podstawowego obowiązku w prawie ubezpieczeń społecznych – obowiązku opłacania składek. Prawidłowa i terminowa realizacja tego obowiązku przesądza w dużej mierze o funkcjonowaniu systemu ubezpieczeń społecznych w sposób zgodny z jego celami. Katalog płatników składek ma charakter zamknięty. Podlega on modyfikacji odpowiednio do zmian prawa pozytywnego i włączania nowych podmiotów wykonujących obowiązkowo różne określone ustawą zadania w obszarze ubezpieczeń społecznych.

Ustawodawca określa cechy definicyjne pojęcia „płatnik składek” przez wskazanie zakresu czynności, których wykonanie zostało zastrzeżone wyłącznie

⁶⁹ Jest on wzorowany na pojęciu „płatnik”, zdefiniowanym opisowo dla potrzeb prawa podatkowego w art. 8 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2005 r. nr 8, poz. 60 ze zm.), gdzie „płatnik” oznacza osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niemającą osobowości prawnej, obowiązującą na podstawie przepisów prawa podatkowego do obliczenia i pobrania od podatnika podatku i wpłacenia go we właściwym terminie organowi podatkowemu. Przepis ten nie ma odpowiedniego zastosowania w prawie ubezpieczeń społecznych, mimo korzystania w omawianej gałęzi w szerokim zakresie z przepisów Ordynacji podatkowej, ponieważ art. 31 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zawierający takie odesłanie nie wymienia art. 8 Ordynacji podatkowej.

dla tego podmiotu jako wykonawcy własnych zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych. Spośród przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wprowadzających liczne obowiązki o charakterze technicznym, ewidencyjnym, informacyjnym, których wykonanie spoczywa na płatniku składek, podstawowe znaczenie ma art. 46 ust. 1 dotyczący realizacji obowiązku składkowego. Przepis ten stanowi, że płatnik składek jest obowiązany, zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów ustawy, obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Obowiązek składkowy obejmuje także ciężar częściowego, bądź całkowitego finansowania składki na ubezpieczenie społeczne ze środków płatnika składek⁷⁰. Płatnik jest obowiązany do informowania ubezpieczonych o pobranych i odprowadzonych składkach⁷¹ oraz do gromadzenia i przechowywania dokumentacji związanej z ubezpieczeniem społecznym przez okres 50 lat, licząc od dnia ustania stosunku pracy, a także list płac, kart wynagrodzeń oraz innych dowodów, na podstawie których następuje ustalenie podstawy wymiaru emerytury lub renty.

Do własnych zadań płatników składek należy obliczanie i pobieranie składek nie tylko na ubezpieczenia społeczne, ale także na ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz wpłacanie ich odrębnymi wpłatami, we właściwym terminie, na wskazane przez Zakład rachunki bankowe. Do zadań płatników składek w ramach stosunku ubezpieczającego należy zgłoszenie osoby objętej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym do ubezpieczenia, w terminie 7 dni od powstania tego obowiązku. W razie ustania obowiązku ubezpieczenia płatnik składek zobowiązany jest do wyrejestrowania tej osoby z ubezpieczenia⁷². Zgłoszeniu do ubezpieczeń podlega także sam płatnik składek, w terminie 7 dni od daty zatrudnienia pierwszego pracownika lub od dnia powstania wobec określonej osoby fizycznej innego (niż pracowniczy) stosunku prawnego uzasadniającego objęcie jej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym⁷³. Płatnikiem składek jest także sam ubezpieczony, jeżeli jest on zobowiązany do opłacania składek na własne ubezpieczenia społeczne, np. osoba prowadząca działalność pozarolniczą. Także płatnikiem składek jest ZUS w stosunku do własnych pracowników lub osób przebywających na urlopie wychowawczym albo pobierających zasiłek macierzyński, jeżeli świadczenia te wypłaca Zakład.

⁷⁰ Por. art. 16 i 17 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

⁷¹ Jest to dokument oznaczony symbolem ZUS RMUA.

⁷² Sprawy te reguluje odpowiednio art. 36 ust. 2 i 4 oraz ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

⁷³ Por. art. 43 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Pierwsze zgłoszenie do ubezpieczeń stanowi podstawę założenia przez Zakład nie tylko konta ubezpieczonego oznaczonego jego numerem ewidencyjnym RCI PESEL, ale także konta płatnika składek oznaczonego numerem NIP, a w razie jego braku – numerem z krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej REGON bądź numerem innego dokumentu (numerem PESEL, dowodu osobistego albo paszportu). Obszerny zakres danych ewidencjonowanych na koncie płatnika składek sprzyja zgromadzeniu wszelkich danych koniecznych do obsługi konta, w szczególności nazw i numerów rachunków bankowych płatnika, wszelkich danych informacyjnych dotyczących identyfikacji płatnika składek, rodzaju prowadzonej przez niego działalności, liczby pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych, rozliczenia należnych składek, wypłacanych przez płatnika zasiłków podlegających zaliczeniu na poczet składek, danych koniecznych dla celów prowadzenia postępowania egzekucyjnego i inne.

Płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne dotyczące ubezpieczonych, w terminie ustalonym dla rozliczenia składek, ma obowiązek zgłaszania zmiany danych wykazanych w dokumentach, sporządzania imiennych raportów dotyczących ubezpieczonych, także imiennego raportu korygującego w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane, jeżeli zachodzi taka konieczność z powodu stwierdzonych nieprawidłowości.

Obowiązki płatnika składek obejmują również sferę ustalania prawa do świadczeń przysługujących ubezpieczonemu lub w razie jego śmierci pozostałej po nim rodzinie, które są realizowane w ramach stosunku wiążącego płatnika z ubezpieczonym. Płatnicy składek są zobowiązani do współdziałania z pracownikami w gromadzeniu dokumentacji niezbędnej do ustalenia prawa do emerytury i renty, opracowywania wniosków o te świadczenia oraz składania ich, za zgodą pracownika, organowi rentowemu, a także do informowania rodziny zmarłego pracownika o warunkach nabycia prawa do renty rodzinnej oraz przygotowania wniosku w sprawie tego świadczenia.

Obowiązek pełnienia, z mocy ustawy, roli płatnika składek nie został powiązany z liczbą zatrudnianych przez niego osób – istnieje on zarówno wobec osób fizycznych zatrudniających choćby tylko jedną osobę, małych przedsiębiorców, jak i dużych jednostek organizacyjnych. Liczba zatrudnianych osób ma natomiast znaczenie dla określenia dodatkowych obowiązków płatnika składek w zakresie ubezpieczenia chorobowego. Jest to dział ubezpieczenia, w którym tradycyjnie funkcjonuje organizacja praw i obowiązków oparta na bliskich więziach podmiotu ustalającego prawo do świadczeń i wypłacającego świadczenia z osobą uprawnioną⁷⁴. Formę taką uznaje

⁷⁴ Podkreśla to W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, PWN, Warszawa 1987, s. 242.

się za posiadającą określone walory społeczne, także dlatego, że może być zorganizowana na zasadzie decentralizacji. Takie założenie legło u podstaw obciążenia płatników składek zatrudniających powyżej 20 osób obowiązkiem ustalania prawa do świadczeń zasiłkowych oraz ich wypłacania. Płatnikiem składki w obowiązkowym ubezpieczeniu chorobowym jest zawsze pracodawca, rolnicza spółdzielnia produkcyjna pozostająca z ubezpieczonym w stosunku członkostwa oraz jednostka zatrudniająca osobę odbywającą służbę zastępczą. Natomiast w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym płatnikiem składki jest w zasadzie sam zainteresowany (ubezpieczony)⁷⁵, chyba że pozostaje on w stosunku prawnym, w którym występuje podmiot zatrudniający posiadający z mocy prawa kwalifikację płatnika składek, np. zatrudnienie na podstawie skierowania do pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania, bądź zatrudnienie niepracownicze na podstawie umowy zlecenia.

Obowiązki płatników składek zgłaszających do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych są wykonywane odpłatnie, a należne im wynagrodzenie zostało ustalone jako procent kwoty wypłaconych świadczeń⁷⁶. Ustalenia płatników składek dotyczące prawa do świadczeń zasiłkowych i ich wymiaru oraz wypłaty nie mają formy decyzji. Przybierają one postać ustaleń faktycznych. Mogą zostać zakwestionowane przez ubezpieczonego, jeżeli uważa on, że naruszają jego prawa. Wówczas decyzję w sprawie świadczeń wydaje ZUS. Również płatnik składek może uchylić się od powinności ustalenia prawa do świadczeń⁷⁷, zwłaszcza, jeżeli napotyka na trudności w dokonaniu prawidłowych ustaleń. Możliwość taka pozwala płatnikowi na uniknięcie ewentualnych obciążeń finansowych, ponieważ zasiłki wypłacone bezpodstawnie nie podlegają rozliczeniu w deklaracji rozliczeniowej. Należy dodać, że po upływie okresu przedawnienia ustalenia dokonane przez płatnika składek nabierają waloru normatywnego, utrwalają bowiem stwierdzony w nich stan prawny. W aktualnym kształcie omówione wyżej zadania, wykonywane przez płatników składek w ubezpieczeniu chorobowym, nabrały charakteru zadań zleconych niemających waloru obowiązkowego, wykonywanych za wynagrodzeniem.

Wszystkie pozostałe obowiązki ciężące na płatniku składek wykonywane są nieodpłatnie, co oznacza, że ich koszt podwyższa ogólne koszty pracy podmiotu za-

⁷⁵ Zasiłki są wówczas ustalane i wypłacane przez ZUS. Por. art. 61 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2005 r. nr 31, poz. 267 ze zm.).

⁷⁶ Por. art. 3 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wysokość stopy procentowej oraz tryb rozliczenia tego wynagrodzenia określa rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 grudnia 1998 r. w sprawie wysokości i trybu wypłaty wynagrodzenia płatnikom składek z tytułu wykonywania zadań z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 153, poz. 1005).

⁷⁷ Por. art. 63 cytowanej wyżej ustawy (przepis 72).

trudniającego. Nie są to małe koszty, ponieważ do obsługi całości obowiązków wykonywanych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych pracodawcy często organizują odrębne stanowisko pracy. Ryzyko błędu w realizacji obowiązków składkowych obciąża płatnika składek, ponieważ świadczenie nienależnie ustalone i wypłacone nie podlega odliczeniu ze składek. Płatnik składek podlega w zakresie ciążyących na nim zadań i obowiązków określonych przepisami ubezpieczenia społecznego kontroli prowadzonej przez organy kontrolne ZUS. Kontrola realizowana przez inspektorów kontroli Zakładu, obejmująca szeroki zakres czynności kontrolnych, prowadzona w siedzibie płatnika składek i trwająca zwykle przez dłuższy czas, wiąże się z dodatkowymi kosztami, ponoszonymi przez płatnika składek.

W celu skutecznej realizacji ciążyących na płatniku składek obowiązków Zakład wyposażony został w środki prawne przysługujące organom administracji państwowej. Należy do nich zaliczyć prawo pobierania od płatnika od nieopłaconych w terminie składek odsetek za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie – Ordynacja podatkowa⁷⁸. W razie nieopłacenia składek lub ich opłacenia w zaniżonej wysokości Zakład może podjąć decyzję o wymierzeniu płatnikowi składek dodatkowej opłaty do wysokości 100% nieopłaconych składek. Od decyzji tej przysługuje odwołanie do sądu (postępowanie toczy się wówczas według przepisów k.p.c.) i w pewnych okolicznościach podlega ona ograniczeniu⁷⁹. Należności z tytułu składek, odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata nieopłacone w terminie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej. Należności te są, co do zasady, wyłączone z postępowania układowego. Zakład może wyrazić zgodę na objęcie układem należności z tytułu składek finansowanych wyłącznie przez płatnika składek⁸⁰. W celu zabezpieczenia należności z tytułu składek ZUS może wystąpić o założenie księgi wieczystej dla nieruchomości płatnika zalegającego z opłatą składek, przysługuje mu również hipoteka przymusowa na wszystkich nieruchomościach dłużnika⁸¹. Należności z tytułu składek są zabezpieczone ustawowym prawem zastawu na wszystkich rzeczach ruchomych oraz zbywalnych prawach majątkowych będących własnością dłużnika oraz stanowiących własność łączną dłużnika i jego małżonka na zasadach określonych w ustawie – Ordynacja podatkowa⁸². Wreszcie w razie naruszenia obowiązków z zakresu ubezpieczeń społecznych płatnik składek powinien liczyć się z ponoszeniem odpowiedzialności wykroczeniowej, a nawet odpowiedzialności karnej.

⁷⁸ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2005 r. nr 8, poz. 60 ze zm.).

⁷⁹ Por. art. 24 ust. 1b–1d ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

⁸⁰ Por. art. 25 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

⁸¹ Por. art. 26 ust. 3–5 cytowanej wyżej ustawy.

⁸² Stosuje się wówczas odpowiednio przepisy dotyczące zastawów skarbowych.

Obowiązujące przepisy prawa ubezpieczeń społecznych stanowią podstawę do wyodrębnienia organizacyjno-kompetencyjnej więzi prawnej między ZUS i płatnikiem składek pozbawionej, co do zasady, ustaleń konsensualnych. Jest to stosunek o charakterze władczym, obejmujący prawa i obowiązki wynikające wprost z bezwzględnie obowiązujących norm prawa ubezpieczeń społecznych, w którym Zakład posiada wobec płatnika pozycję zbliżoną do organu administracji państwowej. Stosunek ten ma charakter niesamodzielny, ponieważ jego byt, powstanie i ustanie zależy od istnienia stosunku ubezpieczenia społecznego⁸³. Wiąz łącząca płatnika składek i ZUS istniejąca w opisanym wyżej kształcie służy realizacji podstawowego celu ubezpieczenia społecznego, jakim jest zapewnienie ubezpieczonemu ochrony na wypadek zajścia określonych ryzyk socjalnych.

5. ORGANIZACJA KAPITAŁOWEGO FILARU ZABEZPIECZENIA EMERYTALNEGO – OFE I PTE

Organizacja kapitałowego filaru prawa emerytalnego obejmuje sferę działalności dwóch nowych podmiotów niewystępujących dotychczas w stosunkach prawnych, a mianowicie otwartych funduszy emerytalnych (OFE) oraz powszechnych towarzystw emerytalnych (PTE), przy czym te ostatnie nie są zaliczane do wykonawców zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Zadania z zakresu ubezpieczeń emerytalnych określone ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych wykonują, obok Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, OFE, posiadające osobowość prawną, funkcjonujące na zasadzie kapitalizacji części składki emerytalnej, których przedmiotem działalności jest gromadzenie środków pieniężnych i ich lokowanie, z przeznaczeniem na wypłatę świadczeń członkom funduszu po osiągnięciu przez nich wieku emerytalnego oraz wypłatą okresowych emerytur, o których mowa w ustawie o emeryturach kapitałowych⁸⁴. Organem OFE jest PTE.

PTE są drugim podmiotem występującym w filarze kapitałowym ubezpieczeń emerytalnych. Działają one w formie spółki akcyjnej, są wyposażone w wyłączne kompetencje dotyczące tworzenia i zarządzania otwartymi funduszami, występują w obrocie cywilnoprawnym jako przedsiębiorstwa działające na podstawie szczególnej ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, przy czym w sprawach nieuregulowanych tą ustawą do PTE stosuje się przepisy Kodek-

⁸³ Por. M. Zieleniecki, *Stosunki prawne wiążące podmioty ubezpieczenia emerytalnego* [w:] *Konstrukcje prawa emerytalnego*, T. Bińczycka-Majewska (red.), LEX Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2004, s. 272 i nast.

⁸⁴ Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych (Dz.U. nr 228, poz. 1507 ze zm.).

su spółek handlowych⁸⁵ oraz podlegają one w zakresie prowadzonej działalności nadzorowi organów administracji państwowej (aktualnie Komisji Nadzoru Finansowego – KNF). Towarzystwa są, co do zasady, zrzeszone w Izbie Gospodarczej Towarzystw Emerytalnych (IGTE). Jest to organizacja samorządu gospodarczego, która reprezentuje interesy zrzeszonych towarzystw wobec organów państwa i samorządu terytorialnego. Jej celem jest kształtowanie wizerunku towarzystw jako instytucji zaufania publicznego oraz wzmacnianie zaufania do instytucji stanowiących jej infrastrukturę.

Bezpieczeństwo środkiem pochodzącym z części składki emerytalnej przekazywanej przez ZUS zapewnia rozdział środków OFE i zarządzającego nim PTE oraz powierzenie ich, na podstawie umowy, depozytariuszowi na przechowanie. Depozytariuszem może być bank bądź Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych Spółka Akcyjna, o ile spełniają one kryteria określone w art. 158 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych. Uczestnictwo depozytariusza w filarze kapitałowym jest obowiązkowe oraz odpłatne na zasadach określonych w umowie o przechowywanie środków funduszu. Działalność depozytariusza polega najogólniej na zapewnieniu prawidłowości i zgodności działań OFE z przepisami prawa oraz statutem funduszu poprzez prowadzenie stałej kontroli czynności faktycznych i prawnych dokonywanych przez fundusz, zapewnieniu zgodności tych działań z interesem członków funduszu, przeciwdziałaniu czynnościom funduszu, które w ocenie depozytariusza zagrażają bezpieczeństwu aktywów funduszu. W szczególności jest on zobowiązany do występowania w imieniu członków funduszu z powództwem przeciwko PTE z tytułu szkody spowodowanej niewykonywaniem lub nienależytym wykonywaniem przez towarzystwo obowiązków w zakresie zarządzania funduszem i jego reprezentacji⁸⁶. Depozytariusz powinien niezwłocznie powiadomić organ nadzoru o wszelkich działaniach PTE, które w jego ocenie stanowią naruszenie prawa. W ten sposób, na mocy ustawy, depozytariusz został obciążony wykonywaniem obowiązków kontrolnych typu publicznoprawnego, obok państwowego organu nadzoru, jakim jest KNF.

W razie decyzji organu nadzoru o cofnięciu zezwolenia na utworzenie PTE depozytariusz przejmuje obowiązki zarządzania OFE i jego reprezentowania⁸⁷. Także zmiana depozytariusza lub umowy z depozytariuszem wymaga zezwolenia orga-

⁸⁵ Por. art. 52 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. nr 34, poz. 189 ze zm.).

⁸⁶ Por. art. 159 i inne przepisy rozdziału 16 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

⁸⁷ Por. art. 64 ust. 1 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych. W tym czasie OFE nie może przyjmować nowych członków ani uczestniczyć w losowaniu przeprowadzanym przez ZUS.

nu nadzoru. Odmowa KNF wchodzi w rachubę wtedy, gdy Komisja uzna, że takie działanie PTE jest sprzeczne z prawem lub interesem członków funduszu⁸⁸. Również działalność depozytariusza podlega silnej kontroli organu nadzoru. Ponośi on m.in. odpowiedzialność za niedobór, jaki powstał w następstwie utraty aktywów OFE mających postać materialną, na zasadach określonych w ustawie o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych⁸⁹.

Utworzenie PTE podlega nadzorowi państwa, podobnie jak jego działalność w sferze zarządzania oraz ograniczonej swobody kształtowania kosztów zarządzania, które generują znaczące zyski stanowiące prywatną własność spółki akcyjnej. Wysokość opłat ponoszonych na rzecz PTE budziła społeczne emocje, ponieważ uważa się, że ustalone ustawowo kwoty znacząco obniżają środki pochodzące ze składek. Początkowo zakładano stopniowe obniżanie opłat od składek z 7% do 3,5%, co miało nastąpić dopiero w 2013 r.⁹⁰. W obliczu kryzysu finansowego i topniejących środków na rachunkach członków OFE zmiany uległy przyspieszeniu. Na posiedzeniu w dniu 26 czerwca 2009 r. Sejm wprowadził od dnia 1 stycznia 2010 r. obniżenie opłat za zarządzanie aktywami do 3,5%, przeciwko czemu IGTE ostro protestowała⁹¹.

PTE działają wyłącznie w obszarze prawa emerytalnego. Z części składki emerytalnej przekazywanej przez ZUS do wybranego OFE przez cały okres członkostwa ubezpieczonego w funduszu uzyskują one wspólną masę majątkową, która, po potrąceniu kosztów, stanowi przedmiot prowadzonej przez powszechne towarzystwa jako organy funduszu działalności inwestycyjnej w celu osiągnięcia w interesie członków OFE najwyższej stopy zwrotu. Osiągane przez PTE własne zyski są w tym układzie efektem wtórnym, choć finansowo znaczącym. Należy rozważyć, czy silny nadzór państwa nad działalnością PTE stanowi wystarczającą przesłankę do przypisania im przymiotu podmiotów *quasi* publicznych, czy też bez względu na zakres kompetencji nadzorczych przysługujących KNF wobec PTE podmioty te nie tracą kwalifikacji przedsiębiorstw działających poza sferą finansów publicznych i prowadzących działalność inwestycyjną na rynkach finansowych jako inwestor, w granicach prawa i w celach lukratywnych. Przyjęcie tej ostatniej kwalifikacji przesądza o niemożności zaliczenia PTE do sfery publicznoprawnej. Wniosek taki wzmacnia niepewność osiągnięcia, z różnych zresztą powodów, celu finalnego w postaci emerytury w kapitałowej części systemu emerytalnego.

⁸⁸ Por. art. 58 ust. 2 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

⁸⁹ Por. art. 179 cytowanej wyżej ustawy.

⁹⁰ Propozycje te zostały ocenione przez Izbę Gospodarczą Towarzystw Emerytalnych (IGTE) jako „groźny pomysł”. IGTE: list otwarty do premiera w sprawie nowelizacji ustawy o OFE, 2 marca 2009 r., Portal Gazety Ubezpieczeniowej (http://www.gu.com.pl/index.php?option=com_content&task=view...).

⁹¹ *Uwagi do założeń nowelizacji ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (26 lutego 2009 r.)* – www.igte.pl/matiinf/2009/003.html.

Znaczącym krokiem w kierunku dookreślenia kapitałowego systemu emerytalnego było wydanie ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych⁹². Ustawa ta określa rodzaje emerytur kapitałowych, warunki nabywania prawa do nich, zasady i tryb ich przyznawania, a także liczne wzajemne obowiązki, jakie w związku z wprowadzeniem świadczeń kapitałowych powstają między OFE i ZUS. W świetle tej regulacji Zakład uzyskał centralną pozycję w zakresie ustalania w drodze decyzji prawa do emerytury kapitałowej i jej wysokości, a także jej wypłacania na podstawie wniosku złożonego przez członka OFE. Dokonanie tej czynności jest równoznaczne, z woli ustawodawcy, ze złożeniem przez członka funduszu wniosku o równoczesne ustalenie prawa do emerytury z systemu repartycyjnego⁹³. Realizacja wypłaty emerytury kapitałowej uruchamia szereg obowiązków informacyjnych i finansowych powstałych między ZUS a OFE. Istnieją one między obydwojma podmiotami aż do wyczerpania środków w otwartym funduszu.

Elementem koniecznym (*sine qua non*) w części kapitałowej jest posiadanie przez członka otwartego funduszu ustalonej przepisami *ius cogens* wielkości środków na jego indywidualnym rachunku w OFE oraz środków zaewidencjonowanych na subkoncie na rachunku ubezpieczonego prowadzonym przez ZUS⁹⁴. Przesłanka ta stanowi warunek nabycia przez członka otwartego funduszu prawa zarówno do okresowej, jak i dożywotniej emerytury kapitałowej, przy czym dla każdego z tych świadczeń jest ona ustalana według odrębnych regul⁹⁵.

Prawo do okresowej emerytury kapitałowej jest uzależnione od warunku zgromadzenia na rachunku w OFE kwoty równej co najmniej dwudziestokrotności kwoty dodatku pielęgnacyjnego albo wyższej. W przypadku braku tej kwoty członek otwartego funduszu nie nabywa prawa do okresowej emerytury kapitałowej, a środki z rachunku zostają *ex lege* przekazane na jego indywidualne konto prowadzone przez ZUS, rachunek w OFE zostaje zamknięty, a stosunek członkostwa wygasa. Przy ustalaniu wysokości emerytury z filaru repartycyjnego przekazane środki są traktowane jak jednorazowa składka.

⁹² Dz.U. nr 228, poz. 1507.

⁹³ Por. art.12 ustawy o emeryturach kapitałowych.

⁹⁴ Subkonto w ramach konta ubezpieczonego prowadzonego przez ZUS utworzono na podstawie ustawy z dnia 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 75, poz. 398) z mocą obowiązującą od dnia 1 maja 2011 r. W okresie od dnia 1 maja 2011 r. do dnia 31 grudnia 2016 r. na subkoncie ewidencjonuje się część składki na ubezpieczenie emerytalne wynosząca: 5% za okres do końca 2012 r., 4,5% za rok 2013, 4,2% w roku 2014 oraz 4% za okres od 1 stycznia 2014 r. do 31 grudnia 2016 r. Natomiast od dnia 1 stycznia 2017 r. na subkoncie ewidencjonowana będzie część składki na ubezpieczenie emerytalne wynosząca 3,8% podstawy wymiaru składki emerytalnej. Składka na subkoncie nie jest inwestowana, ale podlega waloryzacji i uczestniczy w repartycyjnym finansowaniu emerytur z filaru bazowego administrowanego przez ZUS. Suma składek zaewidencjonowanych na subkoncie jest uwzględniana przy obliczaniu wymiaru emerytury kapitałowej.

⁹⁵ Por. art. 8 pkt 2 i art. 10 ust. 1 pkt 2 ustawy o emeryturach kapitałowych.

Z kolei nabycie prawa do dożywotniej emerytury kapitałowej zależy od zgromadzenia środków pozwalających na ustalenie hipotetycznej emerytury kapitałowej w kwocie równej lub wyższej niż 50% kwoty dodatku pielęgnacyjnego. Brak wymaganej kwoty wywołuje opisane wyżej skutki. W rezultacie następuje w tych okolicznościach przymusowe wykluczenie ubezpieczonego z OFE, a uzyskana emerytura jest świadczeniem jednofilarowym, przysługującym wyłącznie z systemu repartycyjnego.

Regulacja taka, podobnie jak utworzenie na koncie ubezpieczonego w ZUS subkonta z części składki emerytalnej wnoszonej do OFE, uzasadniona względami rachunku ekonomicznego, stanowi wyraz zwiększonego oddziaływania prawa publicznego na pozycję stron stosunku członkostwa i nie może być pomijana przy charakterystyce występujących tu więzi prawnych. Podwyższony interwencjonizm państwa w części kapitałowej wzmacnia ocenę charakteru prawnego tego segmentu bardziej jako publicznego, aniżeli typu cywilnoprawnego. Nie bez znaczenia dla takiego kierunku ustaleń jest normatywne osadzenie emerytur kapitałowych⁹⁶ w ramach ubezpieczenia emerytalnego, o którym mowa w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych. Z drugiej strony z analizy obowiązującego stanu prawnego wynika, że chodzi tu wyłącznie o efekt finalny kapitałowego zarządzania częścią składki emerytalnej przekazanej do OFE i nabycie w dacie osiągnięcia wieku emerytalnego prawa do świadczenia nazywanego emeryturą kapitałową. Nienabycie prawa do tego świadczenia z powodu niskiej kwoty środków zgromadzonych na rachunku członka w OFE oznacza powrót do jednofilarowej, wyłącznie repartycyjnej części systemu emerytalnego, o czym była mowa wyżej.

Pierwsze świadczenia pochodzące z obydwu filarów: repartycyjnego i kapitałowego (emerytury okresowe) wykazują bardzo niską stopę zastąpienia, co wiąże się z krótkim okresem składkowym w OFE powodującym niemożność wypracowania dostatecznej akumulacji finansowej z inwestycji. U progu reformy leżało założenie, że korzyści z inwestowania przychodzą w dłuższej perspektywie czasowej. Przyjmowano, że dopiero po okresie 20–30 lat, przy założeniu określonych stałych stóp zwrotu oraz waloryzacji, udział filaru kapitałowego może docelowo osiągnąć liczący się poziom. Symulacje efektów ekonomicznych OFE przedstawione niedawno przez GUS nie potwierdzają tezy o znaczącym w przyszłości wpływie świadczenia kapitałowego na poziom życia ubezpieczonego po zakończeniu przez niego aktywności zawodowej⁹⁷. Emerytury kapitałowe będą niskie, a ponadto system kapitałowy generuje wysokie koszty administracyjne, czego pierwotnie nie brano pod uwagę.

⁹⁶ Por. art. 4 ustawy o emeryturach kapitałowych.

⁹⁷ Por. *Otwarte Fundusze Emerytalne w systemie zabezpieczenia społecznego 1999–2010*, oprac. zbior. pod red. G. Ancyparowicz, GUS, Warszawa, grudzień 2010 (<http://www.stat.gov.pl>).

Obecnie wypłacane są wyłącznie okresowe emerytury kapitałowe nabywane przez nieliczną grupę kobiet, które w roku 2009 i latach następnych osiągną wiek emerytalny⁹⁸. Wyodrębnienie emerytury okresowej dla rocznika kobiet urodzonych w latach 1949–1954 miało doprowadzić do zrównania wieku obu płci w dacie „dojścia” do dożywotnich emerytur kapitałowych. W czasie pobierania okresowej emerytury kapitałowej kobieta jest członkiem OFE, środki na rachunku podlegają nadal inwestowaniu, jednak tylko do czasu ich wyczerpania. W przypadku braku środków na rachunku w otwartym funduszu prawo do okresowej emerytury wygasa⁹⁹. Nie ma tu mowy o przesunięciu środków do FUS, natomiast otwarty fundusz niezwłocznie informuje ZUS o braku środków, co oznacza ustanie więzi w ramach OFE oraz korzystanie z emerytury wyłącznie w systemie repartycyjnym. Odsunięcie wypłaty świadczenia dożywotniego miało wygenerować czas konieczny do przygotowania miejsca dla zakładów emerytalnych obciążonych wykonywaniem nowych zadań. Miniony okres nie został jednak wykorzystany na opracowanie akceptowanej społecznie koncepcji wypłaty dożywotnich emerytur kapitałowych.

Mając na uwadze przymus ubezpieczenia w omawianym filarze, częściowy odpływ składki do filaru repartycyjnego zarządzanego przez ZUS oraz wspomniane wyżej ograniczenia prawne dotyczące działalności OFE i PTE, można uznać jego kwalifikację w prawie emerytalnym jako obowiązkowy filar kapitałowy powiązany organizacyjnie z filarem repartycyjnym, tworzący łącznie system repartycyjno-kapitałowy objęty gwarancją państwa, wyłącznie w zakresie uzyskania minimalnej emerytury przysługującej z systemu repartycyjnego na zasadach określonych w art. 87 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Przyszłość OFE nie jest pewna wobec trudności zapewnienia wypłaty dożywotnich emerytur ze środków zgromadzonych w funduszu. Natomiast uznaje się zasadność utrzymania otwartych funduszy w zakresie kapitałowego gromadzenia środków na wypłatę emerytur po osiągnięciu wieku emerytalnego. Nie jest pewne, o czym wspomniano na wstępie, utworzenie Funduszy Dożywotnich Emerytur Kapitałowych (FDEK), które staną się źródłem kolejnych obciążeń finansowych emerytów (wykup emerytury, koszty obsługi itd.) oraz Zakładów Emerytalnych wypłacających dożywotnie emerytury. Kryzys finansów publicznych może bowiem spowodować pozostawienie całości wypłat dożywotnich emerytur w ZUS.

⁹⁸ Aktualnie wiek emerytalny jest ustalany na podstawie nowych przepisów podwyższających go do 67 lat. Por. art. 7 ust. 2a i ust. 3a ustawy o emeryturach kapitałowych (zmiana obowiązuje od dnia 1 stycznia 2013 r.).

⁹⁹ Por. art. 9 ust. 1 pkt 3 cytowanej wyżej ustawy.

6. FUNDUSZ EMERYTUR POMOSTOWYCH

Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP) utworzony został jako państwowy fundusz celowy pozostający w dyspozycji ZUS, powołany w celu finansowania emerytur pomostowych. Wypłata emerytur pomostowych jest gwarantowana przez państwo.

Ustanowienie emerytur pomostowych zapowiadała w art. 24 ustawa o emeryturach i rentach z FUS, jako świadczenia dla ubezpieczonych objętych systemem zdefiniowanej składki, urodzonych po 31 grudnia 1948 r., zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, którzy w dotychczasowym stanie prawnym korzystali z prawa do wcześniejszej emerytury. Zgodnie z art. 24 ust. 3 cytowanej ustawy zasady, warunki i tryb ustanawiania emerytur pomostowych określi odrębna ustawa. Zapowiedź ta oznaczała, że ustawodawca założył kontynuację ochrony osób zatrudnionych w szczególnych warunkach lub przy pracy o szczególnym charakterze na nowych zasadach, określonych w ustawie z 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych¹⁰⁰ obowiązującej od dnia 1 stycznia 2009 r. Podstawowa zmiana wprowadzona przez ustawę o emeryturach pomostowych polega na ustaleniu nowej definicji pracy w szczególnych warunkach oraz pracy o szczególnym charakterze. Doprowadziło to do znaczącego ograniczenia liczby ubezpieczonych objętych ochroną na mocy tej ustawy, a dawniej korzystających z prawa do wcześniejszej emerytury. W nowych przepisach emerytura pomostowa ukształtowana została jako świadczenie okresowe przysługujące do czasu osiągnięcia właściwego wieku emerytalnego i wygasające, ponieważ adresowana jest wyłącznie do osób, które spełniają kumulatywnie warunki określone w art. 4 ustawy¹⁰¹. Takim ograniczającym czasowo warunkiem nabycia prawa do emerytury pomostowej jest wymóg wykonywania przed dniem 1 stycznia 1999 r., choćby przez jeden dzień, pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, w rozumieniu art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych lub art. 32 i art. 33 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Ponadto praca w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, w rozumieniu art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych, musi być wykonywana także po dniu 31 grudnia 2008 r. Emerytura pomostowa została ukształtowana jako element nowego systemu emerytalnego. Jest adresowana do osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r., które nie nabyły prawa do emerytury w systemie zdefiniowanego świadczenia. Ustalenie wymiaru emerytury pomostowej następuje przy zastosowaniu formuły

¹⁰⁰ Dz.U. nr 237, poz. 1656 ze zm.

¹⁰¹ Wśród warunków określonych w art. 4, które dla nabycia prawa do emerytury pomostowej muszą być spełnione łącznie jest m.in. wymóg wykonywania przed dniem 1 stycznia 1999 r., choćby przez jeden dzień, pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, w rozumieniu art. 3 ust. 1 i 3 ustawy o emeryturach pomostowych lub art. 32 i art. 33 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

zdefiniowanej składki, z możliwością ponownego jej ustalenia na zasadach określonych w art. 108 ustawy o emeryturach i rentach z FUS, jeżeli zainteresowany po nabyciu emerytury pomostowej podlegał ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu. Kluczowym elementem ochrony tych osób jest ich długie zatrudnienie, wynoszące co najmniej 15 lat¹⁰² w warunkach szczególnych lub o szczególnym charakterze, które negatywnie oddziałując na zdrowie prowadzą do wcześniejszej utraty sił do wykonywania dotychczasowej pracy przed osiągnięciem zwykłego wieku emerytalnego¹⁰³. Prawo do tego świadczenia nie pozostaje w związku ze składką opłacaną przez pracodawców zatrudniających osoby przy pracach w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, w rozumieniu ustawy pomostowej, ale znajduje oparcie w obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie emerytalne¹⁰⁴.

Konstrukcja FEP powołanego wyłącznie w celu finansowania emerytur pomostowych i składka na ten fundusz, która nie warunkuje prawa do świadczenia pomostowego, nie uzasadnia zaliczenia ich do struktury organizacyjnej ubezpieczeń społecznych. Fundusz jest powiązany ze świadczeniem o charakterze wygasającym, co rzutuje na jego byt jako konstrukcji przejściowej. Szczególna postać składki na FEP jako świadczenia pieniężnego ciężącego na każdym pracodawcy zatrudniającym pracownika przy pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, bez związku z prawem zatrudnianej osoby do emerytury pomostowej, przesądza o kwalifikacji tego świadczenia jako opłaty celowej typu podatkowego¹⁰⁵. Ponadto też przewidywany malejący udział składki na rzecz dotacji z budżetu państwa jako głównego źródła przychodów tego funduszu podważa jego ubezpieczeniowy charakter.

7. PAŃSTWO JAKO GWARANT WYPŁACALNOŚCI ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Organizacja ubezpieczeń społecznych w obowiązującym systemie prawnym uzasadnia rozgraniczenie roli państwa w gwarantowaniu wypłacalności świadczeń w reparycyjnej części ubezpieczeń społecznych od jego udziału w części kapitałowej, która w obecnym kształcie dotyczy wyłącznie ubezpieczenia emerytalnego. Kapitałowa

¹⁰² Dla określonych rodzajów prac ustawa pomostowa przewiduje obniżony okres zatrudnienia, wynoszący co najmniej 10 lat. Jest to np.: praca nurka, kesoniarza, praca w komorach hiperbarycznych, praca rybaków morskich albo bezpośrednia praca przy przetwórstwie materiałów zawierających azbest lub prace rozbiórkowe związane z ich usuwaniem (art. 8 ustawy), bądź też zatrudnienie w charakterze członka zawodowych ekip ratownictwa górskiego (art. 10 ustawy).

¹⁰³ Por. K. Antonów, M. Bartnicki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz*, Oficyna Wydawnicza Wolters Kluwer, Warszawa 2007, s. 160.

¹⁰⁴ Por. M. Zieleniecki, *Emerytura pomostowa w nowym systemie emerytalnym*, Fundacja Rozwoju Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2011, s. 282.

¹⁰⁵ Por. art. 35 ustawy pomostowej. Szerzej w tej kwestii M. Zieleniecki, *op. cit.*, s. 281 i nast.

część prawa emerytalnego jest związana z przekazaniem przez państwo wykonawstwa zadań w tym zakresie dwom nowym podmiotom: OFE i PTE, których kwalifikacja prawna napotyka określone trudności. OFE, z woli ustawodawcy, „w zakresie gromadzenia i lokowania składki na ubezpieczenie emerytalne” odprowadzanej przez Zakład do wybranego przez ubezpieczonego otwartego funduszu uznawane są za podmioty wykonujące zadania z zakresu ubezpieczenia emerytalnego, o czym była mowa wyżej. Przymusowe członkostwo w OFE osób ubezpieczonych spełniających wymagane przez prawo kryterium wieku (lub wyboru) oraz nadzór państwa nad tworzeniem i działalnością inwestycyjną funduszy pozwalają na kwalifikowanie OFE jako podmiotu prywatnego wykonującego zadania publiczne w kapitałowej części prawa emerytalnego.

W części repartycyjnej powszechnego prawa ubezpieczeń społecznych kluczową rolę w zakresie gwarancji wypłacalności świadczeń spełnia art. 2 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Stanowi on, że wypłacalność świadczeń z ubezpieczeń społecznych gwarantowana jest przez państwo. Gwarancją państwa są objęte wszystkie świadczenia finansowane z czterech podstawowych funduszy FUS, włącznie ze świadczeniami emerytalnymi. Oznacza to, że przepis ten musi być wykładany w powiązaniu z całością unormowań dotyczących finansowania świadczeń wypłacanych nie tylko z tego funduszu, ale także z FRD. Organizacja zabezpieczenia finansowej wypłacalności świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w tym dodatkowa gwarancja dla ubezpieczenia emerytalnego wyrażona w art. 62 zd. drugie ustawy, wiąże owe gwarancje z budżetem państwa. Normatywna gwarancja państwa oznacza, że w razie niedoboru środków na wypłatę bieżących świadczeń z ubezpieczeń społecznych państwo (władza publiczna) zobowiązane jest do wyrównania wspomnianego deficytu w formie dotacji (podstawowej i uzupełniającej) z budżetu państwa lub udzielenia nieoprocentowanych pożyczek, które są przeznaczone wyłącznie na uzupełnienie środków na wypłaty świadczeń gwarantowanych przez państwo¹⁰⁶. Minister finansów publicznych może ponadto udzielić zgody na zaciąganie kredytów w bankach komercyjnych w celu zapewnienia wypłaty świadczeń z FUS, których późniejsza spłata wraz z odsetkami następuje ze środków tego funduszu.

Państwo działa tu jako podmiot odrębny – obok jednostek organizacyjnych powołanych na mocy ustawy (państwo jako ustawodawca) do wykonywania własnych zadań w obszarze prawa ubezpieczeń społecznych, działających w sferze finansów publicznych, takich jak: ZUS, FUS i FRD. W ustawie budżetowej każdego roku określone są wielkości finansowego zabezpieczenia różnych przedsięwzięć realizowanych w ramach ubezpieczenia społecznego, włącznie z kwotą wydatków na prewencję ren-

¹⁰⁶ Art. 53 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

ową i prewencję wypadkową. Coroczna gwarancja wypłacalności świadczeń zapisana w ustawie budżetowej może podlegać modyfikacji ze względu na zmieniający się stan finansów publicznych lub zmieniające się potrzeby finansowe w poszczególnych działach budżetu. Ma ona jednak w świetle ustawy postać stałej i systemowej gwarancji państwa, której niedopełnienie wiąże się z odpowiedzialnością polityczną władzy publicznej. Warto dodać, że indywidualne potrzeby osób ubezpieczonych nie wymagają odwołania się do ogólnych gwarancji państwa, ale wynikają z roszczeniowego charakteru nabytego *ex lege* własnego prawa do świadczeń dochodzonego od ZUS (właściwy organ rentowy) w postępowaniu przed sądem.

Natomiast w części kapitałowej ubezpieczenia emerytalnego kluczowe znaczenie ma art. 180 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, który przywołuje gwarancje Skarbu Państwa. Dotyczą one pokrycia niedoboru powstałego w otwartym funduszu w przypadku, gdy uzyskana przez ten fundusz stopa zwrotu za okres 36 miesięcy jest niższa od minimalnej wymaganej stopy zwrotu. Za taką uznaje się stopę zwrotu niższą o 50% od średniej ważonej stopy zwrotu wszystkich otwartych funduszy w tym okresie lub o 4 punkty procentowe od tej średniej, w zależności od tego, która z tych wielkości jest niższa¹⁰⁷. Pokrycie niedoboru następuje w formie czynności cywilnoprawnych i w określonym porządku, obejmującym kolejno pięć etapów. W ostatnim z nich bierze udział Skarb Państwa. W pierwszej kolejności fundusz zobowiązany jest do pokrycia niedoboru z rachunku rezerwowego otwieranego przez każdy fundusz i tworzonego ze środków wnoszonych przez PTE. W razie niewystarczającej wysokości środków rezerwowych OFE niedobór pokrywany jest ze środków zgromadzonych na rachunku w części dodatkowej Funduszu Gwarancyjnego¹⁰⁸, w tym otwartym funduszu. Powinno to nastąpić w ciągu 3 dni od dnia podania przez organ nadzoru publicznej informacji o wysokości średniej ważonej stopy zwrotu wszystkich funduszy. W razie dalszego utrzymywania się niedoboru do jego wyrównania zobowiązane jest PTE, które musi w tym celu wykorzystać własne środki. Musi to zrobić w okresie 14 dni od podania informacji o wysokości stopy zwrotu. W razie braku możliwości wyrównania niedoboru przez PTE, jego zarząd zobowiązany jest do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie organu nadzoru (KNF), który wobec ewidentnej niewypłacalności towarzystwa występuje do sądu z wnioskiem o ogłoszenie jego upadłości.

Czwartym w kolejności podmiotem zobowiązanym do wyrównania niedoboru w nieefektywnym OFE jest Fundusz Gwarancyjny. Jest to struktura organi-

¹⁰⁷ Art. 175 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

¹⁰⁸ Część dodatkowa Funduszu Gwarancyjnego otwieranego w OFE zasilana jest z wpłat wnoszonych przez PTE. Wysokość środków przechowywanych na tym rachunku nie może być niższa niż 0,3% ani wyższa niż 0,4% wartości netto aktywów funduszu.

zacyjno-finansowa o charakterze publicznoprawnym, nieposiadająca osobowości prawnej, utworzona na podstawie ustawy, zbudowana z dwóch części składowych: części podstawowej, której środkami administruje Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych Spółka Akcyjna i części dodatkowej, otwieranej jako odrębny rachunek w każdym OFE. Przychody Funduszu Gwarancyjnego pochodzą z określonych procentowo wpłat dokonywanych przez PTE z własnych środków oraz ze środków pochodzących z prowadzonej działalności lokacyjnej. Z części podstawowej Funduszu Gwarancyjnego dokonywana jest wypłata na rzecz otwartego funduszu, w którym wystąpił niedobór, w zakresie w jakim nie został on pokryty ze środków części dodatkowej Funduszu Gwarancyjnego gromadzonych na rachunku w tym funduszu. W razie braku środków w części podstawowej, Krajowy Depozyt podejmuje określone w ustawie działania mające na celu pozyskanie nowych środków z administrowanej przez OFE części dodatkowej Funduszu Gwarancyjnego. W takich okolicznościach gwarancje Skarbu Państwa są odsunięte w czasie; wejdą w życie, na zasadach i w trybie określonych w odrębnej ustawie, dopiero w razie braku możliwości odbudowania przez Krajowy Depozyt części podstawowej. Ta wieloszczeblowa procedura wyrównywania niedoboru w OFE ma na celu zabezpieczenie interesów członków OFE, których składki emerytalne są kapitalizowane przez fundusz w sposób nieefektywny, znacząco odbiegający od poziomu stopy zwrotu osiąganego przez inne fundusze. Należy dodać, że w takim samym trybie pokrywane są szkody spowodowane przez PTE niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem własnych obowiązków w zakresie, w jakim powszechne towarzystwo nie ponosi jednak za nie odpowiedzialności, albo gdy szkody te nie mogą zostać pokryte z jego masy upadłościowej¹⁰⁹. Obowiązek pokrycia niedoboru w OFE w określonym wyżej trybie jest swoisty dla kapitałowego prawa emerytalnego. Nie wyczerpuje on licznych innych swoistości, związanych m.in. z funkcjonowaniem rachunku dodatkowego Funduszu Gwarancyjnego, wycofywaniem przez PTE nadwyżek z tego rachunku, utworzeniem rachunku premiowego¹¹⁰, wnoszeniem opłat do Krajowego Depozytu czy też ponoszeniem odpowiedzialności przez towarzystwo w razie nieodprowadzania środków na rachunek rezerwowy¹¹¹. Cechą nowego prawa emerytalnego jest rozbudowana ingerencja państwa, działającego poprzez powołane organy nadzoru wyposażone w liczne stanowcze kompetencje dotyczące funkcjonowania OFE, PTE i depozytariusza.

¹⁰⁹ Art. 187 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

¹¹⁰ Art. 182a cytowanej wyżej ustawy.

¹¹¹ Organ nadzoru może nałożyć na PTE karę pieniężną w wysokości 500 000 zł (art. 181 ust. 3 cytowanej wyżej ustawy).

8. UWAGI KOŃCOWE

Organizacja ubezpieczeń społecznych uwzględnia odrębności wynikające z charakteru poszczególnych rodzajów ubezpieczeń oraz związany z tym podział ubezpieczeń społecznych na działy, który na gruncie rozwiązań przyjętych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych został utrwalony. Wśród podmiotów zaangażowanych w wykonywanie zadań w repartycyjnym systemie ubezpieczeń społecznych kluczową pozycję zajmuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Obserwuje się wzrost roli Zakładu związany z rozszerzeniem obowiązków w nowym prawie emerytalnym (ustalenie prawa do emerytury kapitałowej, wypłacanie emerytury kapitałowej, realizacja licznych obowiązków informacyjnych w stosunkach z OFE), a także z obsługą niemającego charakteru ubezpieczeniowego Funduszu Emerytur Pomostowych. Trwałym elementem tego systemu jest ponadto obecność płatnika składek, zajmującego wśród wykonawców zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych odrębną pozycję. Decentralizacja wykonawstwa zadań w obszarze powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych osiągnęła apogeum z powodu znaczącej rozbudowy zadań administracyjnych spoczywających na płatniku składek i powodujących wzrost kosztów pracy. Dalsza rozbudowa obciążeń płatników składek może prowadzić do zaprzeczenia celu decentralizacji ubezpieczeń społecznych i spotkać się z brakiem społecznej akceptacji środowiska zainteresowanych. Za utrwaloną w polskim systemie należy uznać metodę funduszową gromadzenia składek na ubezpieczenie społeczne.

Kolejnych zmian należy oczekiwać w kapitałowej części prawa emerytalnego, którego kierunki są aktualnie przedmiotem przetargów różnych opcji politycznych. Wybór i organizację podmiotów wypłacających dożywotnie emerytury kapitałowe uznaje się za przedmiot decyzji politycznych, z czym trudno się zgodzić. Problematyka ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza świadczeń długoterminowych, wymaga wprowadzenia optymalnych rozwiązań uwzględniających istniejące i prognozowane społeczne i ekonomiczne uwarunkowania, w jakich będą one funkcjonować.

KRZYSZTOF ŚLEBZAK *Prawny*
charakter składek
na ubezpieczenie społeczne

UNIwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

KRZYSZTOF ŚLEBZAK *Prawny*
charakter składek
na ubezpieczenie społeczne



1. UWAGI WSTĘPNE

Do podjęcia tytułowej problematyki skłania sprawa, jaką w 2012 r. skierowała do Trybunału Konstytucyjnego¹ grupa posłów na Sejm RP VII kadencji. Wystąpili oni z wnioskiem o zbadanie niezgodności ustawy z dnia 21 grudnia 2011 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych² z art. 123 ust. 1 Konstytucji RP. Przedmiotowa ustawa, a dokładnie jej art. 1, zmieniła art. 16 ust. 1b oraz art. 22 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych³ i podwyższyła część składki rentowej opłacaną ze środków płatnika z 4,5% do 6,5% podstawy wymiaru składki. Część opłacana ze środków pracownika pozostała na niezmiennym poziomie 1,5%.

W kontekście tej sprawy pojawiło się pytanie o charakter prawny składek na ubezpieczenie rentowe, a dokładniej o to, czy mogą być one – w części płaconej ze środków płatnika – uznane za podatek czy też szerzej daninę publiczną. Ogólniej rzecz ujmując, można byłoby natomiast postawić pytanie o charakter składek na ubezpieczenie społeczne, w szczególności w zakresie, w jakim tak różnie rozłożony jest ciężar ich opłacania.

Konkretyzując tytuł niniejszego opracowania, należy wyjaśnić, że będzie się ono koncentrowało przede wszystkim na koncepcji składki podzielonej (na ubezpieczenia emerytalne i rentowe) w kontekście możliwości udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy składka płacona w części przez pracodawcę może być uznana za podatek czy daninę publiczną.

Kwestia ta będzie rozważana w czterech aspektach:

- relacji systemu ubezpieczeń społecznych do systemu podatkowego (cz. 2 opracowania),
- podziału składki pomiędzy ubezpieczonych a płatników (cz. 3),
- udziału skarbu państwa w finansowaniu świadczeń (cz. 4),
- relacji ubezpieczeń społecznych do finansów publicznych (cz. 5).

Taka perspektywa nie obejmuje oczywiście całej problematyki prawnego charakteru składek na ubezpieczenie społeczne. Stąd też niniejsze opracowanie należy raczej traktować jako przyczynek do szerszej dyskusji na ten temat.

2. SYSTEM UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH A SYSTEM PODATKOWY

Aby wyjaśnić relację systemu ubezpieczeń społecznych do systemu podatkowego, konieczne jest przede wszystkim ustalenie, czy są to systemy odrębne, niezależne, a jeśli tak, to w jakim zakresie. Analiza obowiązujących w okresie międzywojennym

¹ K 7/12; niniejsze opracowanie stanowi zmodyfikowaną i skróconą wersję ekspertyzy, jaką autor tego opracowania przygotował na potrzeby powyższego postępowania.

² Dz.U. z 2011 r. nr 291, poz. 1706.

³ Tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 z późn. zm. (zwana dalej ustawą systemową).

regulacji prawnych dotyczących tej relacji pozwala na sformułowanie generalnego wniosku, że w tamtym czasie mieliśmy do czynienia z całkowicie autonomicznymi funduszami odpowiedzialnymi za zobowiązania świadczeniowe poszczególnych gałęzi ubezpieczenia. Stan taki trwał do 1949 r., kiedy dokonano ich likwidacji. Stało to punktem zwrotnym w rozwoju ubezpieczeń społecznych. Składki opłacane przez pracodawców (zakłady pracy) przechodziły na własność państwa jako dochód budżetowy, stawały się zatem formą podatku⁴. Cała działalność instytucji ubezpieczeniowych przybrała wówczas charakter działalności na koszt państwa⁵. Nie było to więc już ubezpieczenie społeczne w rozumieniu wzorcowym (bismarckowskim), ponieważ zlikwidowano autonomię finansową ubezpieczenia społecznego, która stanowiła poprzednio jego istotną cechę i wyznacznik jego instytucjonalnej odrębności⁶.

Wskutek krytyki przyjętego modelu finansowania, poczynawszy od 1965 r., rozpoczął się z kolei proces systematycznego wyłączania finansów nadal unitarnego systemu ubezpieczeń społecznych z budżetu państwa. Początkowo odbywało się to w zakresie dotyczącym:

- rzemieślników⁷ (utworzonym funduszem dysponował Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie określono jednak źródeł finansowania),
- niektórych innych grup ludności⁸ (fundusz znajdował się w dyspozycji ZUS i miał być finansowany ze składek).

Były to fundusze celowe w rozumieniu art. 7 ustawy z dnia 1 lipca 1958 r. o prawie budżetowym⁹.

Z kolei na podstawie ustawy z dnia 23 stycznia 1968 r. o funduszu emerytalnym¹⁰ utworzono fundusz emerytalny „na wypłatę emerytur, rent i innych pieniężnych świadczeń emerytalnych przewidzianych dla pracowników i ich rodzin” (art. 1). Fundusz emerytalny był również funduszem celowym w rozumieniu art. 7 ustawy z dnia 1 lipca 1958 r. o prawie budżetowym. Część opłacanej przez zakłady pracy jednolitej składki na ubezpieczenie społeczne w wysokości 8,5% podstawy wymiaru tej składki stanowiła dochód funduszu emerytalnego. Dysponentem funduszu emerytalnego był ZUS.

⁴ W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1987, s. 42.

⁵ E. Modliński, *Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1968, s. 215–216.

⁶ W. Szubert, *Ubezpieczenie...*, *op. cit.*, s. 42.

⁷ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 19 czerwca 1965 r. w sprawie utworzenia funduszu ubezpieczenia społecznego rzemieślników (Dz.U. z 1965 r. nr 26, poz. 173).

⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 1966 r. w sprawie utworzenia funduszu ubezpieczenia społecznego niektórych grup ludności (Dz.U. z 1967 r. nr 1, poz. 2).

⁹ Dz.U. z 1958 r. nr 45, poz. 221 ze zm.

¹⁰ Dz.U. z 1968 r. nr 3, poz. 7.

Kolejną istotną zmianą było zniesienie w 1977 r. odrębnych funduszy dla rzemieślników i niektórych grup ludności¹¹. Jednocześnie ustalono, że dochody ze składek na ubezpieczenie społeczne przewidziane ustawą z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na rzecz jednostek gospodarki uspołecznionej na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia¹² i ustawą z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników i niektórych innych osób prowadzących działalność zarobkową na własny rachunek oraz ich rodzin¹³ przeznacza się w 70% na dochody funduszu emerytalnego i w 30% na dochody budżetu państwa. W ten sposób wytworzył się dualizm finansowania świadczeń ubezpieczeniowych, który przetrwał do końca 1986 r.

Ustawą z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych¹⁴ powołano Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS), którego dysponentem został ZUS (art. 25). Składki stanowiły dochód FUS (art. 26) i nadal były opłacane przez zakłady pracy wyłącznie z własnych środków za okres trwania ubezpieczenia społecznego każdego pracownika. FUS nie miał osobowości prawnej. Był pozabudżetowym funduszem celowym w rozumieniu art. 15 ustawy z dnia 3 grudnia 1984 r. Prawo budżetowe¹⁵. W ten sposób doszło do wydzielenia funduszy ubezpieczeniowych z budżetu państwa¹⁶, ponieważ FUS przejął całość wpływów ze składek i został obciążony wypłatą wszystkich świadczeń na rzecz pracowników i członków ich rodzin oraz innych kategorii ubezpieczonych poza rolnikami (utrzymano odrębny Fundusz Ubezpieczenia Społecznego Rolników Indywidualnych).

Ostatnie istotne zmiany zostały wprowadzone ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. O dążeniu do odrębności ubezpieczeń społecznych świadczą:

- utworzenie w ramach FUS dodatkowych funduszy: emerytalnego, rentowego, chorobowego, wypadkowego oraz dwóch funduszy rezerwowych, co przede wszystkim miało służyć przejrzystości gospodarki finansowej związanej z realizacją świadczeń z tytułu wystąpienia określonych ryzyk socjalnych,
- ubruttowienie płac, w wyniku którego zobowiązano pracodawców do podwyższenia wynagrodzeń (art. 110), lecz jednocześnie uznano, że podwyższoną część wynagrodzenia należy odprowadzać w formie składki na ubezpieczenie społecz-

¹¹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 10 lutego 1977 r. w sprawie finansowania ubezpieczenia społecznego rzemieślników i niektórych innych grup ludności (Dz.U. z 1977 r. nr 5, poz. 21).

¹² Dz.U. z 1975 r. nr 45, poz. 232.

¹³ Dz.U. z 1976 r. nr 40, poz. 235.

¹⁴ Dz.U. z 1986 r. nr 42, poz. 202.

¹⁵ Dz.U. z 1984 r. nr 56, poz. 283.

¹⁶ W. Szubert, *Ubezpieczenie...*, op. cit., s. 237.

ne do FUS; od tego momentu datuje się zatem powrót do przedwojennej idei składki podzielonej.

Podstawowym założeniem, jakie legło u podstaw nowego systemu ubezpieczeń społecznych, była zasada samofinansowania ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którą środki pieniężne przeznaczone na wypłatę świadczeń dla osób do nich uprawnionych w razie ziszczenia się ryzyk socjalnych pochodzą ze zgromadzonych na ten cel składek wpłacanych przez osoby ubezpieczone¹⁷. Udział państwa w finansowaniu ubezpieczeń społecznych uregulował art. 53 ustawy systemowej, którego ust. 1 stanowi, że w granicach określonych w ustawie budżetowej FUS może otrzymywać z budżetu państwa dotacje i zaciągać kredyty. Całkowitą nowością była ta ostatnia możliwość. W ten sposób doszło do istotnego przerwania ciężaru finansowania świadczeń na FUS. Co ciekawe, mimo że nie został on wyposażony w osobowość prawną (jest bowiem funduszem celowym – art. 51 ustawy systemowej), to w art. 53 ust. 3 ustawy systemowej stwierdza się, że może zaciągać kredyty, za zgodą właściwego ministra. W praktyce zdolność do zaciągania kredytów posiada ZUS jako instytucja zarządzająca FUS (art. 51 ust. 2 ustawy systemowej).

Z historycznego punktu widzenia można zatem stwierdzić, że relacja systemu ubezpieczeń społecznych do systemu podatkowego, a szerzej systemu finansów publicznych kształtowała się bardzo różnie. W okresie międzywojennym system ubezpieczeń społecznych był całkowicie autonomiczny finansowo. W okresie po drugiej wojnie światowej początkowo włączono finanse ubezpieczeń społecznych do budżetu państwa, co wynikało w dużej mierze z ustroju państwa oraz koncepcji realizacji zabezpieczenia społecznego na wzór radziecki. Nie trwa on jednak długo, ponieważ stopniowo zauważalna była tendencja odwrotna – wydzielania finansów ubezpieczeń społecznych. Etap ten kończy się właściwie w 1986 r., gdy rozpoczął się powrót do wzorców właściwych dla ubezpieczeń: oddzielenie finansów ubezpieczeń społecznych od budżetu państwa oraz ustalenie składek na ubezpieczenia społeczne, podzielonych pomiędzy płatników i ubezpieczonych (od 1999 r.). Oznacza to, że o charakterze podatkowym składki na ubezpieczenie społeczne można byłoby mówić wyłącznie w odniesieniu do okresów, w których finanse ubezpieczeń społecznych były zintegrowaną częścią budżetu państwa, szczególnie gdy składka była płacona wyłącznie przez pracodawców. Aktualnie brak jest natomiast *de lege lata* podstaw do utożsamiania

¹⁷ D. Wajda, *Komentarz do art. 53 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych* [w:] B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska (red.), *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2011.

w opisywanym wyżej kontekście pojęć podatku i składek na ubezpieczenia społeczne, gdyż są to dwie różne instytucje prawne¹⁸.

3. PODZIAŁ SKŁADEK MIĘDZY UBEZPIECZONYCH A PŁATNIKÓW

Podział składki na ubezpieczenie społeczne występował – na wzór modelu bismarckowskiego – w systemach ubezpieczeń społecznych w relacji pracodawca-pracownik¹⁹. W tym miejscu można przypomnieć, że w Niemczech składka rentowa została wprowadzona ustawą z 22 czerwca 1889 r. o zabezpieczeniu na wypadek inwalidztwa oraz starości²⁰. Jej art. 19 stanowił, że „środki na zabezpieczenie rent inwalidzkich oraz z tytułu starości są wnoszone przez Rzeszę, pracodawców oraz ubezpieczonych”²¹. Podobne rozwiązanie można było odnaleźć również w innych systemach zabezpieczenia społecznego ukształtowanych w oparciu o ten model. W toku rozwoju historycznego próbowano tej koncepcji nadać określone uzasadnienie teoretyczne. Podzielone finansowanie dotyczyło ryzyk socjalnych związanych z wykonywaniem pracy (choroba, niezdolność do pracy, wypadek przy pracy, starość), co powodowało, że zakres partycypacji pracowników i pracodawców w zakresie obciążeń składkowych był zasadniczo uzależniony od tego, jaki wpływ na kształtowanie się określonego ryzyka miały strony stosunku pracy oraz jakie osiągały z tego tytułu korzyści. Przykładowo od samego początku składkę na ubezpieczenie wypadkowe odprowadzał wyłącznie pracodawca, mimo że nie uzyskiwał on w przypadku ziszczenia się tego ryzyka żadnych świadczeń. Uzasadnieniem dla takiego rozwiązania było jednak zwolnienie pracodawców z cywilnoprawnej odpowiedzialności za wypadki przy pracy²². W doktrynie niemieckiego prawa socjalnego wskazuje się, że o ile w przeszłości podział składki był związany z przyjętym założeniem obowiązku dbałości pracodawców o pracowników, o tyle aktualnie składka płacona przez pracodawcę jest elementem wynagrodzenia pracowniczego o charakterze socjalnym²³. Na ten ostatni aspekt zwracano również uwagę w polskim piśmiennictwie już w latach 80.²⁴ Uważano bo-

¹⁸ Por. również przemawiające za tą tezą argumenty przedstawione przez J. Wantocha-Rekowskiego, *Składki na ubezpieczenie społeczne i ich prawny charakter*, Gdańskie Studia Prawnicze 2007, t. XVI, s. 357.

¹⁹ W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne...*, *op. cit.*, s. 216.

²⁰ Gesetz über die Invalidität- und Altersversicherung, Deutsches Reichsgesetzblatt, t.1889, nr 13, s. 97–144.

²¹ „Die Mittel zur Gewährung der Invaliden- und Altersrenten werden vom Reich, von den Arbeitgebern und von den Versicherten aufgebracht”.

²² Por. W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne...*, *op. cit.*, s. 15.

²³ J. Frerich, M. Frey, *Sozialpolitische Grundlagen der Rentenversicherung* [w:] B. Schulze (red.), *Handbuch des Sozialversicherungsrechts*, C. H. Beck, München 1999, s. 71; *Beitragstragung und -entrichtung* [w:] F. Ruland, B. von Maydell, U. Becker (red.), *Sozialrechtshandbuch (SRH)*, Nomos, Baden-Baden, 2012.

²⁴ W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne...*, *op. cit.*, s. 218.

wiem, że obciążenie pracodawców obowiązkiem opłacania składki nie jest równoznaczne z ponoszeniem przez nich jej ciężaru, gdyż koszt składki może prowadzić do obniżki płac, czy też zmian cen usług bądź produktów oferowanych przez pracodawcę jako przedsiębiorcę²⁵. W systemach zabezpieczenia społecznego tworzonych na wzór ubezpieczeniowy składka była zatem z reguły podzielona pomiędzy trzy podmioty: pracodawców, pracowników oraz państwo. Ustalenie dokładnej wysokości ich obciążeń było zawsze kontrowersyjne i zwykle jest ona ustalana jako swoista umowa partnerów społecznych²⁶. Przyjmowano jednak, że składka ubezpieczeniowa, niezależnie od tego, kto ją opłaca, stanowi umniejszenie bieżących zarobków na rzecz funduszy stanowiących swoistą „płacę odroczoną”, której przeznaczeniem jest realizacja świadczeń związana z zajściem określonych ryzyk socjalnych²⁷. W piśmiennictwie stwierdzano więc, że rozróżnianie części składki pracodawcy i pracownika staje się kwestią wtórną, decyduje bowiem ogólny wymiar składki reprezentujący z jednej strony całość „obciążeń socjalnych” gospodarki na rzecz ubezpieczenia społecznego, a z drugiej strony pomniejszenie bieżącego dochodu na rzecz funduszy, z których dokonuje się redystrybucji do świadczeniobiorców²⁸.

Jak wspomniano wcześniej, w Polsce powrót do składki podzielonej nastąpił dopiero w 1999 r. w nawiązaniu do rozwiązań międzywojennych. Na podstawie art. 110 ustawy systemowej doszło do tzw. ubruttowienia płac, co realnie oznaczało podwyższenie ich wysokości, z tym jednak zastrzeżeniem, że kwota, o którą podwyższono wynagrodzenie, miała być odprowadzana jako część składki ubezpieczonego. W ten sposób składki na ubezpieczenie społeczne zaczęli finansować zarówno płatnicy, jak i ubezpieczeni. Szczegółowe zasady ich opłacania zostały określone w art. 16 ustawy systemowej. Stwierdza się w nim, że składkę emerytalną finansują w częściach równych ubezpieczeni i płatnicy składek (ust. 1), natomiast składki rentowe finansują z własnych środków ubezpieczeni w wysokości 1,5% podstawy wymiaru i płatnicy składek – w wysokości 6,5%.

W tym miejscu trzeba również zauważyć, że zakres podmiotowy ubezpieczenia społecznego uległ w rozwoju historycznym istotnemu rozszerzeniu. Stąd też składka podzielona dotyczy współcześnie nie tylko stosunku pracy, ale każdego tytułu, z którym ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wiąże obowiązek jej opłacania. Cechą wspólną tych tytułów do ubezpieczenia jest jednak szeroko rozumiana aktywność zawodowa o różnych

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ *Ibidem*, s. 14.

²⁷ *Sécurité Sociale: Quelle méthode de financemnet? Une analyse internationale*, BIT, Genève 1983, s. 65 i 76; a także: M. Boskin, *The Crisis in Social Security: Problems and Prospects*, Institute for Contemporary Studies, San Francisco 1977, s. 26 [za:] W. Szubertem, *Ubezpieczenie społeczne...*, *op. cit.*

²⁸ W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne...*, *op. cit.*, s. 218.

formach. Nie jest więc zasadne twierdzenie, że składka odprowadzana nawet w części przez płatników jest nieekwiwalentna, ponieważ o wzajemności należy rozstrzygać, biorąc pod uwagę świadczenia wynikające ze stosunku prawnego będącego tytułem do ubezpieczenia społecznego i dotyczącego osób, o których mowa w art. 16 ust. 1 i 1a ustawy systemowej. W przypadku stosunku pracy pracodawca ma prawo do korzystania z pracy świadczonej przez pracownika, w zamian za co zobowiązany jest do wypłaty wynagrodzenia (art. 22 § 1 Kodeksu pracy), jak również do realizacji innych świadczeń (np. płatne przerwy w świadczeniu pracy). W szeroko rozumianym znaczeniu ekwiwalentności świadczeń uzyskiwanych przez strony stosunku pracy moim zdaniem można byłoby przyjąć, że takim świadczeniem na rzecz pracownika jest również składka płacona na ubezpieczenie społeczne ze środków pracodawcy. Znajduje to potwierdzenie w ekonomicznym ujęciu wynagrodzenia za pracę, gdzie traktowane jest ono jako koszt zatrudnienia będący dla pracodawcy w ujęciu podatkowym kosztem uzyskania przychodu. Ten ostatni aspekt jest zarazem dowodem na to, że składka na ubezpieczenie społeczne nie jest podatkiem.

Warto również zwrócić uwagę, że w obecnym ustroju społeczno-gospodarczym, w którym – w zasadzie od czasów rewolucji przemysłowej – podstawowym źródłem utrzymania jest praca ludzka (współcześnie – zatrudnienie), czy szerzej – aktywność zawodowa, ryzyka objęte typowym ubezpieczeniem społecznym związane są z wykonywaniem pracy. Stąd też w tworzeniu tej formy przezorności partycypują zarówno ubezpieczeni, jak i płatnicy.

Historycznie rzecz ujmując, trzeba wspomnieć, że podział składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy zmieniał się w przeszłości, lecz z zachowaniem określonych tendencji rozwojowych:

- składkę na ubezpieczenie wypadkowe płacił z reguły tylko pracodawca (mimo, że beneficjentem świadczeń jest tylko pracownik, natomiast pracodawca jest zwolniony dzięki temu z odpowiedzialności cywilnoprawnej),
- składkę na ubezpieczenie chorobowe płacił pracownik (ale pracodawca był zobowiązany do zagwarantowania tzw. ochrony pierwotnej, np. wypłaty wynagrodzenia chorobowego – gwarantowanego w Polsce przez art. 92 k.p.),
- składkę emerytalną i rentową płaćli wspólnie pracodawca i pracownik, z reguły po połowie, chociaż przy składce rentowej proporcja ta ulegała zmianie.

Podział taki może być również traktowany jako wyraz solidarności pomiędzy płatnikami i ubezpieczonymi²⁹.

²⁹ Szerzej na ten temat: K. Ślebzak, *Zasada solidarności w ubezpieczeniu społecznym* [w:] Z. Kubot, T. Kuczyński (red.), *Księga jubileuszowa Profesora Szurgacza*, Difin, Warszawa 2011 oraz K. Ślebzak, *Aksjologiczne podstawy prawa pracy i ubezpieczeń społecznych ze szczególnym uwzględnieniem solidarności i sprawiedliwości*, Materiały na Zjazd Katedr Prawa Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, Poznań 2013.

4. UDZIAŁ PAŃSTWA W FINANSOWANIU ŚWIADCZEŃ Z UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Udział państwa w finansowaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest uzasadniany obowiązkiem państwa, by finansować zabezpieczenie społeczne na poziomie minimalnym, zaspokajającym podstawowe potrzeby, jakie powstały w związku ze ziszczeniem się ryzyka socjalnego. Argumentację taką można odnaleźć w piśmiennictwie³⁰. Natomiast formy tego udziału mogą być różne: pokrywanie kosztów administracyjnych i deficytu w funduszach ubezpieczeniowych, wpłat w określonej proporcji do sumy składek lub wypłat z tytułu świadczeń bądź przeznaczanie szczególnego rodzaju podatku na cele socjalne. To właśnie w tym kontekście należy rozważać aktualną relację systemu finansowania ubezpieczeń społecznych do systemu finansów publicznych, dla której ważne są dwa elementy:

- FUS jako państwowy fundusz celowy, powołany do realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych (art. 51 ust. 1 ustawy systemowej),
- dotacje z budżetu państwa, które mogą być przeznaczane wyłącznie na uzupełnienie środków wypłaty świadczeń gwarantowanych przez państwo (art. 53 ust. 1 i ust. 2 ustawy systemowej).

Nie ulega natomiast wątpliwości, że wolą ustawodawcy było wyłączenie systemu ubezpieczeń społecznych z typowego finansowania budżetowego.

Interesująco przedstawiają się zmiany, które począwszy od 1986 r. (a zatem wyodrębnienia FUS) następowały w zakresie prawa budżetowego. Chodzi tutaj o kolejne akty prawne:

- ustawę z dnia 3 grudnia 1984 r. Prawo budżetowe³¹,
- ustawę z dnia 5 stycznia 1991 r. Prawo budżetowe³²,
- ustawę z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych³³,
- ustawę z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych³⁴,
- ustawę z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych³⁵.

Pierwszy z wymienionych aktów prawnych dotyczył stanu prawnego sprzed powołania FUS ustawą z 1986 r. Istniejący przed tą datą fundusz emerytalny był uznawany za państwowy funduszu celowy. Znajdowało to potwierdzenie w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 27 grudnia 1984 r. w sprawie zasad gospodarki finansowej funduszy celowych³⁶. Środki funduszu emerytalnego nie stanowiły

³⁰ W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne...*, *op. cit.*, s. 217.

³¹ Dz.U. z 1984 r. nr 56, poz. 283.

³² Dz.U. z 1991 r. nr 4, poz. 18.

³³ Dz.U. z 1998 r. nr 155, poz. 1014.

³⁴ Dz.U. z 2005 r. nr 249, poz. 2104.

³⁵ Dz.U. z 2009 r. nr 157, poz. 1240.

³⁶ M.P. z 1984 r. nr 30, poz. 207.

jednak dochodów budżetu centralnego. Możliwość taka istniała tylko w zakresie nadwyżek (art. 18 ust. 1 pkt 6 prawa budżetowego z 1984 r.). Był to już wówczas fundusz pozabudżetowy. Podobnie rzecz się przedstawiała z powołanym ustawą z 1986 r. Funduszem Ubezpieczeń Społecznych, który był pozabudżetowym funduszem celowym. W funduszu tym scalono finanse ubezpieczeń społecznych, które wyodrębniono z budżetu państwa³⁷. Kolejne ustawy o finansach publicznych (1998, 2005 oraz 2009) niewiele zmieniły, jeśli chodzi o usytuowanie FUS, ponieważ nadal był to (i nadal jest) fundusz pozabudżetowy o charakterze celowym powołany do realizacji określonych zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego. Ciekawy jest natomiast problem, dlaczego wraz z nadaniem w 1986 r. ubezpieczeniom społecznym samodzielnego charakteru nie zdecydowano się na całkowite oderwanie ubezpieczeń społecznych od systemu finansów publicznych poprzez wyodrębnienie całkowicie samodzielnego funduszu ubezpieczeń społecznych funkcjonującego w ramach ZUS. W literaturze wskazuje się, że powoływanie funduszy celowych uzasadnione było wobec tego, że wykonywanie zadań finansowanych w jego ramach (a nie bezpośrednio z budżetu):

- ma zapewnioną ciągłość i trwałość finansowania,
- jest w mniejszym stopniu uzależnione od decyzji politycznych,
- nie byłoby możliwe w oparciu o fundusz całkowicie niezależny, gdyż brakowałoby środków z bieżących wpływów składkowych.

Całkowitą niezależność fundusze celowe mogłyby zatem zyskać dopiero, gdyby z własnych źródeł dochodów były w stanie zapewnić sobie możliwość samodzielnego wykonywania zadań³⁸. Takiej samodzielności nie posiadają finanse ubezpieczeń społecznych. Warto zarazem zauważyć, że środki znajdujące się w dyspozycji funduszu nie wygasają z końcem roku budżetowego i nie podlegają zwrotowi do systemu budżetowego (tak jak środki budżetowe), tylko pozostają w nim na następne lata.

Na marginesie można przypomnieć, że tworzenie funduszy celowych zyskało na istotnej popularności po wprowadzeniu przepisów prawa budżetowego z 1991 r. W założeniu, miały one na celu stanowić marginalną część publicznej gospodarki finansowej, uzupełniającej działalność budżetową. Cechą charakterystyczną typowego funduszu celowego jest to, że jego dochody pochodzą wyłącznie ze środków publicznych³⁹. Zazwyczaj ustawodawca wskazuje, jakie środki uznaje za publicz-

³⁷ Z. Radzimowski, *System finansowy ubezpieczeń społecznych* [w:] Cz. Jackowiak (red.), *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Ossolineum, Wrocław 1991, s. 261.

³⁸ T. Sowiński, *Prawo finansowe ubezpieczeń społecznych* [w:] A. Drwiłło (red.), *Podstawy finansów i prawa finansowego*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011, s. 503–504.

³⁹ D. Maśniak, *Fundusze publiczne* [w:] *Podstawy...*, *op. cit.*, s. 377.

ne. Oznacza to, że fundusze takie jak choćby Bankowy Fundusz Gwarancyjny czy Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny nie są funduszami celowymi, mimo że ich działalność jest istotna dla działalności finansowej państwa⁴⁰. Z drugiej natomiast strony wskazać można szereg funduszy, które korzystają z dotacji budżetowej, ale ani ustawa tworząca je nie określa ich jako państwowych funduszy celowych, ani ich plany finansowe nie są załączane do ustawy budżetowej. Mowa tutaj np. o Funduszu Kościelnym, Narodowym Funduszu Rewaloryzacji Zabytków Krakowa, Funduszu Rezerwy Demograficznej czy funduszach wyodrębnionych w Banku Gospodarstwa Krajowego. Niemniej w doktrynie prawa finansowego przyjmuje się, że państwowym funduszem celowym jest taki fundusz, którego plan finansowy obejmuje ustawa budżetowa⁴¹. W tym kontekście FUS zalicza się do funduszy państwowych. Warto zarazem zauważyć, że nie ma rozbieżności co do tego, czy fundusz celowy może być uznany za element składowy budżetu państwa. Oznacza to, że całkowicie oddzielnie traktuje się jego dochody. Nie pochodzą one bowiem z podatków, ale z innych należności (w przypadku FUS składek na ubezpieczenie społeczne). W tym kontekście nadanie FUS statusu państwowego funduszu celowego jest wyjątkowo praktyczne, biorąc pod uwagę brak możliwości samobilansowania się tego funduszu. Każdorazowo bowiem możliwe jest rozstrzygnięcie o dotacji budżetowej przy okazji uchwalenia budżetu państwa. Warto również wskazać szczególny nadzór państwa nad gospodarowaniem środkami funduszu, który jest uzasadniony obowiązkiem realizacji zabezpieczenia społecznego przez państwo.

5. SYSTEM FINANSOWY UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH A SYSTEM FINANSÓW PUBLICZNYCH

Ostatni z aspektów dotyczy postrzegania składki na ubezpieczenie społeczne w świetle finansów publicznych, a w szczególności ustawy o finansach publicznych z 2009 r. Chodzi w szczególności o unormowania, które:

- zaliczają do sektora finansów publicznych ZUS i zarządzane przez niego fundusze (art. 9 pkt 8),
- przesądzają, że środkami publicznymi są dochody publiczne (art. 5 ust. 1 pkt 1), które obejmują daniny publiczne, to jest m.in. podatki, składki, których obowiązek ponoszenia na rzecz państwa i państwowych funduszy celowych wynika z odrębnych ustaw (art. 5 ust. 2 pkt 1).

Przed wszystkim należy jednak zauważyć, że w ustawie o finansach publicznych oddzielnie traktuje się dochody na rzecz państwa i dochody na rzecz państwowych fun-

⁴⁰ *Ibidem*, s. 378.

⁴¹ J. Szołno-Koguc, *Fundusz celowy w świetle prawa finansów publicznych*, Gdańskie Studia Prawnicze 2007, t. XVI, s. 25.

duszy celowych. Wpływy na rzecz państwa ujmowane w budżecie państwa pochodzą bowiem z podatków oraz innych niepodatkowych dochodów budżetowych (art. 110 pkt 1 i art. 116 ustawy o finansach publicznych). Tymczasem wpływy do państwowych funduszy celowych są traktowane odrębnie i w zależności od rodzaju aktu prawnego, na podstawie którego zostały powołane, są też różnie nazywane (składkami, wpłatami itd.). W przypadku FUS są to składki na ubezpieczenie społeczne. Nie powinno być zatem wątpliwości, że również w kontekście ustawy o finansach publicznych składka na ubezpieczenie społeczne nie jest ani podatkiem, ani nie ma charakteru podatkowego. Również przy okazji definiowania pojęcia dochodów publicznych ustawodawca wyraźnie oddzielił pojęcie podatku od składki. Co ważne nie skonkretyzował, że chodzi o składki na ubezpieczenie społeczne (art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy o finansach publicznych). Wprawdzie w piśmiennictwie dotyczącym prawa finansowego niejako automatycznie obejmuje się pojęciem składek w rozumieniu art. 5 ust. 2 pkt 1 także składki na ubezpieczenie społeczne⁴², jednakże moim zdaniem nie jest to uprawnione. Okoliczność, że sektor finansów publicznych obejmuje ZUS wraz z zarządzanymi funduszami, nie przesądza jeszcze, czy dochodem publicznym są składki na ubezpieczenie społeczne odprowadzane na podstawie ustawy systemowej. Nie mam natomiast wątpliwości, że będą nim składki bądź wpłaty dokonywane przez pracodawców na inne fundusze celowe. Warto w tym miejscu zauważyć, że w 2011 r. do kategorii państwowych funduszy celowych należały: Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, Fundusz Emerytalno-Rentowy (w KRUS), Fundusz Prewencji i Rehabilitacji (KRUS), Fundusz Administracyjny (KRUS), Fundusz Pracy, Fundusz Gospodarki Zasobem Geodezyjnym i Kartograficznym, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Promocji Twórczości, Fundusz Zajęć Sportowych dla Uczniów, Fundusz Wsparcia Policji, Fundusz Rozwoju Kultury Fizycznej, Fundusz Promocji Kultury, Fundusz Modernizacji Bezpieczeństwa Publicznego, Fundusz Reprywatyzacji, Fundusz Restrukturyzacji Przedsiębiorców, Fundusz Skarbu Państwa, Fundusz Nauki i Technologii Polskiej, Fundusz Pomocy Postpenitencjarnej, Fundusz – Centralna Ewidencja Pojazdów i Kierowców, Fundusz Aktywizacji Zawodowej Skazanych oraz Rozwoju Przywiąziennych Zakładów Pracy, Fundusz Modernizacji Sił Zbrojnych, Fundusz Rekompensacyjny, Fundusz Kredytu Technologicznego, Fundusz Wsparcia Straży Granicznej, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz Fundusz Rozwiązywania Problemów Hazardowych.

Omawianie wszystkich tych funduszy oraz ich charakterystyka jest na potrzeby tego opracowania zbędna. Zasadne jest jednak skoncentrowanie się na tych fundu-

⁴² L. Lipiec-Warzecha, *Komentarz do art. 5 ustawy o finansach publicznych* [w:] *Ustawa o finansach publicznych. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2011; także literatura powołana we wniosku, jak i w stanowisku Prokuratora Generalnego w sprawie K 7/12 rozpatrywanej przez TK.

szach, których tworzenie obciąża pracodawców: Fundusz Pracy (FP)⁴³, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych⁴⁴ (FGŚP), Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)⁴⁵ oraz Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP)⁴⁶. Każdy z nich ma odrębną historię, cel i przeznaczenie. Ich cechą wspólną jest jednak to, że w każdym z nich:

- składkę na określony fundusz odprowadza wyłącznie pracodawca (w przypadku PFRON ustawodawca posłużył się terminem „wplata”),
- składka nie jest częścią wynagrodzenia, wypłacane wynagrodzenie stanowi jedynie podstawę wyliczenia ich wysokości,
- składką obciążeni są wyłącznie pracodawcy, ponieważ cel, jakiemu służy fundusz, związany jest z szeroko pojętą działalnością pracodawców, i tak pracodawca płaci składkę na:
 - FEP – w związku z zatrudnianiem osób w szczególnym charakterze bądź szczególnych warunkach,
 - PFRON – ze względu na niezatrudnianie osób niepełnosprawnych (założeniem jest bowiem wspieranie zatrudnienia takich osób),
 - FGŚP – ponieważ celem tego Funduszu jest wypłata świadczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (niewypłacalność i jej skutki dla pracowników są zatem ryzykiem pracodawcy, stąd konieczna jest ochrona pracownika),
 - FP – ponieważ promocja zatrudnienia jest również celem pracodawców korzystających z pracy ludzkiej,
- cele wszystkich tych funduszy odzwierciedlają określone obowiązki państwa,
- nie byłoby zasadne obciążanie kosztami funkcjonowania funduszy wyłącznie pracodawców, tym bardziej, że nie byłiby oni w stanie ich ponieść,
- zasadniczo ani pracodawca, ani pracownik (oprócz FGŚP) nie jest bezpośrednim beneficjentem żadnych świadczeń z tytułu odprowadzanej składki,
- składki są obowiązkowe i nakładane ustawowo.

Jednocześnie warto zauważyć, że żaden z wymienionych funduszy nie ma elementów konstrukcyjnych właściwych dla FUS jako funduszu ubezpieczeń społecznych.

⁴³ Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 69, poz. 415 ze zm).

⁴⁴ Ustawa z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz.U. z 2006 r. nr 158, poz. 1121 ze zm).

⁴⁵ Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. nr 127, poz. 721 ze zm.).

⁴⁶ Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. z 2008 r. nr 237, poz. 1656 ze zm.).

W kontekście finansowym zaliczyć do nich należy solidarność ubezpieczonych, powszechność, finansowanie ze składek, wzajemność i gwarancje państwa⁴⁷. Ubezpieczenia społeczne oparte są zatem na zupełnie innej koncepcji finansowania aniżeli świadczenia zapewniane przez państwo w ramach FP, FGŚP, FEP czy PFRON. Punktem wyjścia dla ubezpieczeń społecznych jest bowiem, podobnie jak w ubezpieczeniach gospodarczych, idea ich samofinansowania, przez objęcie obowiązkiem ubezpieczenia wszystkich potencjalnie zagrożonych ryzykami socjalnymi związanymi z pracą. Dlatego utworzono odrębny fundusz, z którego na zasadzie repartycyjnej finansowane są bieżące świadczenia dla uczestników tej formy przezorności, u których ziściło się któreś z owych ryzyk. Warto również zauważyć, że osoby niepłacące składek (nieubezpieczeni) nie mogą być z reguły beneficjentami świadczeń z ubezpieczenia społecznego (inaczej niż w przypadku FP czy PFRON). Mogą mieć prawo jedynie do świadczeń z pomocy społecznej. W tym świetle składka jest ceną, jaką każda osoba objęta przymusem ubezpieczenia płaci za swoją ochronę na wypadek zajścia określonego ryzyka socjalnego (niezdolności do pracy, a szerzej wypadku przy pracy bądź choroby zawodowej, osiągnięcia wieku emerytalnego, choroby i macierzyństwa oraz śmierci żywiciela).

Składki na ubezpieczenie społeczne nie są moim zdaniem dochodem publicznym ani dochodem podmiotu publicznego. Stąd też nie mogą być uznane za daninę publiczną. Redystrybucja składki odbywa się bowiem wyłącznie w obrębie określonej grupy ryzyka i tylko na rzecz osób, w przypadku których ziściło się dane ryzyko. Okoliczność ta uzasadnia traktowanie FUS inaczej niż pozostałych funduszy celowych. Nie występuje w jego przypadku typowa redystrybucja znana systemom podatkowym czy daninowym, polegająca na tym, że przez płatnika odprowadzana jest określona należność, z której mogą korzystać potencjalnie wszyscy inni, o ile znaleźli się w określonej sytuacji objętej zakresem regulacji prawnych. Uważam więc, że składki, o których mowa w art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy o finansach publicznych, nie obejmują składek na ubezpieczenie społeczne. Mają one jednak charakter publiczny w tym sensie, że nie można mówić ani o własności składki, ani o prawie podmiotowym do swobodnego dysponowania nimi przez samych ubezpieczonych.

Taka interpretacja znajduje również swoje uzasadnienie w przepisach Konstytucji RP. Zabezpieczenie społeczne na wypadek zajścia określonych ryzyk socjalnych jest bowiem gwarantowane przez konstytucyjne prawa socjalne. Sprawa ryzyka niezdolności do pracy ze względu na inwalidztwo lub chorobę została unormowana w art. 67 ust. 1 Konstytucji RP. Jego drugie zdanie mówi, że zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa. Przedmiotowa norma kompetencyjna daje ustawodawcy zwykłemu bardzo sze-

⁴⁷ K. Ślebzak, *Próba charakterystyki prawnej ubezpieczenia społecznego pracowników*, Państwo i Prawo 2001 nr 12, s. 67–80 i powołana tam literatura.

roki zakres swobody w kształtowaniu tej formy przezorności, która obejmuje w zasadzie wszystkie kwestie związane z ryzykami socjalnymi. W tym świetle należałoby więc przyjąć, że przepisy ustawy systemowej określające lub zmieniające wysokość składki na ubezpieczenie rentowe są przepisami ustawy, na podstawie których określa się zakres i formy zabezpieczenia społecznego w rozumieniu art. 67 ust. 1 Konstytucji RP. Nie ma zatem żadnych obaw, że składki na ubezpieczenie społeczne zostaną unormowane na podstawie innej niż akt prawny rangi ustawowej. Oznacza to, że zakresem art. 217 Konstytucji RP nie objęto problematyki ustalania zakresu i form prawa do zabezpieczenia społecznego na wypadek niezdolności do pracy. W tym kontekście art. 67 ust. 1 Konstytucji RP ma charakter odrębny i samodzielny wobec wymogu ustawowego nakładania podatków i innych danin publicznych. Nie jest to bowiem przepis „daninowy”. Wniosek ten nie jest niezgodny ze stwierdzeniem, że sektor finansów publicznych obejmuje ZUS wraz z zarządzanymi przez niego funduszami (w tym przypadku FUS). Jest to koncepcja spójna ze względu na konieczność ustanowienia szczególnego nadzoru nad finansowaniem świadczeń z ubezpieczenia społecznego oraz udziału państwa i gwarancji wypłaty świadczeń. Co więcej, uważam, że przyznanie FUS całkowicie samodzielnego charakteru (jak w przypadku funduszy tworzonych w ramach ubezpieczenia gospodarczego) byłoby błędne wobec faktu, że głównym podmiotem, na którym spoczywa obowiązek realizacji zabezpieczenia społecznego, jest państwo. Stąd też uzasadnione jest również stosowanie do ściągania należności składkowych reżimu prawnego miarodajnego dla zaległości podatkowych.

6. WNIOSKI

Reasumując powyższe rozważania, można stwierdzić, że rozumowanie zmierzające do wykazania daninowego bądź podatkowego charakteru składek na ubezpieczenie społeczne, w tym w szczególności ich części płaconej przez płatników nie jest uprawnione. W istocie składki na ubezpieczenie społeczne nie mają charakteru składki podzielonej. Nie ma znaczenia, że ich część odprowadzana jest ze środków płatnika, ponieważ jest to szeroko rozumiany koszt zatrudnienia (możliwość korzystania z pracy ludzkiej niezależnie od formy prawnej jej świadczenia) w ramach stosunku prawnego uzasadniającego objęcie ubezpieczeniami społecznymi. Dlatego można również mówić o ekwiwalentności świadczeń, które uzyskują strony stosunku prawnego stanowiącego tytuł ubezpieczenia. Składka ma jednak charakter publiczny w tym znaczeniu, że nie można mówić o jakimkolwiek „prawie własności na składce”. Analiza unormowań odnoszących się do relacji systemu podatkowego do systemu ubezpieczeń społecznych, finansów ubezpieczeń społecznych do finansów publicznych, podziału składki oraz udziału państwa w finansowaniu świadczeń dowodzi tezy, że składki na ubezpieczenie społeczne mają charakter całkowicie odrębny i nie mogą być traktowane jako dochód publiczny ani ZUS, ani też państwa. Są natomiast dochodem FUS przeznaczonym na finansowanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

WALERIAN SANETRA *Stanowienie
i stosowanie prawa z zakresu
ubezpieczeń społecznych*

SĄD NAJWYŻSZY

WALERIAN SANETRA *Stanowienie
i stosowanie prawa z zakresu
ubezpieczeń społecznych*



1. RÓŻNE ASPEKTY STANOWIENIA I STOSOWANIA PRAWA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Stanowienie i stosowanie prawa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych ma kilka aspektów, które wymagają, co najmniej, zarysowania, czy też wstępnego uporządkowania. Jeden z nich to aspekt temporalny, którego istotą jest stawianie pytań i szukanie odpowiedzi dotyczących tego, jak regulacje z zakresu ubezpieczeń społecznych i ich stosowanie kształtowały się w przeszłości, jak tworzenie prawa ubezpieczeń społecznych i praktyka jego stosowania kształtują się obecnie i jak będą – czy też powinny – kształtować się w przyszłości.

Mówiąc o stanowieniu i stosowaniu prawa – w tym prawa ubezpieczeń społecznych – możemy mieć, i często mamy, na myśli proces prowadzący do wydania aktu prawnego (np. projekt ustawy, dyskusja nad projektem, tryb procedowania w parlamencie) oraz rezultat tego procesu (obowiązujący akt normatywny), jak również procedurę prowadzącą do wydania aktów stosowania prawa oraz efekt końcowy trybu postępowania wyrażający się w wiążącej decyzji zastosowania prawa (np. ostateczna decyzja administracyjna, prawomocne orzeczenie sądowe). Zarówno procedura prowadząca do ustanowienia aktu normatywnego, jak i jego treść oraz forma (a także inne jeszcze elementy) określone są na ogół przez przepisy prawa. Rozważania na temat stanowienia i stosowania prawa – w tym prawa ubezpieczeń społecznych – mogą sprowadzać się do analizy tych przepisów. Mogą również dotyczyć przebiegu odpowiednich faktycznych (rzeczywistych) procesów i ich rezultatów w sferze stanowienia i stosowania prawa. Mogą też obejmować jednocześnie badania nad przepisami ustanawiającymi kompetencje normodawcze i z zakresu stosowania prawa, jak i praktykę czynienia z nich użytku przez właściwe organy (organy projektujące przepisy, instytucje uprawnione do ich opiniowania, organy uchwalające akty normatywne, sądy, organy administracyjne itd.).

Inny aspekt rozważanej tu problematyki dotyczy uwarunkowań stanowienia i stosowania prawa ubezpieczeń społecznych. Mają one charakter prawny oraz pozaprawny. Wśród tych pierwszych szczególną rolę odgrywają uwarunkowania konstytucyjne, ale także te, które wynikają z unormowań prawa międzynarodowego (zwłaszcza konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy oraz konwencji Rady Europy) oraz prawa Unii Europejskiej, a także z orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej i Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.

Osobne znaczenie dla kształtu obowiązującego prawa ubezpieczeń społecznych ma także orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego, a do pewnego stopnia także rozstrzygnięcia Sądu Najwyższego, zwłaszcza te, które mają charakter precedensowy i prawotwórczy.

Wśród pozaprawnych czynników wpływających na kształt rozwiązań normatywnych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych – w mniejszym stopniu na praktykę

stosowania prawa ubezpieczeń społecznych – zasadniczą rolę odgrywają zjawiska z zakresu polityki oraz uwarunkowania ekonomiczne i demograficzne. W pewnym zakresie wpływ mają również uwarunkowania o charakterze kulturowym oraz determinowane przez tradycję.

Znaczenie dla tworzenia prawa ubezpieczeń społecznych (prawa emerytalnego) uwarunkowań natury politycznej, wyrażających się w tzw. grze sił politycznych, w której liczą się przede wszystkim sondaże opinii społecznej i kalkulacje dotyczące tego, na ile określone rozwiązanie prawne będzie miało wpływ na przewidywane rezultaty przyszłych wyborów parlamentarnych, dobrze obrazuje dyskusja nad podwyższeniem wieku emerytalnego oraz stanowisko zapowiadane przez niektóre partie opozycyjne. Głoszą one, że w przyszłości, po przejęciu przez nie władzy, wprowadzone unormowania zostaną uchylone czy też radykalnie zmienione. W takich warunkach trudno o zapewnienie stabilności systemu prawnego (w tym wypadku prawa ubezpieczeń społecznych) i ugruntowanie się przekonań społecznych wyrażających się w poczuciu trwałości (stałości) wprowadzanych rozwiązań prawnych.

2. TRYB USTANAWIANIA PRAWA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH —

W politycznym procesie tworzenia prawa ubezpieczeń społecznych uczestniczą różne organy państwowe i państwowe jednostki organizacyjne oraz struktury społeczne. Co do zasady projekty nowych unormowań z zakresu zabezpieczenia społecznego pochodzą od ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, przy czym opiniuje je Zakład Ubezpieczeń Społecznych¹. Rada Nadzorcza ZUS opiniuje projekty aktów prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz zgłasza inicjatywy z tego zakresu do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego².

Osobny problem stanowi uczestnictwo w procedurze tworzenia prawa ubezpieczeń społecznych związków zawodowych, gdyż są one organizacjami powołanymi do reprezentowania i obrony praw oraz interesów zawodowych i socjalnych ludzi pracy, co może sugerować, że chodzi tylko o prawa i interesy pracowników. Zgodnie jednak z art. 8 ustawy z 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych³, na zasadach przewidzianych w tej ustawie oraz w ustawach odrębnych, związki te kontrolują przestrzeganie przepisów dotyczących interesów pracowników, emerytów, rencistów, bezrobotnych i ich rodzin; w moim przekonaniu w tym przypadku „kontrola przestrzegania przepisów” obejmuje także „kontrolę” wywiązywania się właściwych organów z powinności tworzenia prawa i należytego jego stosowania. Związkom zawodowym przysługują

¹ Zob. art. 68 ust. 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.).

² Zob. art. 75 ust. 2 pkt 6 cytowanej wyżej ustawy.

³ Dz.U. nr 55, poz. 234.

określone uprawnienia w zakresie opiniowania założeń i projektów aktów normatywnych, dokumentów konsultacyjnych Unii Europejskiej oraz wyrażania publicznie opinii w środkach masowego przekazu na temat założeń i projektów aktów prawnych w zakresie objętym zadaniami tych związków⁴. Uwzględniając kontekst i treść unormowań ustawy o związkach zawodowych, należy przyjąć, iż występujące w niej pojęcie „ludzie pracy” jest tak pojemne, że obejmuje także osoby (zwłaszcza pracowników), które zaprzestały już swojej aktywności zawodowej, w tym zwłaszcza emerytów i rencistów. Tym samym uprawnienia związków zawodowych, o których stanowią przepisy art. 19 i 19¹ ustawy o związkach zawodowych, obejmują także zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych (zabezpieczenia społecznego). Warto w związku z tym przypomnieć tutaj, że to m.in. dzięki wsparciu związku zawodowego „Solidarność” (jego prominentnych działaczy) możliwe stało się przeforsowanie reformy ubezpieczenia emerytalnego w 1998 r. Należy jednak zaznaczyć, że ustawa z dnia 23 maja 1991 r. o rozwiązywaniu sporów zbiorowych⁵ nie przewiduje możliwości wszczynania i toczenia sporu zbiorowego w sprawach objętych unormowaniami z zakresu ubezpieczeń społecznych. Niezależnie od tego wiele jest racji w twierdzeniu, że na kształt wspomnianej reformy, zwłaszcza zaś na wprowadzenie w jej ramach tzw. drugiego filaru (otwartych funduszy emerytalnych – OFE) przemożny wpływ miało zaangażowanie się (nacisk) podmiotów zagranicznych (Banku Światowego, Międzynarodowego Funduszu Walutowego)⁶. Do pozaprawnych czynników wpływających na unormowania prawa ubezpieczeń społecznych należy zaliczyć więc także oddziaływanie grup nacisku, zarówno krajowych jak i zagranicznych, i to grup zinstytucjonalizowanych (Bank Światowy, związki zawodowe, organizacje społeczne, w tym stowarzyszenia mające w swych zadaniach wywieranie wpływu na prawo i praktykę ubezpieczeń społecznych), jak i nie zinstytucjonalizowanych.

3. POZAPRAWNE UWARUNKOWANIA TWORZENIA PRAWA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Uwarunkowania ekonomiczne, finansowe i demograficzne wywierają ewidentny wpływ na proces stanowienia prawa ubezpieczeń społecznych. Wynika on zwłaszcza z konieczności stworzenia takich rozwiązań prawnych, dzięki którym możliwe byłoby zbilansowanie się dochodów i wydatków funduszu (funduszy) ubezpieczeń społecznych, i to zarówno obecnie, jak i w dającej się przewidzieć przyszłości. Ponadto składka na ubezpieczenia społeczne stanowi jeden z głównych składników kosztów

⁴ Zob. art. 19, 19¹ ustawy z 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych.

⁵ Dz.U. nr 55, poz. 236.

⁶ Por. L. Oręziak, *OFE w Polsce – produkt ekspansji globalnych instytucji finansowych*, Polityka Społeczna 2012 nr 11–12, s. 5 i nast.

pracy, co ma zasadnicze znaczenie dla pracodawców i innych podmiotów gospodarczych. Jej wymiar decyduje o ich skłonności do zwalniania lub zatrudniania pracowników, a tym samym o skali bezrobocia i nastrojach społecznych.

Wśród wskazywanych w niniejszym opracowaniu pozaprawnych uwarunkowań tworzenia, a także stosowania, prawa ubezpieczeń społecznych na odrębną uwagę zasługuje rola nauki, a do pewnego stopnia także dydaktyki w tej dziedzinie. Zwłaszcza, gdy chodzi o stronę techniczno-legislacyjną tworzonego prawa – ale nie tylko. Istotną rolę w tworzeniu prawa powinna odgrywać nauka prawa (nauka zabezpieczenia społecznego). Jej znaczenie w tym obszarze, z jednej strony zależy od woli czynników politycznych, które w większym lub mniejszym stopniu są skłonne zwracać się z odpowiednią ofertą do naukowego środowiska specjalistów ubezpieczenia społecznego, czego szczególnym przejawem jest powoływanie komisji do opracowania poszczególnych projektów zmian z udziałem przedstawicieli naukowego środowiska prawniczego, z drugiej zaś strony udział nauki w procesie kształtowania (współkształtowania) prawa ubezpieczeń społecznych zależy od tego, czy i co istotnego jest ona w stanie zaproponować. W mojej ocenie, jeśli chodzi o sięganie przez czynniki polityczne po wsparcie ze strony nauki ubezpieczeń społecznych, to w chwili obecnej jest gorzej niż było w przeszłości. Natomiast wiedza oferowana przez tę naukę, która mogłaby być w sposób praktyczny wykorzystana w procesie legislacyjnym, jest nadal dosyć skromna, mimo poczynionych w ostatnich latach znacznych postępów w naukowym badaniu problematyki ubezpieczeń społecznych, w ich wymiarze prawnym i pozaprawnym. Znacznie wyżej natomiast należy ocenić wpływ nauki prawa ubezpieczeń społecznych na proces stosowania przepisów ubezpieczenia społecznego, zwłaszcza przez sądy. Na podnoszenie się poziomu orzecznictwa wpływ mają m.in. stosunkowo liczne glosy do rozstrzygnięć zwłaszcza Sądu Najwyższego, ale także do orzeczeń Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej oraz Europejskiego Trybunału Praw Człowieka, jak również krytyczne analizy działalności tych organów sądowych dokonywane w stosunkowo licznych już opracowaniach książkowych i artykułach. Korzystny jest także wpływ wymienionej nauki na poziom nauczania prawa ubezpieczeń społecznych i pośrednio także na poziom kadr zaangażowanych w proces stosowania tego prawa, zwłaszcza sędziów orzekających w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz pracowników organów rentowych.

Wszystkie wskazane wyżej czynniki i uwarunkowania prawne oraz pozaprawne pozostają ze sobą w skomplikowanych związkach i współzależnościach. Sprawia to, że proces tworzenia prawa ubezpieczeń społecznych jest szczególnie złożony a jego końcowy efekt, wyrażający się w ustanowieniu określonych unormowań prawnych, wydaje się mieć charakter przypadkowy i zmienny.

Z przedstawionych wyżej wywodów wynika, że wskazane w nich uwarunkowania dotyczą zasadniczo czynników decydujących o formie i treści stanowionego pra-

wa ubezpieczeń społecznych. Natomiast tylko niektóre z nich ujawniają się w procesie jego stosowania.

4. PRAWO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH A PRZEŁOMOWE ZMIANY USTROJU POLITYCZNEGO I GOSPODARCZEGO POLSKI

Dla prawa ubezpieczeń społecznych, podobnie jak i dla innych dziedzin prawa, znamienne jest uzależnienie wprowadzanych w nim zasadniczych zmian od przełomowych przekształceń polityczno-ustrojowych kraju. Inaczej wszakże niż w przypadku prawa pracy⁷, zmiany te wprowadzane są z relatywnie długim opóźnieniem w stosunku do wspomnianych wyżej wydarzeń.

Odzyskanie przez Polskę niepodległości (przy uwzględnieniu przewrotu majowego z 1926 r.) doprowadziło do reformy ubezpieczeń społecznych dopiero po wielu latach, a mianowicie w 1933 r., w wyniku uchwalenia ustawy scaleniowej⁸. Zmiana ustroju w wyniku wprowadzenia rozwiązań stalinowskich w 1950 r., a następnie uchwalenia Konstytucji Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej w 1952 r.⁹ w zakresie ubezpieczeń społecznych przyniosła zasadnicze następstwa dopiero w 1954 r. Wówczas to – pomijając inne zmiany – przyjęty został dekret o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin¹⁰. Przełom ustrojowy, który nastąpił w 1956 r., zaowocował zmianami w ubezpieczeniach społecznych dopiero w 1968 r., w którym m.in. uchwalono ustawę z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu pracowników i ich rodzin¹¹ oraz ustawę z dnia 23 stycznia 1968 r. o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadku przy pracy¹². Przełom polityczny spowodowany dojściem do władzy Edwarda Gierka (1970 r.) doprowadził do istotnych zmian w ubezpieczeniach społecznych dopiero w połowie lat siedemdziesiątych (zmiany w ubezpieczeniu wypadkowym – ustawa z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych¹³, nowe regulacje dotyczące ubezpieczenia chorobowego – ustawa z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa¹⁴), zaś skutkiem nowej sytuacji politycznej spowodowanej ogłoszeniem stanu wojenne-

⁷ Por. W. Sanetra, *O dynamice rozwojowej polskiego prawa pracy* [w:] *Prawo, administracja, obywatel*, TEMIDA 2, Białystok 1997, s. 325 i nast.

⁸ Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. nr 51, poz. 396).

⁹ Dz.U. nr 33, poz. 232.

¹⁰ Dz.U. nr 30, poz. 116.

¹¹ Dz.U. nr 3, poz. 6 ze zm.

¹² Dz.U. nr 3, poz. 8 ze zm.

¹³ Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 144 ze zm.

¹⁴ Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 143 ze zm.

go była m.in. nowa ustawa emerytalna (ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin¹⁵) oraz ustawa z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych¹⁶. Wreszcie po stopniowym przywróceniu zasad gospodarki rynkowej po 1989 r. i ustanowieniu demokratycznego ustroju politycznego, na radykalne zmiany w przepisach ubezpieczeń społecznych trzeba było czekać aż do 1998 r., kiedy to uchwalono główne ustawy reformujące ubezpieczenia społeczne.

Mniejsze uzależnienie prawa ubezpieczeń społecznych od historycznych przełomów politycznych i ustrojowych oraz wprowadzanie związanych z tym zmian z relatywnym opóźnieniem jest następstwem swoistości materii omawianego prawa, w tym zwłaszcza jego części emerytalnej i rentowej. Fakt ten zasługuje jednocześnie na podkreślenie i aprobatę. Obok tego jednak, zwłaszcza w ostatnich latach, obserwujemy swoistego rodzaju biegunkę ustawodawczą polegającą na nieustannym reformowaniu przepisów reformujących ubezpieczenia społeczne, przy jednoczesnym braku wszystkich niezbędnych unormowań prawnych, tj. regulacji określających zasady wypłacania emerytur z tzw. nowego systemu.

Stanowienie prawa ubezpieczeń społecznych w przeszłości poddane było w poszczególnych okresach oddziaływaniu różnych uwarunkowań. W efekcie prawo to w kolejnych okresach było lepszej lub gorszej jakości. Obecnie ogólna ocena jego stanu i jakości nie wypada najlepiej. W związku z tym należałoby się zastanowić, co należy uczynić, by w przyszłości było ono lepsze. Jednym z aspektów rozważań na temat stanowienia prawa ubezpieczeń społecznych (procesu prowadzącego do przyjęcia określonych aktów normatywnych oraz ostatecznych efektów tego procesu) jest ocena jego jakości czy też standardów i oczekiwań, które można, i należy, formułować pod jego adresem.

5. OCENA JAKOŚCI PRAWA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ---

Podobnie jak stanowienie prawa ubezpieczeń może i powinno być analizowane w różnych aspektach, tak samo z różnych punktów widzenia można i należy oceniać jego jakość¹⁷. W szczególności oddzielnie może być badana techniczno-legislacyjna wartość regulacji ubezpieczeń społecznych i ich jakość merytoryczna, czyli trafność przyjętych rozwiązań z punktu widzenia politycznego, społecznego, gospodarczego czy prakseologicznego lub aksjologicznego. Między techniczno-legislacyjną wartością przyjętych rozwiązań normatywnych a ich przydatnością merytoryczną

¹⁵ Dz.U. nr 40, poz. 267 ze zm.

¹⁶ Dz.U. z 1986 r. nr 42, poz. 202.

¹⁷ Por. W. Sanetra, *O jakości prawa ubezpieczeń społecznych*, Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka 2009 nr 10, s. 6 i nast. W dalszym ciągu opracowania nawiązuję do głównych twierdzeń zawartych w tym artykule.

i zdolnością do rozwiązywania rzeczywistych, uzasadnionych potrzeb społecznych, gospodarczych i politycznych istnieją oczywiście ściśle związki i współzależności. Zdarza się jednak nieraz tak, że dobrze napisane pod względem techniczno-legislacyjnym prawo jest mało przydatne w praktyce i odwrotnie – wykazujące w praktyce sporą użyteczność rozwiązania prawne miewają niezbyt dobrą szatę (formę) normatywną.

Prawo ubezpieczeń społecznych stanowi zwartą całość, ale w jego ramach istnieje szereg instytucji prawnych (kompleksów, działów unormowań prawnych, takich np. jak: ubezpieczeniowe prawo emerytalne, prawo rentowe, prawo wypadkowe, czy prawo świadczeń chorobowych), których jakość nie zawsze jest taka sama. Stosunkowo najwięcej problemów stwarza właściwe unormowanie materii świadczeń długoterminowych, w tym zwłaszcza kwestii emerytalnych i rentowych. Konieczne jest tu bowiem uwzględnienie całego szeregu czynników, w tym przede wszystkim natury ekonomicznej i demograficznej, które z uwagi na długookresowy charakter są niezwykle trudne do przewidzenia i prognozowania. Okoliczności tej nie można pomijać przy formułowaniu standardów dotyczących prawa emerytalnego i rentowego.

W innym ujęciu należy oddzielnie rozpatrywać kompleks unormowań materialnoprawnych prawa ubezpieczenia społecznego, unormowania o charakterze procesowym oraz regulacje ustrojowe, dotyczące zwłaszcza ustroju Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i innych organów rentowych, a także sądów ubezpieczeń społecznych. Należy zaznaczyć, że jakość rozwiązań normatywnych w tych trzech sferach również nie jest identyczna. Najistotniejsze są uregulowania materialnoprawne, ale też – w moim przekonaniu – wywołują one stosunkowo najwięcej zastrzeżeń¹⁸.

Jakość prawa ubezpieczeń społecznych ma także wymiar historyczny. W kontekście tym można bez większego ryzyka sformułować tezę, że w naszych dziejach bywały okresy, w których poziom wspomnianego prawa był wyższy i takie, w których był niski. Niski standard tworzonych aktów normatywnych może być wszakże, do pewnego stopnia, korygowany w procesie stosowania prawa, zwłaszcza przez sądy, w tym w wyniku precedensowych rozstrzygnięć Sądu Najwyższego. W przypadku jednak prawa ubezpieczeń społecznych uznawanego za prawo „ściśle”, korygująca rola orzecznictwa sądowego, podnosząca jego jakość, jest znacznie ograniczona. Prawo „ściśle” oznacza w tym przypadku brak unormowań pozostawiających luzy decyzyjne

¹⁸ Ostatnio oceny wartości procesowych unormowań w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu przedsądowym i sądowym, generalnie uznając je za prawidłowe i proponując wprowadzenie pewnych ich udoskonaleń, dokonał K. Antonów, *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Pojęcie oraz właściwość postępowań przedsądowych i ochrony cywilnoprawnej*, Wolters Kluwer Polska-LEX, Warszawa 2011.

oraz odsyłających do norm i ocen o charakterze pozasystemowym (odesłania pozasystemowe), takich np. jak zasady współżycia społecznego, co prowadzi ponadto do preferowania w wykładni tego prawa dyrektyw językowych.

Dla określenia standardu stanowionego prawa ubezpieczeń społecznych – podobnie jak i w ogóle dla stanowienia tego prawa – znaczenie mają również różnego rodzaju czynniki i uwarunkowania. Wśród uwarunkowań wpływających na jakość tego prawa szczególnie istotne znaczenie ma przede wszystkim – o czym już wspominałem wyżej – sposób rozstrzygnięcia o jego pozycji w Konstytucji RP, sposób i zakres w jakim regulacje naszego wewnętrznego prawa ubezpieczeń społecznych są determinowane przez uregulowania prawa unijnego i międzynarodowego prawa zabezpieczenia społecznego, sposób zorganizowania i praktyka funkcjonowania reguł określających tryb kształtowania projektowanych norm z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz ich uchwalania i wprowadzania w życie. Ważny jest również stan badań i nauki dotyczącej ubezpieczeń społecznych oraz sposób i zakres korzystania przez prawodawcę z jej osiągnięć, jak również stan i osiągnięcia w zakresie dydaktyki prawa ubezpieczeń społecznych oraz rozpowszechniania wiedzy na temat tego prawa, poziom jego znajomości w społeczeństwie. Standard tego prawa w sensie ogólnym, ale także często i konkretnym, zależy również – co oczywiste – od sposobu zorganizowania systemu rządów w państwie, roli jaką odgrywają w nim partie polityczne, a także związki zawodowe i inne organizacje reprezentujące ubezpieczonych, jak również interesy różnych grup społecznych.

Odrębne zagadnienie – obok sprecyzowania przedmiotu oceny i uwarunkowań jakości prawa ubezpieczeń społecznych – stanowi również określenie kryteriów, na podstawie których można i należy dokonywać pomiaru czy osądu tej jakości. Jednym z nich – mającym naturę raczej formalną – jest wewnętrzna koherencja regulacji prawa ubezpieczeń społecznych, oceniana zwłaszcza w aspekcie luk (ich rodzaju, liczby, wagi i zakresu) istniejących w systemie tego prawa oraz rodzaju i skali sprzeczności między poszczególnymi jego normami prawnymi, w tym m.in. z regulacjami naszej Konstytucji oraz z obowiązującymi nasz kraj przepisami prawa unijnego (europejskiego) i prawa międzynarodowego (w tym zwłaszcza z międzynarodowymi umowami dwustronnymi oraz konwencjami Międzynarodowej Organizacji Pracy).

Inne kryterium dokonywania oceny jakości prawa ubezpieczeń społecznych może stanowić skuteczność jego unormowań. Może w tym przypadku chodzić o tzw. skuteczność faktyczną i skuteczność prawną norm prawa ubezpieczeń społecznych. Ta ostatnia sprowadza się do tego, że określonym stanom przypisuje się normatywne następstwa prawne.

W ramach skuteczności faktycznej norm prawa ubezpieczeń społecznych można wyróżnić następujące jej składowe: skuteczność psychologiczną (wywoływanie

dotadnio kwalifikowanych – z punktu widzenia prawa – stanów psychologicznych adresatów norm prawnych), skuteczność behawioralną (spełnianie normy prawnej w określonej sytuacji), skuteczność finistyczną (osiągnięcie stanów zamierzonych przez ustawodawcę i uznanych za cel danej regulacji prawnej) oraz skuteczność społeczno-wychowawczą (wytwarzanie przez prawo ubezpieczeń społecznych, w procesie historycznym, stereotypów postępowania, które samoistnie oddziałują na zachowanie się adresatów). Odróżnić przy tym można ponadto kwestię skuteczności poszczególnych norm prawa ubezpieczeń społecznych od kwestii jego skuteczności jako całości, czy pewnej jego części, oraz – w odniesieniu do skuteczności psychologicznej i behawioralnej – zagadnienie skuteczności jednostkowej i skuteczności statystycznej. Jako kryterium oceny jakości prawa ubezpieczeń społecznych można także przyjmować to, w jakim stopniu jego rozwiązania odpowiadają ogólnie pojętym potrzebom gospodarczym, społecznym czy politycznym, bądź też jeszcze ogólniej ujętym potrzebom tzw. życia czy praktyki. Można również odwoływać się do kryteriów prakseologicznych czy aksjologicznych.

6. JAKOŚĆ PRAWA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W ASPEKcie TECHNICZNO-LEGISLACYJNYM

Ocena jakości prawa ubezpieczeń społecznych może, i powinna, uwzględniać wiele różnych kryteriów. Z tego względu jest oceną wielostronną, a jednocześnie – z uwagi na liczbę i względność tych kryteriów – z natury rzeczy musi być obarczona dużą dozą subiektywizmu i dowolności. Stosunkowo najłatwiej jest dokonywać oceny jakości strony techniczno-legislacyjnej regulacji prawa ubezpieczeń społecznych. O wysokiej jakości regulacji prawnych w tym aspekcie świadczy przede wszystkim ujęcie ich w formę kodeksu czy też takiej ustawy, która obejmuje wszystkie materie należące do ubezpieczeń społecznych. Taki też charakter w okresie międzywojennym, jeśli chodzi o unormowania materialno-prawne i ustrojowe, miała ustawa z 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym, czyli tzw. ustawa scalenkowa. Scalała i porządkowała ona wcześniejsze regulacje prawne z zakresu ubezpieczenia społecznego, wprowadzała także nowe instytucje prawne. Jednocześnie konsekwentnie zbudowano ją na ogólnych założeniach, co zapewniło odpowiednią spójność i zupełność zawartych w niej norm prawnych. Wprawdzie w krótkim czasie zaszła potrzeba jej nowelizacji – już bowiem w 1934 r. ukazało się rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października o zmianie ustawy z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym¹⁹, a ponadto po jej wejściu w życie formułowano oceny, że przyjęte w ustawie rozwiązania oparto na zbyt optymistycznych założeniach

¹⁹ Dz.U. nr 95, poz. 855.

demograficznych i gospodarczo-finansowych, ale świadczyło to raczej o stosunkowo niskiej stronie merytorycznej wprowadzonych w niej rozwiązań prawnych. Nie mogło natomiast stanowić wystarczającej podstawy dla kwestionowania jej zasadniczych walorów techniczno-legislacyjnych.

W zakresie prawa formalnego (procesowego), a także ustrojowego, tj. ustroju sądów (ustroju sądów ubezpieczeń społecznych) w okresie międzywojennym istotnym osiągnięciem – i to zarówno w aspekcie techniczno-legislacyjnym, jak i merytorycznym wprowadzonych rozwiązań – była ustawa z dnia 28 lipca 1939 r. – Prawo o sądach ubezpieczeń społecznych²⁰, do której w późniejszym okresie w pewnym zakresie nawiązywała ustawa z dnia 24 października 1974 r. o okręgowych sądach pracy i ubezpieczeń społecznych²¹.

W okresie powojennym nasz ustawodawca nie tylko, że nie zdobył się na opracowanie i uchwalenie – a nawet nie podjął próby opracowania stosownego projektu – Kodeksu ubezpieczeń społecznych. Nawet nie uchwalił jednej ustawy, która scalałaby regulacje ubezpieczenia społecznego. Były one – w swoich poszczególnych fragmentach – zasadniczo merytorycznie modyfikowane (zwłaszcza w latach 1950–1956, w szczególności zaś idzie o dekret z 25 czerwca 1954 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin²²), a jednocześnie były sukcesywnie rozbudowywane i stopniowo ulegały coraz większemu rozproszeniu. Zjawisku rozproszenia unormowań prawa ubezpieczeń społecznych, które jest niewątpliwym przejawem jego niskiej jakości techniczno-legislacyjnej, nie zapobiegła reforma dokonana w 1998 r., chociaż w sensie merytorycznym oznaczała ona zasadniczą zmianę regulacji ubezpieczeniowych i, jednocześnie, stanowiła dobrą okazję do podniesienia jego techniczno-legislacyjnych walorów. W następstwie reformy z 1998 r. doszło do częściowego uporządkowania, uproszczenia i scalenia obowiązujących wcześniej rozlicznych ustaw ubezpieczeniowych. Dowodem tego jest zwłaszcza uchwalenie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych²³, która została oparta na wyraźnych i przemyślanych założeniach ogólnych (np. takich, jak: „systemowość” ubezpieczeń społecznych, ich kompleksowość, powszechność regulacji ubezpieczeniowej, ograniczony zakres przedmiotowy, obowiązkowy charakter ubezpieczeń społecznych, uzależnienie prawa do świadczeń ubezpieczeniowych od opłacenia składki, założenia dotyczące konstrukcji stosunku ubezpieczeń społecznych, mocniejszego wyodrębnienia ubezpieczeń społecznych w strukturze zabezpieczenia społecznego). Mimo tego nie można jednak uznać, że w wyniku dokonanej

²⁰ Dz.U. nr 71, poz. 476.

²¹ Dz.U. nr 39, poz. 231.

²² Patrz przypis 10.

²³ Patrz przypis 1.

reformy prawo ubezpieczeń społecznych znalazło się zasadniczo w jednym akcie prawnym i w konsekwencji tego zostało radykalnie scalone i uporządkowane. Obok bowiem ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązuje cały szereg innych ustaw – nie mówiąc już o aktach wykonawczych – które są przy tym nieustannie zmieniane. Ponadto pojawiają się, i będą się pojawiały, także nowe ustawy – będące konsekwencją przyjętych jeszcze w 1998 r. założeń i zasadniczych rozwiązań – przy czym są one uchwalane z zasługującym na krytykę opóźnieniem, niejako na ostatnią chwilę. Przykładem są m.in. ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych²⁴, ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych²⁵, czy ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych²⁶. Mimo przyjętego w 1998 r. założenia, że regulacje prawa ubezpieczeń społecznych powinny tworzyć zwarty system składający się z niewielu aktów normatywnych o dużej stabilności, prawo to w chwili obecnej jest bardzo rozproszone, rozbudowane i drobiazgowo, a przy tym zmienne i chwiejne, by nie powiedzieć nieprzewidywalne. Dodatkowo „nieprzewidywalność” tego prawa pogłębianą jest przez krytykę pod adresem tzw. II filaru ubezpieczenia emerytalnego, co oznacza podważanie jednego z zasadniczych elementów stworzonego w 1998 r. systemu ubezpieczenia społecznego. Wielość regulacji prawnych wyrażająca się w dużej liczbie aktów normatywnych i mnogości zamieszczonych w nich przepisów prawnych, tworzy nową jakość, przy czym jest to jakość zła.

W ocenie techniczno-legislacyjnej jakości (wartości) prawa ubezpieczeń społecznych mieszczą się nie tylko ustalenia dotyczące liczby aktów prawnych (ustaw), składających się na to prawo, ale cały szereg dalszych zagadnień, które pozostają w związku z ogólnym postulatem komunikatywności i dostępności jego unormowań. W tym przypadku chodzi m.in. o ocenę walorów językowych określonych tekstów prawnych (stosowanego słownictwa czy aparatury pojęciowej, składni i systematyki tekstów normatywnych), w tym ich czytelności i zwięzłości. Istnieje przekonanie, że unormowania prawa ubezpieczeń społecznych powinny mieć charakter „ścisty” czy precyzyjny, wykluczający możliwość dokonywania ocen, a także różnej ich wykładni. Prowadzi to do redagowania norm prawa ubezpieczeń społecznych w sposób kazuistyczny, pozbawiony posługiwania się zwrotami niedookreślonymi, czy zawierającymi odesłania „pozasystemowe”.

Konsekwencją takiego podejścia do redagowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych jest m.in. znaczna ich liczba i szczegółowość, co jednocześnie sprawia, że tworzone w ten sposób akty prawne są mało czytelne i zrozumiałe. Jedno-

²⁴ Dz.U. nr 228, poz. 1507.

²⁵ Dz.U. nr 237, poz. 1656.

²⁶ Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322.

częściej w takich warunkach stosunkowo łatwo o powstawanie luk i różnego rodzaju sprzeczności (rzeczywistych, konstrukcyjnych, prakseologicznych, aksjologicznych) między przepisami. Dla podniesienia techniczno-legislacyjnego poziomu prawa ubezpieczeń społecznych podejście takie powinno, co najmniej w pewnym stopniu, ulec zmianie. Unormowania prawa ubezpieczeń społecznych mogą, i powinny, być w pewnych przypadkach zwięźlejsze i bardziej syntetyczne. Nie należałoby jednak całkowicie eliminować posługiwania się zwrotami niedookreślonymi – zresztą i tak w wielu przypadkach w prawie tym mamy z nimi do czynienia (dla przykładu można wskazać art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych formułujący zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, stan cywilny, stan rodzinny) – a także z wyrażeniami ustanawiającymi tzw. odesłania pozasystemowe. W praktyce zastosowanie takiej techniki legislacyjnej prowadzi m.in. do zwiększenia roli orzecznictwa sądowego, ale jest to z pożytkiem dla jakości odpowiednio szeroko rozumianego prawa ubezpieczeń społecznych i wobec tego należy mieć ten postulat na uwadze w dalszej działalności legislacyjnej w sferze ubezpieczeń społecznych. W moim przekonaniu należy powtórzyć postulat uporządkowania i scalenia istniejących ustaw z zakresu ubezpieczeń społecznych, a być może pożądane byłoby opracowanie Kodeksu ubezpieczeń społecznych, który z istoty rzeczy – gdyby został uchwalony – zapewniłby większą stabilność i jakość techniczno-legislacyjną oraz merytoryczną prawa ubezpieczeń społecznych.

7. PRAWO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH A KONSTYTUCJA RP ---

Jak wspominałem wyżej, jednym z kryteriów oceny zachowania odpowiednich standardów przez akty normatywne z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych jest ich stopień zgodności (niezgodności) z Konstytucją RP. Kwestia ta ma, oczywiście, swój aspekt techniczno-legislacyjny (prawo niezgodne z Konstytucją RP jest pod względem techniczno-legislacyjnym wadliwe) i równocześnie aspekt merytoryczny (należy uznać, że Konstytucja RP zasadniczo w sposób prawidłowy kształtuje system podstawowych wartości – aksjologię – oraz główne cele i zasady społeczne oraz gospodarcze). W rozważanej kwestii nadal, jak sądzę, na uwadze należy mieć pytanie: czy w konstytucyjnej formule prawa obywateli do „zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego” (art. 67 Konstytucji RP) mieści się zastosowana przez naszego prawodawcę w 1998 r. technika ubezpieczeniowa, w tym zwłaszcza ubezpieczenie w tzw. II filarze, które jest w istocie ubezpieczeniem prywatnym (choć obowiązkowym, przymusowym). Powstaje w tym przypadku wątpliwość czy może ono być obejmowane konstytucyjnym pojęciem „zabezpieczenia społecznego”.

Poza tym trzeba także mieć na względzie to, co w kwestii jakości prawa ubezpieczeń społecznych wynika z orzecznictwa naszego Trybunału Konstytucyjnego. Wielokrotnie wypowiadał i wypowiada się on na temat zgodności poszczególnych przepisów prawa ubezpieczeń społecznych z normami Konstytucji RP. Patrząc na jakość tego prawa przez pryzmat liczby spraw z jego zakresu wpływających do Trybunału Konstytucyjnego, liczbę spraw przez niego rozpoznanych oraz liczbę i charakter spraw, w których stwierdził on niekonstytucyjność unormowań ubezpieczeniowych, należałoby uznać, że jakość ta jest niska. W szczególności istotne jest w tym przypadku to, że w wielu sprawach Trybunał Konstytucyjny przyjął, iż określone przepisy prawa ubezpieczeń społecznych kolidują z regulacjami konstytucyjnymi i to zarówno z przyczyn formalnych (np. brak właściwej delegacji ustawowej, jak w przypadku aktu wykonawczego ustanawiającego wykaz chorób zawodowych, czy – ogólniej – naruszenie zasady przyzwoitej legislacji), jak i merytorycznych (materialnoprawnych).

Tytułem przykładu warto tu przypomnieć wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 kwietnia 2004 r., sygn. akt P 5/2002 r., w którym uznał on, że art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych jest niezgodny z art. 2 oraz art. 32 Konstytucji RP dlatego, że wprowadza nierówne traktowanie pracodawców oraz osób uprawnionych do odszkodowania, a ponadto art. 32 ust. 1 pkt 2 tej ustawy w części, w której ogranicza odpowiedzialność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych tylko do pracowników nieuspołecznionych zakładów pracy i członków ich rodzin, jest niezgodny ze wspomnianym wyżej artykułem Konstytucji RP. W wyroku z dnia 23 października 2007 r., sygn. akt P 10/07, przyjęto zaś, że art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie, w jakim nie przyznaje prawa do emerytury w obniżonym wieku emerytalnym mężczyźnie, który – odpowiednio jak kobieta, nabywająca 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 niezgodny z art. 32 i art. 33 Konstytucji RP.

W ostatnim roku niekonstytucyjność określonych przepisów prawa ubezpieczeń społecznych stwierdzona została w wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 24 maja 2012 r., sygn. akt P 12/10²⁷, w którym uznano, że art. 48 ust. 2 i art. 52 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa²⁸ w zakresie, w jakim nie przewidują odpowiedniego stosowania art. 37 ust. 1 tej ustawy przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłków

²⁷ OTK Z.U. 2012/5A/52.

²⁸ Tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. nr 77, poz. 512 ze zm.

chorobowego i macierzyńskiego należnych ubezpieczonemu dobrowolnie podlegającemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, którego niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego z tego tytułu, w sytuacji gdy było ono poprzedzone ubezpieczeniem chorobowym z innego tytułu, są niezgodne z art. 32 ust. 1 w związku z wynikającą z art. 2 Konstytucji RP zasadą sprawiedliwości społecznej.

W myśl wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 28 lutego 2012 r., sygn. akt K 5/11, art. 114 ust. 1a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych²⁹ jest niezgodny z zasadą zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa wynikającą z art. 2 oraz z art. 67 ust. 1 Konstytucji RP³⁰. W wyroku z dnia 2 lipca 2012 r., sygn. akt P 35/10³¹, ustalono, że § 10 pkt 2 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 kwietnia 1985 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru emerytur i rent³² w zakresie, w jakim uzależnia ustalenie podstawy wymiaru emerytury lub renty od tego, czy pracownik był zatrudniony w kraju przed wyjazdem za granicę, jest niezgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP.

Szczególnie istotny – i to nie tylko z finansowego punktu widzenia – jest wyrok z dnia 13 listopada 2012 r., sygn. akt K 2/12, w którym stwierdzono, że art. 28 ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o finansach publicznych oraz niektórych innych ustaw³³ w związku z art. 103a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, dodany przez art. 6 pkt 2 ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r., w zakresie, w jakim znajduje zastosowanie do osób, które nabyły prawo do emerytury przed dniem 1 stycznia 2011 r. bez konieczności rozwiązania stosunku pracy, jest niezgodny z zasadą ochrony zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa wynikającą z art. 2 Konstytucji RP.

Powyższe przykłady świadczą m.in. o tym, że zdarza się, iż przez wiele lat utrzymuje się stan niezgodności określonych unormowań prawa ubezpieczeń społecznych z przepisami naszej Konstytucji, co stanowi istotny mankament tego prawa i świadczy o jego niskiej jakości.

Podobnego rodzaju wnioski nasuwają się po analizie orzecznictwa sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w tym zwłaszcza w świetle rozstrzygnięć Sądu Najwyższego. Sąd Najwyższy stara się przy tym nieraz skorygować regulacje ubezpieczeniowe czy też usuwać występujące w nich luki, z czym jednak związa-

²⁹ Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.

³⁰ OTK Z.U. 2012/2A/16.

³¹ OTK Z.U. 2012/7A/73.

³² Dz.U. z 1989 r. nr 11, poz. 63 ze zm.

³³ Dz.U. nr 257, poz. 1726 ze zm.

ne jest pewne ryzyko nadmiernego aktywizmu sędziowskiego. Jego przykładem może być np. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2008 r., sygn. akt II UZP 3/08³⁴, w której przyjęto, że członkowie zarządu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością mogą, na podstawie art. 116 Ordynacji podatkowej w związku z art. 32 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i jej art. 31, zostać obciążeni odpowiedzialnością za niezapłacone w terminie przez tę spółkę składki na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych. Rodzą się tu wszakże wątpliwości, bo w myśl art. 45 (zmieniającego od 1 stycznia 2010 r. redakcję art. 32 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) ustawy o emeryturach pomostowych (a więc w ustawie ustanowionej po uchwale Sądu Najwyższego) do wspomnianych składek w zakresie odpowiedzialności osób trzecich stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenie społeczne, czego wcześniej art. 32 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych *expressis verbis* nie przewidywał. Nic więc dziwnego, że w tych warunkach zrodziło się pytanie: czy przepis art. 32 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w brzmieniu obowiązującym także do 31 grudnia 2009 r., stanowi podstawę przeniesienia odpowiedzialności za zaległości składkowe na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i na ubezpieczenie zdrowotne na osoby trzecie. Świadczy to jednocześnie o tym, że możliwości korygowania w drodze wykładni przez Sąd Najwyższy błędów i braków unormowań prawa ubezpieczeń społecznych są ograniczone i wiążą się z ryzykiem późniejszego zanegowania przez ustawodawcę dokonanej przez ten sąd wykładni.

8. PRAWO UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH WOBEĆ PRAWA MIĘDZYNARODOWEGO

Miarą jakości prawa ubezpieczeń społecznych jest także – jak wspomniałem wyżej – stopień jego zgodności czy spójności z prawem wspólnotowym (europejskim) oraz międzynarodowym prawem zabezpieczenia społecznego. Na ogół w tym zakresie brak jest jakichś wyraźniejszych ustaleń wskazujących na kolizje między rozstrzygnięciami zawartymi w naszym prawie ubezpieczeń społecznych a wymaganiami wynikającymi z prawa wspólnotowego czy międzynarodowego. Nie oznacza to jednak, że kolizje takie w ogóle się nie zdarzają. Dla przykładu, zniesienie odrębności sądownictwa ubezpieczeń społecznych, z jednoczesnym całkowitym wyłączeniem z orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych czynnika społecznego (od 2005 r. w sprawach tych orzekają wyłącznie sędziowie zawodowi, bez udziału ławników) może – w moim przekonaniu – budzić wątpliwości w kontekście wymagań wynikających z art. 11 Konwencji Międzynarodowej Organizacji Pracy nr 35 z 1933 r. do-

³⁴ OSNP z 2009 r. nr 11–12, poz. 148.

tyczącej obowiązkowego ubezpieczenia na starość pracowników najemnych, zatrudnionych w przedsiębiorstwach przemysłowych i handlowych, w wolnych zawodach, jak również chałupników i pracowników gospodarstw domowych³⁵.

Innego ważnego przykładu – choć związanego z określonym sposobem interpretacji (a nie z niebudzącym wątpliwości brzmieniem przepisu Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności) przez Europejski Trybunał Praw Człowieka art. 1 zd. 2 Protokołu nr 1 do Europejskiej Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności – dostarcza jego rozstrzygnięcie z dnia 15 września 2009 r. (skarga nr 10373/05) w sprawie Moskal przeciwko Polsce, w którym przyjęto, że prawo do emerytury stanowi w istocie „własność” (prawo majątkowe) w rozumieniu tego przepisu, a w konsekwencji do pozbawienia go mają zastosowanie wynikające z niego ograniczenia³⁶. Mając na względzie także dalsze orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w podobnych sprawach³⁷, wykładnia przyjęta w sprawie Moskal v. Polska do pewnego stopnia pod znakiem zapytania stawia nie tylko unormowanie zawarte w art. 114a ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jak wspomniałem, przepis ten został uznany przez Trybunał Konstytucyjny za niezgodny z Konstytucją RP), ale każe zastanowić się również nad prawidłowością unormowania jej art. 114.

9. SKUTECZNOŚĆ PRAWA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Ocena merytorycznej jakości przepisów prawa ubezpieczeń społecznych – jak wspomniałem – jest znacznie trudniejsza niż ich ocena pod względem techniczno-legislacyjnym. Jednym z ważniejszych kryteriów tej oceny jest ich behawioralna skuteczność. W tym zaś zakresie – zwłaszcza gdy idzie o realizację obowiązku opłacania składek przez płatników i wykonywanie powinności ciążących na organach rentowych (na Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych) dotyczących wypłaty świadczeń emerytalnych i rentowych – można mówić o stosunkowo wysokiej jakości przepisów ubezpieczeń społecznych, gdyż na ogół, na co dzień, są one sku-

³⁵ Dz.U. z 1948 r. nr 34, poz. 233.

³⁶ Por. M. Jackowski, Głosa do wyroku z 15 IX 2009 r. w sprawie Moskal v. Polska, skarga nr 10373/05, Państwo i Prawo 2010 nr 7, s. 115 i nast.; A. Bodnar, B. Brabowska, Głosa do wyroku Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie Moskal przeciwko Polsce, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2010 nr 6, s. 32 i nast.; E. Łętowska, *Czekając na Godota, czyli jak wykonywać wyroki ETPCz (uwagi na tle sprawy Moskal v. Polska)*, Europejski Przegląd Sądowy 2011 nr 2, s. 9 i nast.

³⁷ Dnia 2 października 2012 r. Europejski Trybunał Praw Człowieka wydał 10 orzeczeń, w których uznał, że doszło do naruszenia art. 1 Protokołu nr 1, zaś 4 grudnia 2012 r. wydał 12 orzeczeń, rozstrzygając podobnie jak w sprawie Moskal v. Polska (przyznając zadośćuczynienia w kwotach od 7000 do 12 000 euro).

tecznie egzekwowane. Tzw. ściągłość składek na ubezpieczenie społeczne jest stosunkowo wysoka, podobnie jak, zasadniczo, należne ubezpieczonym świadczenia emerytalno-rentowe są regularnie wypłacane przez organy rentowe. O braku dostatecznej skuteczności prawa emerytalno-rentowego można zasadniczo mówić jedynie w związku ze zjawiskiem ukrywania tych przypadków zatrudnienia, które są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem oraz próbami – stosunkowo często udanymi – wyłudzenia świadczeń ubezpieczeniowych. Z tym zjawiskiem, na szerszą skalę, mamy także do czynienia w sferze realizacji przepisów dotyczących zasiłków chorobowych. W mojej ocenie, nie uprawnia to jednak do sformułowania generalnej oceny, że behawioralna skuteczność odnośnych unormowań prawa ubezpieczeń społecznych jest niska i że z tego powodu również standardy tego prawa należy oceniać krytycznie.

Trudniejsza jest ocena finistycznej skuteczności prawa ubezpieczeń społecznych i jego jakości w tym aspekcie. Przede wszystkim występują bowiem kłopoty z określeniem zasadniczych celów stworzonego systemu prawa ubezpieczeń społecznych i konkretniejszych rozwiązań prawnych przyjmowanych w jego ramach. Zasadniczo system tego prawa powołany jest w celu łagodzenia skutków wystąpienia tzw. ryzyk ubezpieczeniowych. Jako cel poszczególnych rozwiązań prawnych w tym zakresie może być wskazywane np. zapewnienie wysokiego standardu świadczeń (w szczególności wysokich emerytur), łagodzenie skutków wywoływanych przez pojawienie się niżu demograficznego, czy ochrona budżetu państwa, pobudzanie aktywności zawodowej obywateli czy też – wręcz przeciwnie – zniechęcanie ich do podejmowania lub kontynuowania pracy, bądź też wreszcie wzmocnienie rynków kapitałowych, w szczególności przez utworzenie otwartych funduszy emerytalnych i przekazanie do nich części składki emerytalnej. Zwłaszcza ten ostatni cel jest wątpliwy i budzi zastrzeżenia nie tylko z aksjologicznego, ale także prakseologicznego punktu widzenia. Wydaje się jednak, że zasadniczo został on osiągnięty – i z tego punktu widzenia prawo emerytalne może zostać ocenione jako prawo o wysokiej jakości – gdyż rynki finansowe dzięki przyjętym regulacjom prawa ubezpieczeń społecznych zostały w istotny i trwały sposób wzbogacone. Pojawia się tylko pytanie: czy nie dokonuje się tego kosztem innych – zasadniczych – celów prawa ubezpieczeń społecznych i czy nie prowadzi to do obniżenia jakości tego prawa w zakresie realizacji tych innych jego celów. Z tego punktu widzenia ważna jest świadomość, że prawo ubezpieczeń społecznych powołane jest do rozwiązywania problemów społecznych i zaspokajania potrzeb ubezpieczonych, stąd też wśród jego zadań i celów nie mogą dominować względy natury gospodarczej. Jeżeli jest zaś inaczej, to oznacza to, że jego ogólna jakość jest marna.

10. PRAWNE I POZAPRAWNE MECHANIZMY TWORZENIA PRAWA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Osobne spojrzenie na jakość prawa ubezpieczeń społecznych łączy się z mechanizmami jego tworzenia. W ogólności można i warto powtórzyć tezę, że prawo to w nadmiernym stopniu powstaje pod wpływem presji politycznych i kalkulacji partyjnych (wyborczych). Okazuje się bowiem, że mocniejsze grupy pracowników (ubezpieczonych) są w stanie wywalczyć dla siebie przywileje emerytalno-rentowe. Odbywa się to kosztem innych grup ubezpieczonych i pozostaje w niezgodzie z ogólnymi założeniami, na których powinien opierać się system ubezpieczeń społecznych. Taka praktyka tworzenia prawa ubezpieczeniowego sprawia, że traci ono swoją wewnętrzną logikę oraz aksjologię i w konsekwencji trudno zapewnić mu wysoką jakość. Upartijnieniu procesu tworzenia prawa ubezpieczeń społecznych w naszych warunkach trudno zapobiec. Patrząc realistycznie, można ocenić, że w najbliższych latach nie ma co liczyć na jakąś istotniejszą poprawę w tym zakresie, co oznacza że kalkulacje wyborcze poszczególnych partii politycznych nadal będą psuły jakość naszego prawa ubezpieczeń społecznych.

Prawo ubezpieczeń społecznych ma charakter ustawowy i trudno oczekiwać, by w tym zakresie miały nastąpić jakieś istotne zmiany. Inaczej niż w prawie pracy, trudno sobie wyobrazić, że jego materia będzie normowana przez inne akty prawne niż ustawy (akty wykonawcze), a jego przepisy nie będą miały charakteru norm ściśle bezwzględnie obowiązujących. Swoboda kształtowania stosunków ubezpieczenia społecznego przez podmioty – i to zarówno przez ubezpieczonych, płatników składek, organy rentowe jak i otwarte fundusze emerytalne – jest praktycznie wyłączona; trudno przy tym mówić o oddziaływaniu zasady wolności umów w związku z możliwością dobrowolnego ubezpieczenia się, wyborem otwartego funduszu emerytalnego czy też wyborem sposobu wypłaty środków w nim zgromadzonych. Brak jest także autonomicznego prawa ubezpieczeń społecznych, tak jak ma to miejsce w prawie pracy, w ramach którego wyróżnia się branżowe i zakładowe unormowania autonomiczne, tworzone (współtworzone) przez partnerów społecznych. Do tej kategorii nie mogą zostać zaliczone zakładowe umowy emerytalne – choć regulacje dotyczące pracowniczych programów emerytalnych przedstawiane były jako tzw. trzeci filar ubezpieczenia emerytalnego i chociaż mieszczą się one w kategorii porozumień zbiorowych o charakterze normatywnym³⁸ – bo w istocie unormowania dotyczące tych programów i zakładowych umów emerytalnych nie należą do prawa ubezpieczeń społecznych. Jest to ubezpieczenie emerytalne, ale nie emerytalne ubezpieczenie społeczne. W tych warunkach można zaryzykować twierdzenie, że prawo ubezpie-

³⁸ Por. I. Sierocka, *Pracownicze programy emerytalne*, TEMIDA 2, Białystok 2010, s. 174.

czeń społecznych tworzone jest w dużej mierze w sposób „urzędniczy”, poza dialogiem społecznym, choć – jak wspomniano wyżej – określone uprawnienia opiniodawcze w procesie jego powstawania przysługują związkom zawodowym (art. 19, 19¹ ustawy o związkach zawodowych) i Radzie Nadzorczej ZUS. W moim przekonaniu w procesie tym powinni uczestniczyć bezpośrednio zainteresowani, czyli ubezpieczeni i płatnicy składek. Z różnych względów niedostateczna jest w tym przypadku ich reprezentacja przez związki zawodowe i organizacje pracodawców. Wynika to m.in. z faktu, że nie wszyscy ubezpieczeni są pracownikami czy też osobami uprawnionymi do zrzeszania się w związkach zawodowych. Właściwym w tym przypadku wydaje się być samorząd ubezpieczonych i płatników składek, na stworzenie którego – jak sądzę – nie ma co liczyć, nie tylko w najbliższej, ale także odleglejszej przyszłości, zaś wspomniana Rada Nadzorcza nie może być traktowana nawet jako rodzaj jego namiastki. Prowadzi to do wniosku, że nie tylko niskie są standardy ustanowionych aktów normatywnych z zakresu ubezpieczenia społecznego, ale także standardy dotyczące ścieżki, która prowadzi do ich stworzenia (trybu ustanawiania).

Oceny wymaga nie tylko jakość całego prawa ubezpieczeń społecznych, ale także jego poszczególne działy czy instytucje prawne. O ile w pierwszym zakresie, jeśli chodzi o obowiązujące obecnie prawo ubezpieczeń społecznych, ocena nie wypada pozytywnie, o tyle w drugim – jest ona zróżnicowana. Na najniższą ocenę – moim zdaniem – zasługują unormowania prawa emerytalno-rentowego. Lepiej jest natomiast jeśli chodzi o przepisy dotyczące świadczeń ubezpieczeniowych z tytułu choroby i macierzyństwa, a także unormowania z zakresu ubezpieczenia wypadkowego, jakkolwiek ustawę z 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych – mówiąc ogólnie – trudno uznać za przykład zastosowania techniki legislacyjnej godny naśladowania. Generalnie o odpowiedniej jakości rozwiązań prawnych można też – jak sądzę – mówić w odniesieniu do przepisów normujących postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, choć i one wymagają dość poważnych korekt.

W myśleniu o standardach stanowienia prawa ubezpieczeń społecznych należy uwzględnić wiele różnych problemów i aspektów, które zostały tu pominięte czy też jedynie zasygnalizowane. Trudno w nim, w szczególności, abstrahować od ogólniejszych zagadnień natury pojęciowej dotyczących sposobu rozumienia i zakresu nadawanego nazwie „prawo ubezpieczeń społecznych” oraz jego stosunku do pojęcia zabezpieczenia społecznego czy prawa socjalnego, jak również od kwestii przynależności do prawa ubezpieczeń społecznych rolników, unormowań kształtujących pracownicze programy emerytalne, ubezpieczenia zdrowotnego czy też regulacji prawnych dotyczących systemu świadczeń finansowanych z Funduszu Pracy (zasiłki dla bezrobotnych), czy z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Odniesienie się do tych kwestii jest niezbędne m.in. ze względu na potrzebę w miarę precyzyjnego określenia przedmiotu oceny i jego zakresu. Przy tym już samo istnienie zasadniczych wątpliwości dotyczących pojęcia prawa ubezpieczeń społecznych i jego zakresu może być uznane za dowód niskiej jakości odnośnych unormowań prawnych. Świadczy to także o braku jasności i jednoznaczności stanowiska legislatora co do tego, jakie zespoły norm i z jakiego powodu składają się na prawo ubezpieczenia społecznego.

Na szerszą uwagę zasługuje także kwestia wyodrębnienia i dokładniejszego sprecyzowania kryteriów oceny jakości prawa ubezpieczeń społecznych, jak również wskazanie, i bliższe określenie, tych uwarunkowań, które sprawiają, że jakość ta jest niska. Ponadto szczególnie istotnym zagadnieniem jest – poza sformułowaniem diagnozy i przyczyn złego stanu rzeczy – wskazanie możliwych dróg poprawy. Stosunkowo dużą rolę do odegrania w tym zakresie mają badania naukowe w dziedzinie prawa ubezpieczeń społecznych, które – mimo niewątpliwego postępu, jaki dokonał się w ostatnich latach – nadal mogą być uważane za deficytowe. Oznacza to, że wiele należy jeszcze zrobić, byśmy mogli być bardziej zadowoleni ze standardu naszych unormowań i naszej praktyki ubezpieczeń społecznych.

11. STANOWIENIE A STOSOWANIE PRAWA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Stanowienie prawa – w tym prawa ubezpieczeń społecznych – oraz jego stosowanie pozostają ze sobą w ścisłym związku. Wynika to m.in. z tego, że według niektórych opinii na system obowiązującego prawa składają się nie tylko normy prawne o charakterze generalnym i abstrakcyjnym (akty prawne zawierające te normy), ale także normy indywidualne i konkretne formułowane przez określone akty prawne, zwłaszcza takie jak orzeczenia sądowe. Niezależnie jednak od tego – gdy przyjmuje się, że, co do zasady, stanowieniem prawa nie jest wydawanie rozstrzygnięć sądowych – i tak pozostaje problem tzw. prawotwórstwa sądowego, wyrażającego się w wydawaniu orzeczeń, które w obrocie prawnym funkcjonują tak jak normy o charakterze generalnym i abstrakcyjnym. Dotyczy to zwłaszcza rozstrzygnięć precedensowych najwyższych instancji sądowych, które z tej racji bywają zaliczane do kategorii źródeł prawa. Przyjmując więc, jak czyni się to powszechnie, że ustanawianie norm indywidualnych i konkretnych nie mieści się w zakresie pojęcia stanowienia prawa, nie da się jednocześnie zaprzeczyć, że granica między stanowieniem i stosowaniem prawa, w tym także prawa ubezpieczeń społecznych, nie jest wyznaczona precyzyjnie. Między stanowieniem a stosowaniem prawa – poza związkami natury pojęciowej – istnieją oczywiście bardzo istotne związki funkcjonalne, wyrażające się chociażby w znanym powiedzeniu, że lepiej mieć dobrych sędziów i niekoniecznie dobre usta-

wy, aniżeli dobre ustawy i złych sędziów. W wąskim ujęciu pojęcie stosowanie prawa odnoszone jest tylko do rozstrzygnięć dokonywanych przez ograny (podmioty) działające w sferze publicznej, do których w przypadku prawa ubezpieczeń społecznych zaliczamy sądy (sądy orzekające w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych) oraz organy rentowe. W szerszym ujęciu pojęcie to obejmuje także dokonywanie czynności konwencjonalnych o określonych skutkach prawnych przez osoby prywatne (poza sferą publiczną).

Gdy mówi się o stosowaniu prawa ubezpieczeń społecznych, to zasadniczo na uwadze ma się jego stosowanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (pozasądowe, przedsądowe stosowanie prawa) oraz przez sądy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest państwową jednostką organizacyjną i posiada osobowość prawną, co przy uwzględnieniu zobowiązaniowego charakteru stosunków ubezpieczenia społecznego oraz szeregu jeszcze dalszych racji, prowadzi do wniosku, że postępowania jakie się przed nim toczą nie są postępowaniami administracyjnymi³⁹. W konsekwencji oznacza to, że w przypadku ubezpieczeń społecznych nie mamy do czynienia z administracyjnym modelem stosowania prawa. Przypomnieć przy tym należy, że J. Wróblewski wyróżniał trzy typy stosowania prawa, a mianowicie typ sądowy, typ kierowniczy i typ administracyjny⁴⁰. ZUS nie jest organem administracji rządowej ani też organem państwowym, czego nie zmienia – a właściwie potwierdza – reguła, że w zakresie jego działalności przysługują mu środki prawne właściwe organom administracji państwowej oraz że w postępowaniu administracyjnym organem wyższego stopnia w stosunku do terenowych jednostek organizacyjnych ZUS jest jego Prezes. Na przedsądowe stosowanie prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych należy przy tym – moim zdaniem – patrzeć jak na pewną całość składającą się ze ściśle ze sobą powiązanych różnych elementów. Stosowania przepisów normujących tzw. fazę gwarancyjną ubezpieczeń społecznych nie da się oddzielić od stosowania przepisów w fazie realizacyjnej, przy czym nie zawsze przepisy te stosowane są przez ZUS czy organy rentowe, gdyż określonych prawnych aktów konwencjonalnych dokonują również płatnicy składek, otwarte fundusze emerytalne, a w przyszłości będą również dokonywały ich zakłady emerytalne. Trudno więc mówić, że w sferze prawa ubezpieczeń społecznych mamy do czynienia z administracyjnym modelem czy typem stosowania prawa. Prawo to bliższe jest w swoich założeniach i konstrukcjach prawu cywilnemu (ubezpieczeniom majątkowym i osobowym) niż prawu administracyjnemu i dlatego m.in. należy dążyć do tego, by jego

³⁹ W tym duchu – choć dość ostrożnie – wypowiada się K. Antonów, *Sprawy z zakresu...*, *op. cit.*, s. 234 i nast., stwierdzając, że coraz mniej aktualny staje się pogląd, że ubezpieczeniowe postępowania przedsądowe należy kwalifikować jako szczególne postępowania administracyjne.

⁴⁰ J. Wróblewski [w:] W. Lang, J. Wróblewski, S. Zawadzki, *Teoria państwa i prawa*, PWN, Warszawa 1986, s. 453 i nast.

unormowania natury proceduralnej miały charakter kompleksowy i wyczerpujący, tak by nie zachodziła potrzeba pomocniczego sięgania do przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Należy zatem dążyć do rozwijania i doskonalenia istniejących regulacji prawnych, przy założeniu, że istnieje odrębny model przedsądowego stosowania prawa ubezpieczeń społecznych, który nie może być zredukowany ani do modelu administracyjnego, ani kierowniczego stosowania prawa.

12. MODEL SĄDOWEGO STOSOWANIA PRAWA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Rozważania na temat pozasądowego i sądowego stosowania prawa – podobnie jak w przypadku jego stanowienia – mogą dotyczyć, i dotyczą, różnych kwestii i są prowadzone z różnych punktów widzenia. Swego czasu, rozważając zagadnienia sądowego stosowania prawa, J. Wróblewski wyróżnił podejście opisowe do zagadnienia sądowego stosowania prawa (w jego ramach przedmiotem analizy może być „materiał decyzji sądowych”, „materiał psychologiczny” i powiązania funkcjonalne, np. między decyzją sądową a czynnikami ją warunkującymi), podejście teoretyczne (w którego ramach skonstruował trzy modele teoretyczne, tj. model sądowego stosowania prawa: decyzyjny, funkcjonalny i informacyjny), podejście z punktu widzenia prawa obowiązującego oraz podejście oceniająco-postulatywne⁴¹. Takie różne sposoby podejścia do zagadnienia sądowego stosowania prawa są oczywiście możliwe również w odniesieniu do sądowego stosowania prawa ubezpieczeń społecznych, jak również do jego stosowania przedsądowego.

W nieco innym ujęciu analizie mogą zostać poddane prawo, określające zwłaszcza kompetencje i tryb procedowania określonych organów, oraz praktyka stosowania przez nie prawa ubezpieczeń społecznych w przeszłości, obecnie i w przyszłości. Oddzielone mogą zostać od siebie zagadnienia dotyczące przepisów wyznaczających sposoby stosowania tego prawa oraz praktyka ich stosowania. Wskazane mogą zostać uwarunkowania decydujące o kształcie tych przepisów i tej praktyki oraz stosowne uwarunkowania i kryteria oceny standardów prawa i praktyki. W niniejszym opracowaniu pomijam praktyczne aspekty stosowania prawa ubezpieczeń społecznych zarówno przez sądy (co m.in. polega na badaniu ich orzecznictwa⁴²), jak i organy

⁴¹ J. Wróblewski, *Sądowe stosowanie prawa*, PWN, Warszawa 1972, s. 16 i nast.

⁴² W sposób wycinkowy i niepełny oraz ograniczony jedynie do praktyki stosowania prawa przez Sąd Najwyższy zagadnienia stosowania prawa ubezpieczeń społecznych w ujęciu opisowym i częściowo postulatywnym przedstawione zostały m. in. w moich opracowaniach: *Spory na tle prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy* [w:] *Problemy ubezpieczeń społecznych. W 70-lecie istnienia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych* (pod kierunkiem prof. U. Jackowiak i A. Malaki), PSUS, Wrocław 2004, s. 47 i nast. oraz *Postępowanie w sprawach emerytalno-rentowych w orzecznictwie Sądu Najwyższego* [w:] *Procedury w ubezpieczeniach emerytalnym i rentowych* (pod kierunkiem prof. B. Wagner i M. Nowak), PSUS, Gniezno 2008, s. 7 i nast.

przedsądowe (co wymagałoby m.in. badania pracy organów rentowych i dokonywania jej oceny). Na marginesie warto tu jedynie zaznaczyć, że pewną miarą jakości praktyki stosowania prawa przez organy rentowe jest liczba odwołań od ich decyzji, a zwłaszcza liczba spraw przegranych przez nie w sądach, która jest znaczna.

Na zakończenie niniejszych rozważań nieco uwagi poświęcę kwestiom pojawiającym się w następstwie podejścia teoretycznego do zagadnienia sądowego stosowania prawa. W ubezpieczeniach społecznych może ono polegać na opracowaniu teoretycznego modelu sądowego stosowania prawa, jako szczególnego przypadku w stosunku do ogólnego modelu (modelów). W decyzyjnym modelu sądowego stosowania prawa (opracowanym przez J. Wróblewskiego) sąd ustala, na podstawie normy prawa obowiązującego, konsekwencje prawne faktów w sposób wiążący dla określonych podmiotów. Tak pojmowane sądowe stosowanie prawa składa się zasadniczo z czterech etapów, a mianowicie: 1) ustalenia, jaka norma prawna obowiązuje na potrzeby rozstrzygnięcia, 2) uznanie faktu za udowodniony na podstawie określonych materiałów i zgodnie z przyjętą teorią dowodów oraz ujęcie tego faktu w języku stosowanej normy prawnej, 3) subsumcja faktu uznanego za udowodniony pod stosowaną normę prawną, 4) wiążącego ustalenia konsekwencji prawnych faktu uznanego za udowodniony na podstawie stosowanej normy prawnej⁴³. Słabą stroną tego modelu jest m.in. to, że jest on dopasowany zasadniczo do rozstrzygnięć sądowych zapadających w pierwszej instancji, gdyż orzeczenia sądów odwoławczych i Sądu Najwyższego zostały uznane przez jego autora jedynie za przejaw kontroli poprawności sądowego stosowania prawa, a nie samo sądowe stosowanie prawa⁴⁴. Ponadto, jednym z założeń ograniczających we wspomnianym modelu jest to, że odnosi się on tylko do tych rodzajów postępowania sądowego, które mają charakter sporny w tym sensie, że sąd w podjętej „decyzji sądowego stosowania prawa” rozstrzyga o zasadności stanowisk stron, które są ze sobą niezgodne⁴⁵. Zasadniczo decyzyjny model sądowego stosowania prawa odnosi się do rozstrzygania spraw karnych, w których stronami sporu są prokurator i oskarżony (pozostający ze sobą „w sporze”), oraz do sporów o zasądzenie w sprawach cywilnych (z pominięciem spraw z powództwa o ustalenie i także – jak się wydaje – o ukształtowanie stosunku prawnego), z wyłączeniem zwłaszcza rozstrzygnięć zapadających w postępowaniu nieprocesowym (dawnej zwany „niespornym”).

Na tym tle warto podkreślić, że w sprawach emerytalno-rentowych, choć istnieje spór między stronami, to ma on charakter szczególny. Powodem sporu jest bowiem decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (traktowana jako rodzaj decyzji administra-

⁴³ W. Sanetra, *Spory na tle prawa...*, *op. cit.*, s. 50 i nast.

⁴⁴ Por. W. Sanetra, *Sądy powszechne i Sąd Najwyższy jako władza sądownicza*, *Przegląd Sądowy* 2008 nr 6, s. 11 i nast.

⁴⁵ J. Wróblewski, *Sądowe stosowanie...*, *op. cit.*, s. 10.

cyjnej), co ma określone konsekwencje w sposobie ukształtowania procedury sądowej. Stroną inicjującą to postępowanie jest ubezpieczony, co oznacza, że bez wcześniejszej decyzji ZUS spór nie jest możliwy, a sam ZUS nie może być inicjatorem postępowania sądowego. Podstawą sporu jest akt „ubezpieczeniowego” zastosowania prawa (przez ZUS). Konsekwencją tego jest szczególny sposób ukształtowania procedury sądowej. W związku z tym można by mówić o odrębnym modelu sądowego stosowania prawa w przypadkach, w których podstawą postępowania sądowego (sądowego stosowania prawa) jest wcześniej dokonany akt pozasądowego („ubezpieczeniowego”) zastosowania prawa. Można je określić jako postępowanie sądowe odwoławcze, przy czym w tym przypadku nie chodzi o środki odwoławcze od orzeczenia sądowego (tak jak np. jest to w odniesieniu do apelacji), ale od decyzji podjętej przez organ (podmiot) pozasądowy. Z taką sytuacją mamy do czynienia w przypadku skargi wnoszonej do wojewódzkiego sądu administracyjnego, w przypadku odwołania się ubezpieczonego od decyzji organu rentowego, ale także np. w odniesieniu do odwołania się przez pracownika od nałożonej na niego kary porządkowej na mocy przepisów art. 108–113 Kodeksu pracy. W ogólności należy tu jednak mieć na uwadze, że odwołanie się do sądu także w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych stanowi realizację konstytucyjnego prawa do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd (art. 45 ust. 1 Konstytucji RP). Wprawdzie wymiar sprawiedliwości, zgodnie z art. 175 ust. 1 Konstytucji RP, sprawują Sąd Najwyższy, sądy powszechne, sądy administracyjne oraz sądy wojskowe, jednakże zgodnie z jej art. 184 Naczelny Sąd Administracyjny oraz inne sądy administracyjne sprawują, w zakresie określonym w ustawie, kontrolę działalności administracji publicznej. Kontrola ta obejmuje również orzekanie o zgodności z ustawami uchwał organów samorządu terytorialnego i aktów normatywnych terenowych organów administracji rządowej. W moim przekonaniu organy rentowe nie mieszczą się w konstytucyjnym pojęciu administracji publicznej i m.in. z tego względu sprawy z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych nie mogą być przekazane do właściwości sądownictwa administracyjnego, z czym wiązałaby się istotna zmiana reguł (modelu) sądowego stosowania tego prawa⁴⁶.

13. WŁADZA SĄDOWNICZA W SPRAWACH Z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

W procesie sądowego stosowania prawa, w poszczególnych jego etapach, sędzia ma pewien określony margines swobody. W związku z tym można wyróżnić: 1) władzę sędziego (władzę sądowniczą w znaczeniu czynnościowym) w zakresie ustalania obo-

⁴⁶ Dokładniejszą argumentację na rzecz tego stanowiska przedstawiłem w opracowaniu *Ustrój sądów a rozstrzyganie spraw z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, Przegląd Sądowy 2009 nr 9, s. 5 i nast. Por. też K. Antonów, *Sprawy z zakresu ubezpieczeń*, *op. cit.*, s. 343 i nast.

wiązującej normy prawnej i jej znaczenia (sposobu rozumienia), co inaczej określane jest jako interpretacyjna władza sędziowska (luz interpretacyjny), 2) władzę dotyczącą ustalania podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, co następuje zgodnie z regulacjami określonymi przez przepisy proceduralne (Kodeks postępowania cywilnego, Kodeks postępowania karnego itd.), co nazywane jest proceduralną władzą sędziowską (luz procesowy), 3) władzę sędziowską w fazie dokonywania subsumcji normy prawnej, a więc subsumcyjną władzę sędziowską (luz subsumcyjny), 4) władzę w zakresie wyboru konsekwencji prawnych ustalonego faktu (ustalonej faktycznej podstawy rozstrzygnięcia), stanowiącą konsekwencję wprowadzania przez normy prawne tzw. luzów decyzyjnych (np. określenie konkretnej kwoty zadośćuczynienia stosownie do doznanej przez powoda krzywdy, co określa się mianem decyzyjnej władzy sędziowskiej)⁴⁷.

Władza sędziowska w przypadku stosowania prawa ubezpieczeń społecznych wykazuje pewne swoistości, które polegają na jej ograniczeniu. Normy tego prawa są bardzo kazuistyczne a przy tym panuje przekonanie, że powinny być stosowane w sposób „ściśły”. Prowadzi to do wyraźnego preferowania ich wykładni logiczno-językowej, a to oznacza w konsekwencji ograniczenie interpretacyjnej władzy sędziowskiej. Kodeks postępowania cywilnego ustanawia różnego rodzaju ograniczenia w gromadzeniu materiału i ustalaniu podstawy faktycznej rozstrzygnięcia w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych – przy zachowaniu jednak zasady sędziowskiej swobody oceny wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania sędziego (art. 233 § 1). W moim przekonaniu prowadzi to do pewnego ograniczenia proceduralnej władzy sędziowskiej. Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych w zasadzie nie ustanawiają tzw. luzów decyzyjnych, wyznaczając w sposób jednoznaczny konsekwencje określonych faktów i nie przewidując, że np. składka należy się w granicach od – do, czy też że świadczenie może być wyższe lub niższe w zależności od uznania sądu (organu rentowego). Oznacza to tym samym, że w ubezpieczeniach społecznych w zasadzie wyłączona jest decyzyjna władza sędziowska.

Stosowanie prawa przez sądy i władza sędziowska są zróżnicowane. Jest to następstwem m.in. instancyjności postępowania sądowego. W postępowaniu pierwszoinstancyjnym zasadnicze znaczenie ma proceduralna władza sędziowska, natomiast w przypadku sądu drugiej instancji rośnie rola sędziego w interpretowaniu prawa, a więc jego władza interpretacyjna, która ma zasadnicze znaczenie w przypadku

⁴⁷ Por. W. Sanetra, *Władza sędziowska według Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* [w:] *Wolność i sprawiedliwość w zatrudnieniu. Księga pamiątkowa poświęcona Prezydentowi Rzeczypospolitej Polskiej Profesorowi Lechowi Kaczyńskiemu* (pod red. M. Seweryńskiego i J. Steliny), Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2012, s. 273 i nast.; W. Sanetra, *Swoboda decyzji sędziowskiej z perspektywy Sądu Najwyższego*, *Przegląd Sądowy* 2008 nr 11–12, s. 5 i nast.; W. Sanetra, *Sądy powszechne i Sąd Najwyższy jako władza sędziowska*, *Przegląd Sądowy* 2008 nr 6, s. 5 i nast.

Sądu Najwyższego. Dotyczy to oczywiście także przypadków rozstrzygnięcia spraw z zakresu ubezpieczenia społecznego. Korzystanie przez sądy z władztwa interpretacyjnego – z uwagi na właściwości i uwarunkowania procesów wykładni praktycznej – prowadzi często do rozbieżnych rozstrzygnięć, co jest szczególnie niekorzystne i stanowi zagrożenie dla bezpieczeństwa prawnego obywateli. Istotnym czynnikiem przeciwdziałania takiemu stanowi rzeczy są uchwały podejmowane przez Sąd Najwyższy w składach powiększonych, ujednociające orzecznictwo sądów niższych instancji, ale także minimalizujące rozbieżności w orzecznictwie tego sądu.

W ostatnich latach uchwałodawcza działalność Sądu Najwyższego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych uległa pewnemu zintensyfikowaniu, ale na tej podstawie trudno uznać, że stan rzeczy w zakresie jednolitości orzecznictwa sądowego w tych sprawach jest idealny. Trudności w doprowadzeniu do skonsolidowania i jednolitości sądowej praktyki stosowania prawa wynikają przy tym w dużej mierze z istnienia wielu instancji (sądów i trybunałów) rozstrzygających problemy z zakresu ubezpieczenia społecznego, i to zarówno krajowych (sądy powszechne, Sąd Najwyższy, wojewódzkie sądy administracyjne, Naczelny Sąd Administracyjny), jak i zagranicznych (Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej, Europejski Trybunał Praw Człowieka). Stąd też – uwzględniając przy tym niską jakość naszego prawa ubezpieczeń społecznych – trudno liczyć na jakąś radykalną poprawę w sądowym stosowaniu prawa ubezpieczeń społecznych w aspekcie jego jednolitości.

14. POTRZEBA DALSZEJ REFLEKSJI NAUKOWEJ

Nie trzeba nikogo przekonywać, że problematyka stanowienia i stosowania prawa ubezpieczeń społecznych jest niezwykle doniosła, rozległa, wieloaspektowa i skomplikowana. W niniejszym referacie – z uwagi na jego cel i przeznaczenie – przedstawione zostały tylko niektóre wybrane zagadnienia, i to w sposób ogólny, wymagający dalszych badań i analiz. Niewątpliwie istnieje potrzeba zarówno pogłębionej refleksji teoretycznej nad stanowieniem i stosowaniem prawa ubezpieczeń społecznych w ich różnych wymiarach, jak również niezbędne są badania zorientowane na praktykę stanowienia i stosowania tego prawa w celu jej poprawienia czy udoskonalenia.

TADEUSZ SZUMLICZ *Solidaryzm
i indywidualizm
w ubezpieczeniu społecznym*

SZKOŁA GŁÓWNA HANDLOWA

TADEUSZ SZUMLICZ *Solidaryzm
i indywidualizm
w ubezpieczeniu społecznym*



1. WPROWADZENIE

Nie ulega wątpliwości, że zasadniczą przesłanką (cechą) prowadzonej przez państwo polityki społecznej powinien być solidaryzm. W nim – obok społecznego podziału pracy – należałoby upatrywać istoty życia społecznego, które polega na współdziałaniu, współzależności i współodpowiedzialności.

Stwierdzenie takie co do zasady wydaje się uprawnione, choć odpowiedzi na pytania o sens solidaryzmu i o powody niechęci do niego¹ mogą być przedmiotem nie tylko wszechstronnych i dociekliwych rozważań, ale też pobieżnych opinii i politycznych sporów, zazwyczaj wypaczających jego właściwy sens. Konotacja negatywna solidaryzmu w szczególności występuje w aktualnych dyskusjach na temat reformowania finansów publicznych, co zresztą – paradoksalnie – utrudnia przeprowadzenie pożądanых zmian. Za niezwykle wymowne trzeba uznać stwierdzenie, iż „solidarność jest obecnie w naszym kraju wartością lekceważoną wobec dominującej wartości indywidualizmu i wolności, spychaną na margines czy nawet zapominaną w podstawowych regulacjach oraz reformach instytucji życia społecznego”, a to powoduje, że „w Polsce kształtowany jest ład społeczny, który stanowi zagrożenie zrównoważonego rozwoju w przyszłości, a także sprzyja licznym deficytom, nierównowagom oraz zróżnicowaniu”².

Indywidualizm traktuje się na ogół jako wyznacznik liberalizmu (w kategoriach wolności, demokracji, własności, rynku) i przeciwstawia kolektywizmowi, a nie solidaryzmowi. Solidaryzm w sensie ekonomicznym wymaga wprawdzie jakiegoś ograniczenia wolności w dysponowaniu własnością³, jednakże solidaryzm z reguły nie powinien zastępować samodzielności jednostki, czyli tak rozumianego indywidualizmu.

Solidaryzm należy rozpatrywać dostrzegając różne jego ujęcia. Chodzi o zasięg (krąg) współdziałania, współzależności i współodpowiedzialności, a także o sferę aktywności społecznej, w których ma on zastosowanie i się uwidacznia. Taką sferą jest też zabezpieczenie społeczne (w tym ubezpieczenie społeczne jako jedna z jego dziedzin i zasad), ukierunkowane na zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego, które obejmuje najszersze kręgi wspólnot ryzyka.

¹ S. Golinowska, *O solidarności i solidaryzmie w polityce społecznej* [w:] *Polityka społeczna. Kontynuacja i zmiana*, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2012, s. 36–38.

² Tamże, s. 36.

³ Bardzo interesujący wywód na temat polityki społecznej a wolność znajdujemy w: R. Szarfenberg, *Krytyka i afirmacja polityki społecznej*, Instytut Filozofii i Socjologii PAN, Warszawa 2008, s. 155–196.

2. O SOLIDARYZMIE W ŚWIETLE DEFINICJI SYSTEMU ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Przyjmujemy, że system zabezpieczenia społecznego to ogół urzędzeń społecznych (występujących w formach instytucjonalnych, tworzonych z inicjatywy państwa, stymulowanych i promowanych przez państwo), służących zapewnieniu określonym podmiotom ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego.

Powyższe sformułowanie wymaga kilku komentarzy i wyjaśnień, z wyeksponowaniem spraw istotnych dla rozpatrywania solidaryzmu i indywidualizmu.

Po pierwsze, w polityce społecznej można mówić o dominacji sfery zabezpieczenia społecznego, dlatego też nadzwyczajnym problemem jest skuteczne i efektywne zorganizowanie oraz funkcjonowanie systemu zabezpieczenia społecznego, uwzględniającego również ideę solidaryzmu.

Po drugie, system zabezpieczenia społecznego ma charakter działania antycypacyjnego, uprzedzającego zaistnienie zdarzeń losowych wynikających z danych zagrożeń społecznych. Urządzenie systemu zabezpieczenia społecznego wpisuje się zatem w działania zbiorowe, które cechuje trwałość (w odróżnieniu od działań masowych i zachowań zbiorowych, w tym ruchów społecznych)⁴, i które w omawianym przypadku można określić mianem „społecznego zarządzania ryzykiem społecznym”.

Po trzecie, system zabezpieczenia społecznego jest przykładem przejścia od niesformalizowanych do uregulowanych form działań społecznych dotyczących potrzeby bezpieczeństwa, czyli w tym przypadku do instytucjonalizacji rozwiązań zapewniających poczucie bezpieczeństwa socjalnego. Można powiedzieć, że w legitymizacji systemu (instytucjonalizacji) zabezpieczenia społecznego są wykorzystywane przez państwo „dwie podstawowe więziotwórcze normy moralne – zasada troski o najsłabszych członków wspólnoty oraz zasada wzajemności”⁵. Organizatorem systemu zabezpieczenia społecznego jest zatem państwo, które w celu realizacji konkretnych zadań z zakresu jego funkcji socjalnej powołuje wyspecjalizowane instytucje o statusie publicznym. Jednakże państwo może także angażować instytucje prywatne do wykonywania konkretnych zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego. Wiąże się to z problemem szerszego rozpatrywania zasad instytucjonalizacji systemu zabezpieczenia społecznego,

⁴ Taka wspólna aktywność jak działania zbiorowe „pojawia się wtedy, gdy ludzie zdają sobie sprawę, że celów, jakie sobie postawili, nie da się zrealizować w pojedynkę, a jedynie razem z innymi, z udziałem innych, przy pomocy innych”. Konieczna jest wtedy: a) wyraźna artykulacja celów działania; b) określenie strategii postępowania; c) podział funkcji między uczestników; d) koordynacja różnych funkcji; e) wyłonienie się przywództwa. Działania zbiorowe cechuje to, że są wspólne, bardziej trwałe i celowe, strategicznie motywowane. Patrz: P. Sztompka, *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Wydawnictwo Znak, Kraków 2005, s. 148 i nast.

⁵ M. Rymsha, *Solidaryzm w ubezpieczeniach społecznych [w:] Społeczne aspekty ubezpieczenia*, red. T. Szumlich, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2005, s. 43.

w tym udziału w sferze zabezpieczenia społecznego tzw. sektora trzeciego i rozwiązań publiczno-prywatnych. W zaspokajaniu potrzeby bezpieczeństwa socjalnego państwo może też liczyć na aktywność samych zainteresowanych (jednostek – członków gospodarstw domowych), stwarzając odpowiednie zachęty do takiego postępowania. Swoiste prywatyzowanie systemu zabezpieczenia społecznego może zatem występować – w kategoriach ekonomicznych – zarówno po stronie podażowej (świadczeniodawców), jak też popytowej (świadczeniobiorców), a zakres indywidualizmu, w takim rozumowaniu, wyznaczany jest po stronie popytowej.

Uspołecznienia systemu zabezpieczenia społecznego dokonuje się głównie poprzez mechanizmy wyborcze (wyrażające podmiotowość różnorodnych grup, zbiorowości i społeczności) i procedury parlamentarne, które decydują (problem stosunku władczego, legitymacji wyborczej) o prowadzeniu określonej polityki społecznej w ogóle i konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego w szczególności. Dlatego należy poważnie wziąć pod uwagę pojawiające się zarzuty „technokratyzmu” i odchodzenia od „więziotwórczych zadań systemu zabezpieczenia społecznego”⁶.

Po czwarte, przyjmując, że ryzyko społeczne to zagrożenie, którego zaistnienie, w postaci konkretnego zdarzenia (losowego), spowoduje stratę⁷ w posiadanych lub spodziewanych zasobach gospodarstwa domowego, podmiotami korzystającymi z zabezpieczenia są *de facto* konkretne (rodzinne) gospodarstwa domowe, których zasoby osobowe i majątkowe są narażone na ryzyko społeczne (socjalne). To gospodarstwa domowe stanowią systemową wspólnotę ryzyka, jednakże w tym ujęciu podmiotowym podejmuje się też decyzje indywidualne dotyczące zapewnienia bezpieczeństwa socjalnego.

Po piąte, trzeba zwrócić uwagę, że bezpieczeństwo socjalne jest istotnym zawężeniem stanu bezpieczeństwa w ogóle. Dookreślenie „socjalne” należy więc wiązać

⁶ M. Rymśa, *Urynkowanie państwa czy uspołecznienie rynku? Kwestia socjalna w Trzeciej Rzeczypospolitej na przykładzie ubezpieczeń społecznych*, Instytut Stosowanych Nauk Społecznych Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 1998, s. 277–279.

⁷ Strata w zasobach gospodarstwa domowego może dotyczyć zasobów posiadanych, czyli znajdujących się już w jego dyspozycji (np. wydatek związany z usługą medyczną, kradzież wyposażenia mieszkania) lub spodziewanych, czyli być utożsamiana z utratą oczekiwanych korzyści (np. brak wynagrodzenia spowodowany utratą zatrudnienia). Strata w zasobach gospodarstwa domowego związana z danym zdarzeniem może być całkowita (np. bezrobocie powodujące brak wynagrodzenia), częściowa (np. ograniczenie zdolności do pracy powodujące zmniejszenie możliwości zarobkowania) lub relatywna (np. zwiększenie liczebności gospodarstwa domowego w związku z urodzeniem dziecka, powodujące obniżenie dochodów gospodarstwa domowego *per capita* przy tych samych dochodach). Strata w zasobach gospodarstwa domowego może być rozpatrywana jako konieczność uzupełnienia powstałego braku (koszt skradzionych rzeczy) lub konieczność poniesienia wydatku (zakup usługi medycznej, pokrycie szkody w związku z odpowiedzialnością cywilną w życiu prywatnym, koszty pogrzebu). Co ważne, powstała strata w zasobach powinna być wyrażona w wymiarze finansowym.

z zabezpieczeniem przed skutkami ryzyka społecznego⁸ w rozumieniu *stricte* socjalnym. Solidaryzm dotyczy oczywiście zbiorowego zaspokajania również innych potrzeb, choćby tzw. bezpieczeństwa wewnętrznego.

Po szóste, należy wyjaśnić, że ustalenie standardów zabezpieczenia należy do organów dysponujących odpowiednim stosunkiem władczym (uzyskany w demokratycznych wyborach), co pozwala na decydowanie o zakresie i zróżnicowaniu zabezpieczenia, a w konsekwencji o szczegółowej konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego i ewentualnych w nim zmianach. Można mówić o decyzjach politycznych w ustalaniu standardów, które mają też wpływ na relacje dotyczące solidaryzmu i indywidualizmu w zabezpieczeniu społecznym. Dlatego warto jeszcze raz zauważyć, że beneficjenci systemu mogą wyrażać swoją podmiotowość wyborczą⁹, biorąc pod uwagę spodziewaną politykę zabezpieczenia społecznego deklarowaną przez dane ugrupowania polityczne.

Po siódme, warto odnotować, że powinno się mówić o zabezpieczeniu społecznym w liczbie pojedynczej: (1) jako kategorii jednolitej – eksponując pożądany cel zabezpieczenia, a więc bezpieczeństwo socjalne w ogóle, niezależnie od rodzaju ryzyk społecznych¹⁰ zagrażających temu bezpieczeństwu oraz (2) jako kategorii zbiorczej – składającej się z wielu elementów, uwzględniających cechy podmiotów (adresatów systemu), kompetencje podmiotów (organizatorów systemu), odmienność rozwiązań i instrumentów zabezpieczających, wielość świadczeń kompensujących straty powstałe w wyniku zaistnienia konkretnych zagrożeń.

Taka uwaga (pozornie tylko terminologiczna) w przypadku rozważań dotyczących solidaryzmu wydaje się istotna, ponieważ chodzi o komplementarność świadczeń, uzyskiwanych według różnych zasad zabezpieczenia i różnych zakresów kompensacji poniesionych strat.

⁸ W zagranicznej (zwłaszcza amerykańskiej) literaturze przedmiotu (*The analysis, communication, and perception of risk*, ed. B.J. Gavrick & W.C. Gekler, Plenum, New York 1991; *Social theories of risk*, ed. S. Krimsky & D. Golding, Praeger, New York 1992; U. Beck, *Społeczeństwo ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, Scholar, Warszawa 2004) pojęcie ryzyko społeczne (ang. *social risk*) bywa rozumiane nadzwyczaj szeroko, jako wyrażające zagrożenia społeczne w ogóle, naturalne i wynikające z działalności człowieka, stanowiące zagrożenie dla najszerzej pojętego ładu społecznego (ryzyko o charakterze katastroficznym, cywilizacyjnym, destrukcyjnym). Są to zagrożenia niedające się ująć nie tylko klasycznym, ale nawet znacznie szerzej rozumianym zabezpieczeniem społecznym, chociaż również przed nimi można tworzyć jakieś, na ogół nieubezpieczeniowe, systemy bezpieczeństwa. Tak szeroko potraktowane ryzyko można nazywać makrosocjalnym (T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne – teoria dla praktyki*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz – Warszawa 2005, s. 78).

⁹ Coraz częściej zwraca się uwagę na rosnące znaczenie w niej gerontokracji.

¹⁰ W słownikach języka polskiego nie występuje liczba mnoga słowa „ryzyko”. Podkreślając jedność ryzyka, ale jednocześnie eksponując różnorodność zagrożeń, należałoby zatem mówić o różnych rodzajach ryzyka. W przypadku ryzyka społecznego (zagrożeń społecznych) ma to szczególne znaczenie. W dalszych rozważaniach dopuszczamy liczbę mnogą, która w opracowaniach ubezpieczeniowych została już dość powszechnie zaakceptowana.

3. IDENTYFIKACJA SOLIDARYZMU W SYSTEMIE ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

W rozważaniach dotyczących systemu zabezpieczenia społecznego można wyróżnić sześć aspektów:

- przedmiotowy (pytanie: *przed skutkami jakich ryzyk ma chronić system?*),
- podmiotowy (pytanie: *kogo powinien obejmować system?*),
- instrumentalny (pytanie: *jakie zasady zabezpieczenia zastosować w systemie?*),
- redystrybucyjny (pytanie: *jakie ustalić reguły partycypacji finansowej w systemie?*),
- kompensacyjny (pytanie: *jaki zakres strat mają pokrywać świadczenia zapewniane przez system?*),
- legislacyjny (pytanie: *jak w praktyce stanowić i stosować prawne rozwiązania systemowe?*).

Ponowne spojrzenie na system zabezpieczenia społecznego, uwzględniające wymienione wyżej aspekty¹¹, w ten sposób identyfikujące oraz uwypuklające problem solidaryzmu i indywidualizmu w możliwych rozwiązaniach systemowych, wydaje się teoretycznie i praktycznie użyteczne.

3.1. ASPEKT PRZEDMIOTOWY SYSTEMU ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Aspekt przedmiotowy systemu zabezpieczenia społecznego należy wiązać z tzw. katalogiem ryzyk społecznych.

Katalog taki pojawił się już w 1944 r. w zaleceniu Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP) dotyczącym zabezpieczenia dochodu¹². Pod uwagę wzięto zagrożenia mogące powodować utratę dochodów przez gospodarstwo domowe. Na tej podstawie można przyjąć, że klasyczny katalog ryzyk (zagrożeń) społecznych obejmuje:

- ryzyko choroby (*sickness*),
- ryzyko macierzyństwa (*maternity*),
- ryzyko inwalidztwa (*invalidity*),
- ryzyko śmierci żywiciela (*death of breadwinner*),
- ryzyko wypadku przy pracy (*employment injuries*),
- ryzyko bezrobocia (*unemployment*),
- ryzyko starości (*old age*),
- ryzyko nagłych wydatków (*emergency expenses*).

¹¹ Por. T. Szumlicz, *O systemie zabezpieczenia społecznego – podobnie i inaczej* [w:] *O roztropną politykę społeczną*, red. J. Auleytner, Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej, Wydawnictwo Naukowe „Śląsk”, Katowice 2002, s. 122–127 oraz T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne ...*, *op.cit.*, s. 83–87.

¹² *Recommendation No. 67, Recommendation Concerning Income Security* [w:] *Convention and Recommendation Adopted by the International Labour Conference 1919–1966*, International Labour Office, Geneva 1966, s. 461 i nast.

Trzeba w tym miejscu zwrócić uwagę, że w zasadzie dopiero konwencja MOP z 1952 r.¹³ uwzględniła w zakresie ryzyka choroby i ryzyka macierzyństwa wydatki na świadczenia zdrowotne (*medical care benefit*), czyli konsekwencje ryzyka choroby, wynikające z uszczerbku zdrowia, oraz konsekwencje ryzyka macierzyństwa, wynikające ze wzmożonej opieki medycznej nad matką i dzieckiem. Konwencja uwzględnia też ryzyko niedostatku (*poverty*), wyróżniając świadczenia rodzinne (*family benefit*), które mogą być nieodzowne zwłaszcza w sytuacji szczególnego ubóstwa, wynikającego ze skumulowania się skutków kilku rodzajów ryzyka.

Tak określony katalog ryzyk społecznych pozostaje w zasadzie stale aktualny. Należałoby jednak wyodrębnić w nim ryzyko niedołęstwa starczego¹⁴ (*old-age infirmity*) jako niewydolności czynnościowej wieku starczego¹⁵ (uwalniając w ten sposób od czynnika „niedołężności” zabezpieczenie na wypadek ryzyka choroby lub zabezpieczenie na wypadek ryzyka starości).

Klasyczny katalog ryzyk społecznych można również poddać interpretacji rozszerzającej¹⁶. Należy wtedy do katalogu wprowadzić ryzyko nagłego braku, jako ogólnie wyrażonego zagrożenia dla różnego rodzaju zasobów majątkowych gospodarstwa domowego (dotyczy to utraty mienia, strat rzeczowych, uszczupień interesu majątkowego). Warto odnotować, że w takim ujęciu ryzyko odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym należałoby jednak uwzględnić w ryzyku nagłego wydatku.

Rozpatrzenie aspektu przedmiotowego w systemie zabezpieczenia społecznego polega nie tylko na ustaleniu zestawu ryzyk, ale też na uwzględnieniu zmienności rang i hierarchii ryzyk społecznych obejmowanych zabezpieczeniem, czego najbardziej wyrazistym przykładem jest coraz większe znaczenie ryzyka starości.

Uwaga niezupełnie na marginesie powyższej enumeracji ryzyk społecznych. Otóż „z perspektywy takiego podmiotu jakim jest społeczeństwo (podmiot zbiorowy, naturalny), czy państwo (podmiot jednostkowy, sztuczny)” ryzyko społeczne można potraktować jako ryzyko społeczne przez duże „R”, „jako przyszły możliwy stan rzeczy rozpoznawany / interpretowany jako przyszły, możliwy problem społeczny”, którego składowymi są ryzyka społeczne przez małe „r”¹⁷.

¹³ *Convention No. 102, Convention Concerning Minimum Standards of Social Security* [w:] *Convention and Recommendation Adopted by the International Labour Conference 1919–1966*, International Labour Office, Geneva 1966, s. 811 i nast.

¹⁴ Mówi się w tym przypadku też o ryzyku niesamodzielności (określenie takie zdaje się być lepiej odbierane), które zresztą nie dotyczy wyłącznie osób w starszym wieku.

¹⁵ Więcej na ten temat zob. B. Więckowska, *Ubezpieczenie pielęgnacyjne*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2008.

¹⁶ Więcej na ten temat zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne ...*, *op. cit.*, s. 80–81.

¹⁷ J. Michalak, *Ryzyka społeczne a ochrona ubezpieczeniowa – kilka propozycji nieortodoksyjnych*, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Katedra Ubezpieczeń, Poznań 2008 (tekst powielony), s. 10. Porównaj T. Szumlicz, *Modele polityki społecznej*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 1994, s. 70.

W konstruowaniu systemu zabezpieczenia społecznego należy więc brać pod uwagę możliwe zagrożenia powodujące niekorzystne sytuacje, w wymiarze indywidualnym i społecznym, które z tego powodu powinno się objąć stosownym rozwiązaniem systemowym. Pojęcie katalog ryzyk społecznych powinno być więc używane konsekwentnie, gdyż stanowi bardzo ważną kategorię organizującą każdego z systemów zabezpieczenia społecznego; zwłaszcza tych, w których stosuje się rozwiązania ubezpieczeniowe.

Problem swoistego rankingu ryzyk społecznych musi uwzględniać to, że ryzyka dotyczące konkretnych gospodarstw domowych nie są obojętne dla otoczenia społecznego. Taki ranking może mieć istotne znaczenie z punktu widzenia solidaryzmu i indywidualizmu. I tak, w konstrukcji systemu zabezpieczenia zdrowotnego solidaryzm musi wyraźnie dominować nad indywidualizmem (konieczność uwzględnienia w systemie solidaryzmu dochodowego i solidaryzmu ryzyka). Z kolei w konstrukcji systemu zabezpieczenia emerytalnego – z jednej strony – solidaryzm może polegać na „kredytowaniu” składek w systemie o zdefiniowanej składce albo redystrybucyjnej formule w systemie o zdefiniowanym świadczeniu, ale – z drugiej strony – można uwzględnić w tej konstrukcji większy indywidualizm (promowanie prywatnych oszczędności na okres emerytalny). Jest to realny, przedmiotowy obszar zmienności między solidaryzmem a indywidualizmem w zabezpieczeniu społecznym.

3.2. ASPEKT PODMIOTOWY SYSTEMU ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Aspekt podmiotowy systemu zabezpieczenia społecznego wiąże się przede wszystkim z określeniem kręgu adresatów systemu. Chodzi o wyróżnienie uczestników systemu i beneficjentów świadczeń pod względem cech demograficznych, ekonomicznych, socjograficznych, politycznych i prawnych, a wyróżnienie demograficzne, ekonomiczne i socjograficzne stanowi też w istotnym zakresie o solidaryzmie.

Adresatem może być ogół obywateli (również tzw. rezydenci) czy też dane grupy i jednostki, którym system w opisanych okolicznościach zapewnia ustalony standard bezpieczeństwa socjalnego. Jeżeli konsekwentnie przyjąć, że ryzyka społeczne stanowią zagrożenie dla posiadanych lub spodziewanych zasobów gospodarstw domowych, to oczywiście faktycznym adresatem systemu są gospodarstwa domowe, których straty w zasobach są kompensowane także przez świadczenia, w zależności od sytuacji, w jakich znaleźli się poszczególni członkowie tych gospodarstw. Należy przy tym podkreślić, że rodzinne gospodarstwa domowe, których funkcjonowanie ekonomiczne jest oparte na więziach rodzinnych, pod względem świadomości i przeczności w zarządzaniu swoimi ryzykami oraz podejmowaniu decyzji ubezpieczeniowych wyraźnie się wyróżniają pośród innych typów gospodarstw domowych. Należy

też podkreślić, że wydatki na ochronę ubezpieczeniową obciążają budżet gospodarstwa domowego, a nie poszczególnych członków tego gospodarstwa.

Rozwinięciem rozważań podmiotowych jest – jak już podkreślono – uspołecznienie systemu zabezpieczenia społecznego, które powinno wpływać na prowadzoną politykę zabezpieczenia społecznego, a więc uwzględniany w niej solidaryzm i indywidualizm.

3.3. ASPEKT INSTRUMENTALNY SYSTEMU ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Aspekt instrumentalny systemu zabezpieczenia społecznego wiąże się z konsekwentnym wyróżnieniem i odróżnianiem trzech modelowych zasad (metod i technik) zabezpieczenia. Są to:

- zasada zaopatrzeniowa,
- zasada ubezpieczeniowa,
- zasada filantropijna¹⁸.

Modelowe zasady w systemie zabezpieczenia społecznego można opisać przyjmując dwa kryteria: źródło finansowania oraz charakter (tytuł) uprawnienia do świadczenia.

Przyjmując kryterium finansowania:

- zasada zaopatrzeniowa to finansowanie z podatków i powstających z nich funduszy budżetowych,
- zasada ubezpieczeniowa to finansowanie ze składek i powstających z nich funduszy ubezpieczeniowych,
- zasada filantropijna to finansowanie z darowizn i powstających z nich funduszy charytatywnych.

Biorąc pod uwagę kryterium charakter (tytuł) uprawnienia do świadczenia:

- z zasady zaopatrzeniowej zabezpieczenia wynika uprawnienie obywatelskie¹⁹,
- z zasady ubezpieczeniowej zabezpieczenia wynika uprawnienie członka ubezpieczeniowej wspólnoty ryzyka,
- z zasady filantropijnej zabezpieczenia wynika mniej sformalizowane „uprawnienie” do wsparcia w trudnej sytuacji życiowej.

Na tym tle istotne jest pytanie o wybór zasady zabezpieczenia. Należy podkreślić, iż racjonalne zarządzanie ryzykami społecznymi polega na zastosowaniu kombinacji zasad modelowych, czyli *de facto* rozwiązań hybrydowych.

¹⁸ Należy zwrócić uwagę na istotną zmianę terminologii. Użycie terminu filantropijna (dobroczylna) w miejsce terminu opiekuńcza (por. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne ...*, *op. cit.*, s. 85 oraz T. Szumlicz, *Podmiotowość w zarządzaniu zmianą systemu ochrony zdrowia*, GlaxoSmithKline, Warszawa 2007, s. 36) służy uniknięciu powszechnego kojarzenia pojęcia opiekuńczości z pomocą społeczną. Chodzi o zasadę filantropijną, co będzie wyraźnie wynikać z dalszego wywodu.

¹⁹ Tak rozumiane uprawnienie bywa rozszerzane na członków wspólnot społeczno-ekonomiczno-politycznych, czego przykładem są uprawnienia socjalne obywateli Unii Europejskiej.

W systemie zabezpieczenia społecznego występuje zatem problem instrumentacji dominującej oraz klarowności stosowanych rozwiązań szczegółowych. Posługiwanie się odpowiednimi zasadami zabezpieczenia społecznego (zaopatrzeniową, ubezpieczeniową, filantropijną) okazuje się jednak zbyt trudną sztuką kształtowania stosunków społecznych. Dotyczy to zwłaszcza określenia możliwości i zastosowania w systemie zabezpieczenia społecznego „prawdziwych” („prawdziwszych”) regulacji ubezpieczeniowych. Można stwierdzić, że w Polsce – z jednej strony – zastosowanie metody ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem w sferze społecznej jest marginalizowane, z drugiej strony – można mówić o micie regulacji „ubezpieczeniowych”, co przejawia się też w nazywaniu ubezpieczeniem rozwiązań zaopatrzeniowych.

W konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego – zwłaszcza z punktu widzenia solidaryzmu społecznego – chodzi przede wszystkim o klarowne określenie źródeł finansowania systemu, oczywiście z uwzględnieniem realnych możliwości uruchamiania tych źródeł.

Zaspokajanie potrzeb w zakresie bezpieczeństwa socjalnego może być finansowane ze środków publicznych i środków prywatnych. W przypadku środków publicznych szczególne znaczenie ma zwrócenie uwagi na finansowanie podatkowe i obowiązkowe finansowanie składowe, natomiast w przypadku środków prywatnych – na finansowanie z budżetów gospodarstw domowych. Nie można też pominąć swoistych cech finansowania z darowizn.

To, że zasada zaopatrzeniowa stosowana w zabezpieczeniu społecznym oznacza finansowanie podatkowe, nie budzi raczej zastrzeżeń, wtedy środki obsługujące od strony finansowej system zabezpieczenia społecznego pochodzą z funduszy budżetowych (zwłaszcza z budżetu państwa jako scentralizowanego funduszu publicznego, gromadzącego środki pieniężne w związku z funkcjami instytucji państwa, także funkcjami socjalnymi).

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę zwłaszcza na dwa aspekty podatku jako klasycznej daniny publicznej: ekonomiczny i fiskalny²⁰. Z ekonomicznego punktu widzenia podatek jest narzędziem, za pomocą którego państwo ustala swój udział w dysponowaniu realnie wytworzonym produktem narodowym. Natomiast podatek w ujęciu fiskalnym jest przymusowym świadczeniem pieniężnym (osób fizycznych i prawnych oraz jednostek organizacyjnych niemających osobowości prawnej) na rzecz państwa w celu realizacji zadań publicznych²¹. Podatki od innych obciążeń fi-

²⁰ S. Owsiak, *Finanse publiczne. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999, s. 140 oraz F. Grądalski, *Wstęp do teorii opodatkowania*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2004, s. 20.

²¹ Por. tamże.

skalnych wyróżnia wiele łącznie rozpatrywanych kryteriów²². Nie wchodząc w szczególności klasyfikacyjne – bo w grę wchodzi też odróżnianie dochodów publicznych (pojęcie węższe, obejmujące między innymi podatki) oraz wpływów publicznych (pojęcie szersze, obejmujące oprócz dochodów publicznych także wpływy o charakterze pożyczkowym, które mogą wspomagać wydatki budżetowe państwa)²³ – podane kryteria pozwalają na dość wyraźne odróżnienie podatków i funduszy budżetowych od innych rodzajów finansowania zabezpieczenia społecznego. Inaczej mówiąc, ustalenie, iż źródłem finansowania danego zabezpieczenia są podatki, pozwala stwierdzić, że w systemie ma zastosowanie zasada zaopatrzeniowa, a nie ubezpieczeniowa czy filantropijna.

Szczególnym rozwiązaniem o charakterze podatkowym jest zastosowanie reguł podatku celowego.

Za podatek celowy powinno się uważać taki, który w jakimś stopniu zawiera cechę ekwiwalentności, a więc odwzajemnienie świadczenia, czyli jakaś część wpływów podatkowych przeznaczana jest na konkretne świadczenie ze strony państwa. Podatek celowy jest alternatywną formą dla funduszu celowego²⁴. Pojęcie funduszu celowego dotyczy: zapewnienia źródeł finansowania wybranej dziedziny działalności, związania części środków publicznych z wyznaczonymi zadaniami, podniesienia rangi tych zadań wśród wszystkich obowiązków władz publicznych, zapewnienia ciągłości i trwałości finansowania (uniezależnienia finansowania konkretnej dziedziny od planowania budżetowego), możliwości kumulacji niewykorzystanych w danym okresie środków. Analizując przesłanki tworzenia funduszy celowych i posługiwania się nimi w praktyce, wyróżnia się, obok ich funkcji alokacyjnej i redystrybucyjnej, także funkcję mobilizacji środków publicznych (właściwie sformułowany cel ułatwia zdo-

²² Można stwierdzić, że istnieje zgoda co do: (1) przymusowego charakteru podatku (władcze uprawnienia państwa w stosunku do wszystkich, którzy mieszkają na danym terytorium lub posiadają w jego granicach przedmiot opodatkowania); (2) ogólności obowiązku podatkowego (powszechność opodatkowania i nieokreślone finansowanie zadań); (3) pieniężnej formy podatku (nieuznawanie formy rzeczowej podatku); (4) bezzwrotności daniny podatkowej (definitywne przekazanie do dyspozycji państwa środków podatkowych); (5) nieekwiwalentności świadczenia podatkowego (brak odwzajemnienia, nazywanego nieodpłatnością, w postaci danego świadczenia ze strony państwa). Uzupełnienia powyższych cech, które nie powinny chyba budzić zastrzeżeń, dotyczą: (6) jednostronności wymiaru podatku (wysokość obciążeń podatkowych ustalana jest przez samego podatkobiorcę); (7) publicznego przeznaczenia podatku (podatki powinny służyć urzeczywistnianiu celów publicznych). Por. T. Augustyniak-Górna, *System podatkowy. Zagadnienia teoretyczno-prawne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 1992, s. 64; J. Głuchowski, *Polskie prawo podatkowe*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1993, s. 5; S. Owsiak, *Finanse publiczne...*, *op. cit.*, s. 139; F. Grądalski, *Wstęp...*, *op. cit.*, s. 20–21.

²³ Zob. S. Owsiak, *Finanse publiczne...*, *op. cit.*, s. 137–138.

²⁴ We współczesnych systemach finansów publicznych podatek celowy nie znajduje szerszego zastosowania, gdyż narusza zasadę ogólnego finansowania zadań; tamże, s. 133.

bycie akceptacji społecznej dla obciążeń podatkowych, tym bardziej że poziom zaspokojenia potrzeb uzależnia się od wielkości zgromadzonych dochodów) i funkcję racjonalizacji wydatków publicznych (osłabienie czynników arbitralności i woluntaryzmu, sprawniejsze techniki finansowania, choć zagrożenie zbyt sztywną alokacją)²⁵.

Na tle pojęć podatek celowy i fundusz celowy należy widzieć fundusze celowe powstające wewnątrz budżetu państwa, których wielkość jest uzależniana parametrycznie (udział w całości budżetu, udział określonych wpływów do budżetu). Oczywiście nic nie stoi na przeszkodzie, aby fundusze budżetowe (budżet państwa, budżety samorządowe) były jednym ze źródeł finansowania wybranych podsystemów zabezpieczenia społecznego, należy jednak pamiętać, czym różnią się od źródeł wobec nich alternatywnych i jakie ma to konsekwencje społeczne. Trzeba uwzględnić to, że poza funkcją fiskalną (gwarantując finansowanie wydatków publicznych), podatki pełnią również funkcję redystrybucyjną (służą transferowaniu dochodów pomiędzy różnymi grupami społecznymi), a ta właśnie funkcja powinna być wykonywana z odpowiednim „wycuciem”²⁶. Należy również mieć na względzie swoistość reguły powstawania uprawnień do świadczeń finansowanych z podatkowych środków publicznych, gdyż jest to jeden z ważniejszych problemów w zrozumieniu i akceptacji systemów zabezpieczenia społecznego i ich funkcji solidarystycznych.

Wydaje się, iż powinna istnieć też zgoda co do tego, że zasada ubezpieczeniowa stosowana w zabezpieczeniu społecznym oznacza finansowanie składkowe i że wtedy środki obsługujące od strony finansowej system zabezpieczenia społecznego pochodzą z funduszy ubezpieczeniowych. Niestety, w tym przypadku rozbieżności terminologiczne i klasyfikacyjne są zasadnicze oraz niebywale istotne dla praktyki zabezpieczenia społecznego.

W ustawach odwołujących się w przypadku ryzyk społecznych do finansowania składkowego nie podaje się definicji składki.

I tak, w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych²⁷ podaje się, że określa ona „zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne oraz podstaw ich wymiaru” (art. 2). Składki definiuje się jako: „składki na ubezpieczenia społeczne osób wymienionych w pkt. 1” cytowanego artykułu, czyli ubezpieczonych – osób fizycznych podlegających chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych (art. 4). „Ubezpieczenia społeczne obejmują: 1) ubezpieczenie emerytalne, 2) ubezpieczenia rentowe, 3) ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa, zwane dalej »ubezpieczeniem

²⁵ Więcej na ten temat: tamże, s. 130–132.

²⁶ O ile redystrybucja dochodów dokonuje się zawsze czymś kosztem i na czyjąś korzyść, o tyle rozmiary tych kosztów i korzyści mogą być różne, bardziej lub mniej sprawiedliwe; tamże, s. 52–53.

²⁷ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 137, poz. 887 ze zm.).

chorobowym«, 4) ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwane dalej »ubezpieczeniem wypadkowym« (art. 1).

Podobnie jest ze zdefiniowaniem składki zdrowotnej. W ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych²⁸ zapisano, że „obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony po [...] opłaceniu składki” (art. 67), a także podano, że „składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9%²⁹ podstawy wymiaru składki” (art. 79). Warto jednak zauważyć, że ustawa o podatku dochodowym od osób fizycznych³⁰ stanowi, że „podatek dochodowy [...] w pierwszej kolejności ulega obniżeniu o kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa w ustawie [...] o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” oraz że „kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne, o którą zmniejsza się podatek, nie może przekroczyć 7,75% podstawy wymiaru tej składki” (art. 27b). Takiego ustalenia źródeł finansowania w systemie zabezpieczenia zdrowotnego doprawdy trudno się doszukać w jakimkolwiek innym kraju. Jest to wyjątkowo nieczytelna konstrukcja, o zdecydowanej przewadze niebywale „oryginalnego” rozwiązania podatkowego.

Natomiast w ustawie o działalności ubezpieczeniowej³¹ stwierdza się dość wyraźnie, że do czynności ubezpieczeniowych należy „ustalenie składek i prowizji należnych z tytułu zawieranych umów” (art. 3), że „wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakład ubezpieczeń po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego” i że „składkę ubezpieczeniową ustala się w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń” (art. 18).

Z kolei w zakresie umowy ubezpieczenia Kodeks cywilny³² zawiera zapis, że „przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę” (art. 805 § 1).

Kategoria składki jest przedstawiana przede wszystkim jako koszt ochrony ubezpieczeniowej, ponoszony przez ubezpieczającego (na rzecz ubezpieczonego) oraz równocześnie jako przychód zakładu ubezpieczeń, przejmującego finansowe skutki zaistnienia określonego ryzyka. Podkreślenia wymaga to, że składka ubezpie-

²⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. nr 210, poz. 2135 ze zm.).

²⁹ Dopiero od 2007 r.; historię kształtowania się tej „składki” pomijamy.

³⁰ Ustawa z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2000 r. nr 14, poz. 176 ze zm.).

³¹ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. nr 124, poz. 1151 ze zm.).

³² Dz.U. z 1964 r. nr 16, poz. 93 ze zm.

zeniowa netto powinna stanowić ekwiwalentny wkład pieniężny (stąd też określenie „ryzyko-składka”), wnoszony przez i na rzecz wszystkich członków wspólnoty ryzyka, do funduszu ubezpieczeniowego netto, z którego powinny być kompensowane straty wynikłe z określonych zdarzeń losowych, doświadczanych tylko przez niektórych członków tej wspólnoty (zob. schemat 1).

Schemat 1. Transfer finansowy w ubezpieczeniowej wspólnocie ryzyka



Źródło: Opracowanie własne.

Podstawowe zadanie zakładu ubezpieczeń, jakim jest zorganizowanie i obsługa takiej wspólnoty ryzyka, wiąże się oczywiście z dodatkowymi kosztami działalności ubezpieczeniowej (koszty administracyjne, koszty akwizycji, godziwy zysk) i ustaleniem rzeczywistego kosztu ochrony, czyli składki brutto. Wymowne w tym miejscu jest odwołanie do stwierdzenia, że – z punktu widzenia ubezpieczającego – ubezpieczenie to zastąpienie wielkiej niepewnej straty (ale możliwej, gdyż skutków zaistnienia ryzyka doświadczy pewna liczba członków wspólnoty ryzyka) małą pewną stratą (czyli składką); z tym że wielkość tej pewnej straty (koszt ochrony ubezpieczeniowej) ma oczywiście zasadnicze znaczenie dla ubezpieczającego.

Dla finansowania ubezpieczeniowego bardzo ważna jest zasada ekwiwalentności.

Ekwiwalentność można rozpatrywać w dwojakim znaczeniu:

- zgromadzenia ze składek adekwatnej wielkości funduszu ubezpieczeniowego (umożliwiającego wypłatę członkom wspólnoty ryzyka należnych świadczeń, kompensujących w odpowiednim stopniu straty wynikłe z określonych zdarzeń losowych),
- zachowania adekwatnej relacji między składką a świadczeniem (uzależnienia od udziału finansowego w funduszu ubezpieczeniowym, wyrażającego stopień pokrycia ubezpieczeniowego, zakresu kompensaty straty).

W pierwszym znaczeniu można mówić o „ekwiwalentności funduszowej” (porównanie sumy składek z sumą świadczeń), natomiast w drugim – o „ekwiwalentności kompensacyjnej” (porównanie wysokości składki z wysokością świadczenia). Jak

się okazuje, takie rozumienie ekwiwalentności ubezpieczeniowej stanowi w ubezpieczeniach dotyczących ryzyk społecznych poważny problem, odnoszący się też do solidaryzmu, gdyż:

- nieekwiwalentność funduszowa może być w pewnym sensie dopuszczalna i wiązać się z przewidywaną dopłatą do funduszu (przede wszystkim z budżetu państwa), można by to nawet określić swoistą reasekuracją czy też systemem gwarancyjnym systemu zabezpieczenia społecznego,
- można przyjąć mniej lub bardziej uzasadnione odstępstwa od ekwiwalentności kompensacyjnej – albo od strony składki (wysokość składki uzależniana od sytuacji dochodowej, gdy oczekuje się większego wkładu finansowego do funduszu ubezpieczeniowego od osób lepiej sytuowanych materialnie), albo od strony świadczenia (wysokość świadczenia uzależniona od potrzeb lub mniejsza strata kompensowana w relatywnie większym zakresie), albo nawet równocześnie (i od strony składki, i od strony świadczenia).

3.4. ASPEKT REDYSTRYBUCYJNY SYSTEMU ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Z punktu widzenia solidaryzmu szczególne znaczenie ma aspekt redystrybucyjny systemu zabezpieczenia społecznego, czyli udział w finansowaniu systemu zabezpieczenia społecznego. Warto w tym przypadku zwrócić uwagę na odmienność redystrybucji dochodów (transferów socjalnych) w zależności od źródła finansowania zabezpieczenia społecznego, czyli:

- z podatków (redystrybucja przymusowa),
- ze składek (redystrybucja losowa, kontraktowa, co do zasady analogiczna w przypadku obowiązku ubezpieczenia i w przypadku dobrowolności ubezpieczenia),
- z darowizn (redystrybucja dobrowolna).

Redystrybucja przymusowa (finansowanie systemu zabezpieczenia społecznego z podatków) polega na odpowiednio większym udziale w finansowaniu systemu obywateli lepiej sytuowanych pod względem materialnym. Z kolei redystrybucja ubezpieczeniowa (finansowanie ze składek) polega co do zasady na finansowym kontrakcie, w którym kwota składek na fundusz ubezpieczeniowy uzależniona jest od ryzyka „wnoszonego” do danej wspólnoty ryzyka, a straty ponoszone przez niektórych tylko jej członków, doświadczających skutków występowania ryzyka z powodu konkretnych zdarzeń losowych, są kompensowane proporcjonalnie z wcześniej utworzonego funduszu ubezpieczeniowego. Wreszcie redystrybucja charytatywna (finansowanie z darowizn) polega na przepływie środków od osób chcących wystąpić w roli darczyńców do osób potrzebujących wsparcia. Wsparcie to jest na ogół udzielane poprzez fundacje zarządzające danymi funduszami charytatywnymi.

Mówiąc o finansowaniu w rozwiązaniach ubezpieczeniowych warto zwrócić uwagę na poważne nieporozumienie terminologiczne. Chodzi o składkę w systemie zabezpieczenia społecznego. Otóż w języku angielskim mamy dwa terminy: *premium* (składka o charakterze aktuarialnym) i *contribution* (składka w znaczeniu wkładu, udziału finansowego). W języku polskim, niestety, nie różnicujemy tych dwóch kategorii, chyba że odważniej zacniemy posługiwać się terminem *składek*³³ (w znaczeniu *contribution*).

Finansowanie na zasadach *contribution* jest zbliżone do podatku, ale podatku w ujęciu liniowym (jednakowa stopa „składki”). Jest to z punktu widzenia konkretnych rozwiązań bardzo istotne, bo system zaopatrzeniowy oparty na prawdziwych podatkach jest bardziej redystrybucyjny (podatek progresywny) niż system niby-ubezpieczeniowy, niby-składkowy, oparty na *składatkach* („podatek” liniowy).

Można zatem w tym przypadku mówić o stopniowaniu solidaryzmu, od mniejszego do większego, w zależności od charakteru składki:

- składka *premium*,
- składka *contribution* zryczałtowana,
- składka *contribution* uzależniona od usytuowania materialnego,
- „składka” podatkowa.

3.5. ASPEKT KOMPENSACYJNY SYSTEMU ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

W zarządzaniu ryzykiem społecznym bardzo ważne jest pytanie związane z aspektem kompensacyjnym systemu zabezpieczenia społecznego, a więc z ustaleniem odpowiedniego pokrycia powstałej straty przez świadczenie. Mówimy wtedy o standardzie bezpieczeństwa socjalnego, który w systemie zabezpieczenia społecznego określają tzw. wskaźniki zastąpienia, czyli relacje procentowe wysokości świadczenia do wyrażonej finansowo straty, poniesionej na skutek zaistnienia danego zagrożenia. Powszechne systemy zabezpieczenia społecznego mają na celu zapewnienie tylko podstawowego standardu bezpieczeństwa socjalnego (co nie oznacza świadczenia minimalnego), a właśnie wtedy pojawia się bardzo ważny problem, który dotyczy miarkowania kompensaty straty, a także wymiaru świadczenia minimalnego.

Najogólniej problem solidaryzmu w przypadku kompensaty straty polega na ustaleniu zakresu jej pokrycia przez świadczenie (np. w przypadku śmierci ży-

³³ T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne...*, *op. cit.*, s. 85. Takiego określenia użyli spontanicznie moi studenci podczas dyskusji na temat reformowania systemu ochrony zdrowia w roku akademickim 1998/99.

wiciela dochodu przez rentę rodzinną; w przypadku bezrobocia utraconego wynagrodzenia przez zasiłek). Kompensata strat dotyczących poszczególnych ryzyk (np. śmierci żywiciela, niezdolności do pracy, starości) może być dokonywana w relatywnie większym lub mniejszym zakresie. Im większy zakres kompensaty, tym z reguły większy solidaryzm.

Tymczasem – czego się raczej nie dostrzega – kompensata straty może polegać też, co bardzo ważne, na ewentualnym zróżnicowaniu jej zakresu w zależności od wielkości straty. W systemie zabezpieczenia społecznego zwykle mniejsza strata jest kompensowana w relatywnie większym zakresie, a większa strata jest kompensowana w relatywnie mniejszym zakresie, co jest szczególnym wyrazem solidaryzmu. Jednakże reformowanie zabezpieczenia społecznego może zmierzać do zmiany tej filozofii (nieproporcjonalnej kompensaty w stosunku do wysokości straty), co w szczególności dotyczy zmian systemowych w kierunku ubezpieczeniowym. Wówczas trzeba jednak dostrzegać konsekwencje społeczne takich przedsięwzięć, co dotyczy np. obecnej zmiany systemu zabezpieczenia emerytalnego (zob. tabela 1).

Tabela 1. Porównanie stóp zastąpienia wynagrodzenia emeryturą w starym i nowym systemie emerytalnym (na podstawie założeń z 1999 roku)

Cechy osoby przechodzącej na emeryturę*			Stopy zastąpienia wynagrodzenia emeryturą (w %)	
Płeć	wiek emerytalny	% średniego wynagrodzenia	stary system	nowy system
Kobieta	60	50	91	43
Kobieta	60	100	67	43
Kobieta	60	250	52	43
Kobieta	65	50	96	63
Kobieta	65	100	73	63
Kobieta	65	250	58	63
Mężczyzna	65	50	96	63
Mężczyzna	65	100	73	63
Mężczyzna	65	250	58	63

* Założenie, że każda z osób przepracowała 30 albo 35 lat (jeśli przeszła na emeryturę w wieku 65 lat) i uzyskała uprawnienie do 5 lat tzw. nieskładkowych.

Źródło: Obliczenia własne.

3.6. ASPEKT LEGISLACYJNY SYSTEMU ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Realizacja idei zabezpieczenia społecznego – widziana przez pryzmat aspektów przedmiotowego, podmiotowego, instrumentalnego, dystrybucyjnego i kompensacyjnego – skłania też do rozważenia aspektu legislacyjnego systemu zabezpieczenia społecznego, gdyż dany system zabezpieczenia społecznego musi przybrać postać konkretnych regulacji prawnych, a idea ma być wyrażona w aktach ustawowych i rozporządzeniach.

Dlatego problemów teoretycznych i praktycznych stanowienia oraz stosowania prawa zabezpieczenia społecznego nie sposób przecenić, gdyż to przepisy prawa ostatecznie konstytuują organizację i funkcjonowanie systemu, a w konsekwencji określają prawa i obowiązki konkretnych podmiotów objętych zabezpieczeniem oraz instytucji powoływanych do wykonywania zadań z zakresu zabezpieczenia społecznego. Nie można też wykluczać uchybień i swoistych zawirowań legislacyjnych, które mogą mieć też wpływ na stopień zrealizowania jakiejś idei (również idei solidaryzmu) poprzez ustanowione i stosowane prawo zabezpieczenia społecznego.

4. DOUBEZPIECZENIE SPOŁECZNE JAKO WYRAZ INDYWIDUALIZMU W ZABEZPIECZENIU SPOŁECZNYM

Uznając wynikającą z dotychczasowego wywodu wagę zarządzania ryzykiem społecznym przez państwo, warto mocno podkreślić, że prowadzona przez nie polityka społeczna jest zarówno zarządzaniem ryzykiem społecznym, jak i społecznym zarządzaniem ryzykiem³⁴. W tym drugim rozumieniu podkreśla się społeczne znaczenie (społeczną powinność) zarządzania, które jest domeną działań publicznych.

Określenie „zarządzanie ryzykiem społecznym” akcentuje nadzwyczajną (społeczną) rangę ryzyk objętych zarządzaniem. W konstruowaniu systemu zabezpieczenia społecznego oznacza to zwrócenie szczególnej uwagi na aspekt przedmiotowy (odpowiedź na pytanie: *jakie ryzyka uwzględnić w systemie?*). Natomiast określenie „społeczne zarządzanie ryzykiem” kładzie nacisk na wyjątkowy (społeczny) charakter zarządzania ryzykiem w ogóle. W konstruowaniu systemu zabezpieczenia społecznego oznacza to zwrócenie szczególnej uwagi na aspekt podmiotowy (odpowiedź na pytanie: *kto powinien zarządzać tymi ryzykami, którym nadajemy odpowiednią rangę?*).

Zasadnicze znaczenie dla zmian w konstrukcji systemu zabezpieczenia społecznego, również w ujęciu solidaryzm-indywidualizm, ma proces transformacji ustrojowej.

³⁴ T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne ...*, op. cit., s. 88.

W Polsce spowodował on, iż polityka społeczna znalazła się w wyraźnie odmiennym „otoczeniu”, które nabiera cech demokratycznego ładu społecznego i rynkowego ładu gospodarczego. Właśnie na tym tle należy mocno podkreślić, że w polityce społecznej zaczynają dominować działania antycypacyjne, które są charakterystyczne dla systemu zabezpieczenia społecznego, a w ramach tych działań coraz ważniejsze stają się rozwiązania ubezpieczeniowe, które powinny pomóc racjonalizować ten system.

Zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia problemu węższego lub szerszego ujęcia systemu zabezpieczenia społecznego ma to, jak rozumie się solidaryzm w zarządzaniu ryzykiem. Chodzi o ramy wspólnoty i zakres wzajemności, określające solidaryzm społeczny. Natomiast solidaryzm ten może mieć charakter ubezpieczeniowy, gdy określa go ubezpieczeniowa wspólnota ryzyka i ubezpieczeniowa wzajemność, o szczególnych zasadach partycypacji i ekwiwalentności finansowej.

W organizacji i funkcjonowaniu systemu zabezpieczenia społecznego odpowiedzi na dwa pytania wydają się szczególnie istotne: (1) Czy dominacja ubezpieczenia społecznego w systemie zabezpieczenia społecznego ma wpływ na racjonalizowanie tego systemu i utrzymanie idei solidaryzmu? (2) W jakiej mierze indywidualizm może racjonalizować zabezpieczenie społeczne?

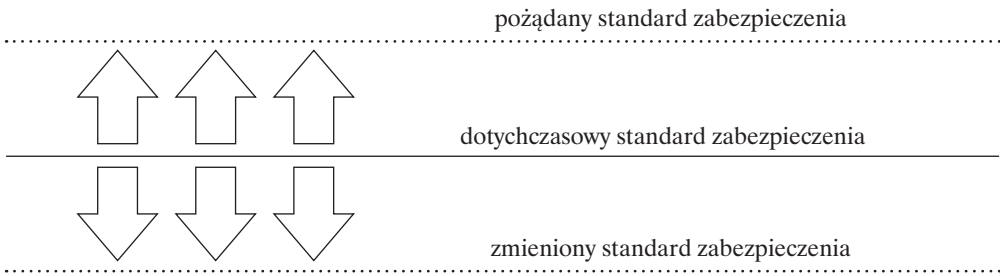
Dla poprawnych odpowiedzi na te pytania istotne jest założenie, że bezpieczeństwo socjalne powinno być traktowane jako dobro społeczne, a nie czysto publiczne. Dostęp do dóbr społecznych charakteryzuje finansowanie ze środków publicznych i prywatnych. Problem solidaryzmu rozstrzygają wtedy proporcje między finansowaniem publicznym i finansowaniem prywatnym.

Stosując różne formy przymusu państwo w zasadzie uprzedza zarządzanie ryzykami społecznymi wynikające z decyzji samych (rodzinnych) gospodarstw domowych. Przykładem takiego postępowania jest zorganizowanie tzw. systemu ubezpieczeń społecznych, a także utworzenie Funduszu Pracy (ryzyko bezrobocia) czy Narodowego Funduszu Zdrowia (ryzyko choroby w zakresie uszczerbku na zdrowiu). Można więc stwierdzić, że różne formy przymusu zarządzania występują przed dobrowolnością ochrony ubezpieczeniowej, a gospodarstwa domowe korzystają z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej w sytuacji określonej przez istniejący system zabezpieczenia społecznego.

Jeżeli powszechne systemy zabezpieczenia społecznego mają na celu zapewnienie obywatelom tylko podstawowego standardu bezpieczeństwa socjalnego, to o wyższy poziom zabezpieczenia powinno zadbać samo zainteresowane (rodzinne) gospodarstwo domowe, zwłaszcza w sytuacji, gdy stale rośnie pożądany poziom bezpieczeństwa, a równocześnie relatywnie obniża się oferowany standard bezpieczeństwa socjalnego (zob. schemat 2).

Państwo ma też możliwości zachęcania gospodarstw domowych do dobrowolnego korzystania z ochrony ubezpieczeniowej, co wiąże się z pojęciami „doubez-

Schemat 2. Powstawanie pola dla dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej



Źródło: Opracowanie własne.

pieczenia” i „doubezpieczenia społecznego”. Cechą odróżniającą doubezpieczenie społeczne od doubezpieczenia są zachęty o charakterze finansowym, wyraźnie adresowane do gospodarstw domowych³⁵. Doubezpieczenie społeczne należy więc uznać za swoisty element indywidualizmu mogący występować w systemie zabezpieczenia społecznego.

Doubezpieczenie społeczne to zatem uzupełniająca – wobec bazowego systemu zabezpieczenia społecznego – dodatkowa ochrona ubezpieczeniowa, objęta konkretnymi preferencjami (zachętami), służąca podniesieniu standardu bezpieczeństwa socjalnego. Za doubezpieczenie społeczne nie można uznać korzystania przez gospodarstwa domowe z produktów finansowych, ubezpieczeń prywatnych itp., których zakup nie jest poparty konkretnymi preferencjami społecznymi (wtedy mówimy o doubezpieczeniu, bez dookreślenia „społeczne”).

Takie ujęcie definicyjne można poprzeć kilkoma komentarzami.

Po pierwsze, punktem odniesienia dla pojęcia doubezpieczenie społeczne jest bazowa część systemu zabezpieczenia społecznego³⁶, która ma zapewniać tylko podstawowy standard bezpieczeństwa socjalnego (przypomnijmy, że standard nie oznacza świadczenia minimalnego).

Po drugie, o wyższy poziom bezpieczeństwa socjalnego swoich członków powinno zadbać zainteresowane (rodzinne) gospodarstwo domowe³⁷, jednakże dostatecznie do tego motywowane. W tym rozumowaniu bardzo ważna jest następująca teza: jeżeli państwo nie jest w stanie zapewnić odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa socjalnego, to nie powinno opodatkowywać wydatków ponoszonych przez gospodarstwa domowe na podniesienie tego poziomu.

³⁵ Więcej T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne ...*, *op. cit.*, s. 139 i nast.

³⁶ Doubezpieczamy się do czegoś, z czego możemy już korzystać.

³⁷ Wprawdzie nie można też wykluczać udziału pracodawców w organizowaniu ochrony ubezpieczeniowej dla swoich pracowników i ich rodzin, ale ma to charakter raczej drugorzędny.

Po trzecie, trzeba zauważyć, że poszczególne typy gospodarstw domowych, w zależności przede wszystkim od sytuacji materialnej, korzystają ze zróżnicowanego standardu bezpieczeństwa socjalnego, uzyskiwanego z systemu zabezpieczenia społecznego, a zatem pojawia się problem adekwatnego do potrzeb wykorzystania możliwego doubezpieczenia społecznego, które uwzględniałoby również dokonywane zmiany w systemie zabezpieczenia społecznego.

Po czwarte, pojęcie doubezpieczenie społeczne należy traktować funkcjonalnie. Ważny jest bowiem układ stosowanych rozwiązań i preferencji społecznych, ich adresaci, zakres, skala, formy – od czego zależy dopiero zakup odpowiednich produktów ubezpieczeniowych, stanowiących o właściwym zabezpieczeniu dodatkowym.

Po piąte, warto zauważyć, że udzielanie preferencji (zachęt) ze strony państwa (ulgi i zwolnienia podatkowe, refinansowanie składek), stymulujących zachowania gospodarstw domowych w celu podniesienia standardu bezpieczeństwa socjalnego, powinno być traktowane jako koszt systemowy zabezpieczenia społecznego. W każdym przypadku najważniejszy jest bowiem wyraźny sygnał, że organizator systemu zabezpieczenia społecznego, czyli państwo, oczekuje również decyzji (rodzinnych) gospodarstw domowych, zainteresowanych wyższym poziomem bezpieczeństwa socjalnego. Tylko wtedy doubezpieczenie staje się doubezpieczeniem społecznym, elementem zabezpieczenia społecznego i ważnym czynnikiem racjonalizowania polityki społecznej. To, z czym mamy do czynienia obecnie – i w przypadku zabezpieczenia emerytalnego, i w przypadku zabezpieczenia zdrowotnego – jest dalekie od powyższego postulatu. Szczególnym przykładem mogą być uzasadnienia do ustaw, w których „uspokaja się” ministra finansów, że danymi preferencjami nie będzie zbyt dużego zainteresowana.

Po szóste, problem doubezpieczenia społecznego występuje niezależnie od zastosowanych zasad (zaopatrzeniowych, ubezpieczeniowych, filantropijnych) w konstrukcji bazowego systemu zabezpieczenia społecznego. Jednakże należy mocno podkreślić, że nazwę doubezpieczenie należy wywodzić z charakteru ochrony dodatkowej stosowanej w zarządzaniu ryzykiem, czyli metody ubezpieczenia, gdyż ochrona ubezpieczeniowa przed skutkami ryzyk społecznych jest (powinna być) najbardziej skuteczna i efektywna z punktu widzenia uzyskania pełniejszego bezpieczeństwa socjalnego.

Konkretne pola doubezpieczenia, które mogą być pokryte dodatkowymi ubezpieczeniami prywatnymi, są wyznaczane (zob. schemat 2) przez:

- dotychczasowy standard zabezpieczenia społecznego,
- pożądany standard zabezpieczenia społecznego,
- zmieniony standard zabezpieczenia społecznego.

Interesujący jest mechanizm poszerzania się pola dla dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, które wyznaczone jest przez różnicę między standardem pożądanym a standardem dotychczasowym i standardem zmienionym. W ramach powyższego schematu można wyjaśnić – co dla naszego rozumowania jest bardzo ważne – zakres preferencji dotyczących doubezpieczenia społecznego. Otóż tworzone preferencje mogą ułatwiać powrót do dotychczasowego standardu. Chodzi o pole między standardem zmienionym a standardem dotychczasowym. Doubezpieczenie społeczne będzie miało wtedy tylko charakter wyrównawczy. Jednakże tworzone preferencje mogą też ułatwiać osiągnięcie standardu wyższego od dotychczasowego czy zmienionego. Chodzi wtedy o pole między standardem dotychczasowym a standardem pożądanym, albo o pole między standardem zmienionym a standardem pożądanym. Wprowadzone preferencje dla doubezpieczenia społecznego będą miały wtedy nie tylko charakter wyrównawczy, ale także będą stanowić zachętę do skorzystania z szerszego zakresu ochrony ubezpieczeniowej, zapewniającego wyższy poziom zabezpieczenia.

Opisane sytuacje mogą dotyczyć różnych ryzyk społecznych i doubezpieczenia społecznego w postaci różnorodnych produktów ubezpieczeń życiowych³⁸. Dla przykładu:

- ryzyko choroby – doubezpieczenie w postaci ubezpieczeń na życie z opcją chorobową; ubezpieczenia zdrowotne,
- ryzyko niezdolności do pracy – doubezpieczenie w postaci ubezpieczeń na życie z opcją wypadkową,
- ryzyko śmierci żywiciela – doubezpieczenie w postaci ubezpieczeń na wypadek śmierci lub w postaci ubezpieczeń posagowych,
- ryzyko starości – doubezpieczenie w formie ubezpieczeń na dożycie określonego wieku, w postaci ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym oraz w postaci ubezpieczeń rentowych związanych z konsumpcją oszczędności emerytalnych (także doubezpieczenie w postaci ubezpieczeń rentowych z odroczonym terminem płatności).

Wybór odpowiedniego ubezpieczenia, zapewniającego dany zakres bezpieczeństwa socjalnego, należy oczywiście do gospodarstwa domowego, które musi podjąć decyzję uwzględniającą potrzeby i możliwości skorzystania z preferowanej (i nie tylko) ochrony ubezpieczeniowej. Doubezpieczenie społeczne w formie prywatnej ochrony ubezpieczeniowej polega na dostrzeganiu tego, jaką realną ochronę zapewnia danemu (rodzinnemu) gospodarstwu domowemu system zabezpieczenia społecznego w sytu-

³⁸ Na temat konstrukcji ubezpieczeń życiowych zob. E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie – teoria i praktyka*, Poltext, Warszawa 2003.

acji zaistnienia konkretnego ryzyka społecznego. Chodzi o to, że o realnej ochronie w ramach bazowego systemu zabezpieczenia społecznego decyduje wspomniana już zasada miarkowania kompensaty straty, zakładająca nie tylko częściowe, ale też – najczęściej – nieproporcjonalne pokrywanie powstałych strat.

Zakres kompensaty wyrażają zróżnicowane wskaźniki zastąpienia (pokrycia), określające stosunek świadczenia do straty. Co jednak bardzo ważne – ewentualne różnicowanie stopnia kompensaty w zależności od wielkości poniesionej straty powoduje korzystanie z relatywnie większej albo relatywnie mniejszej ochrony. Są takie ryzyka, jak np. przejściowa niemożność świadczenia pracy z powodu choroby, których skutki są kompensowane w znacznym zakresie, a kompensata jest w zasadzie proporcjonalna do poniesionej straty. Jednakże są też takie ryzyka, jak np. śmierć żywiciela czy niezdolność do pracy, których skutki, czyli utrata środków utrzymania albo ograniczone możliwości zarabkowania, są kompensowane w dużo węższym zakresie, a wielkość kompensaty zależy od wielkości poniesionej straty (kompensata jest relatywnie większa przy mniejszej stracie i relatywnie mniejsza przy większej stracie). Powoduje to sytuacje, w których gospodarstwa domowe o niskich dochodach mają zapewniany relatywnie znacząco wyższy poziom ochrony, a gospodarstwa domowe o wyższych dochodach – niższy poziom ochrony.

Odrębnym problemem są preferencje dla korzystania z ochrony ubezpieczeniowej, gdy system zabezpieczenia społecznego w ogóle nie obejmuje danych ryzyk (zaliczonych do szerzej ujmowanego katalogu ryzyk społecznych). Chodzi przede wszystkim o ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym i ubezpieczenia zasobów mieszkaniowych (zwłaszcza w sytuacji ryzyk o charakterze katastroficznym).

Należy podkreślić, że konstrukcje systemów zabezpieczenia społecznego muszą brać pod uwagę to, co można nazywać równowagą ryzyka i bezpieczeństwa. Chodzi o „zważenie” kosztów ekonomicznych i kosztów społecznych funkcjonowania konkretnych rozwiązań. Trzeba jednak zauważyć, że doubezpieczenie społeczne kosztuje mniej (zarówno pod względem kosztów ekonomicznych, jak i społecznych) niż utrzymywanie nierealnego standardu bazowego systemu zabezpieczenia społecznego. Zasadnicze znaczenie ma w tym przypadku czynnik materialny oraz świadomość i przezorność po stronie gospodarstw domowych, ale chyba też racjonalny udział w zarządzaniu ryzykiem społecznym ze strony państwa.

W takim myśleniu nadzwyczaj istotna okazuje się interpretacja sformułowania „ubezpieczenie społeczne”. Otóż oba człony „ubezpieczenie” i „społeczne” należy traktować równoważnie, choć nie należy wykluczać ich akcentowania. Najogólniej chodzi o to, że teoretyczny i praktyczny sens „ubezpieczenia społecznego” wymaga,

aby w tym sformułowaniu doszukiwać się zarówno istotnych treści społecznych, jak i – co szczególnie ważne – zasad ubezpieczeniowych.

Indywidualizm w ubezpieczeniu społecznym należy jednak rozpatrywać w kontekście ryzyka niezdolności finansowej (*risk of financial incapability*)³⁹, powstania nowego rodzaju zagrożenia dla (rodzinnego) gospodarstwa domowego, które może wynikać z nieuzasadnionego odchodzenia od rozwiązań uwzględniających solidaryzm w zabezpieczeniu społecznym. Wymienione (na s. 149) sześć aspektów opisujących system zabezpieczenia społecznego można by zatem uzupełnić o aspekt polityczny, który zwracałby uwagę przede wszystkim na problem akceptacji społecznej dla rozwiązań, które powyżej nazywano doubezpieczeniem społecznym.

³⁹ J. Michalak, *Ryzyka społeczne a ochrona ubezpieczeniowa ...*, *op. cit.*, s. 13.

MACIEJ ŻUKOWSKI *Demograficzne
i ekonomiczne uwarunkowania
funkcjonowania ubezpieczenia
społecznego*

UNIWERSYTET EKONOMICZNY W POZNANIU

MACIEJ ŻUKOWSKI *Demograficzne
i ekonomiczne uwarunkowania
funkcjonowania ubezpieczenia
społecznego*



1. WPROWADZENIE

Niniejsze opracowanie dotyczy uwarunkowań demograficznych i ekonomicznych, w jakich funkcjonuje ubezpieczenie społeczne w Polsce.

Demografia wywiera bardzo istotny wpływ na ubezpieczenie społeczne. Na przykład w okresie uchwalenia ustawy scaleniowej Polska miała młode społeczeństwo, co było korzystne szczególnie dla ubezpieczenia emerytalnego: wiele osób w wieku produkcyjnym (opłacania składek) i stosunkowo niewiele w wieku starszym (emerytalnym). Natomiast obecnie i w przyszłości ubezpieczenie emerytalne, ale i inne działy ubezpieczenia społecznego, stają wobec potężnych wyzwań starzenia się społeczeństwa.

Uwarunkowania demograficzne wpływają na ubezpieczenie społeczne przede wszystkim poprzez uwarunkowania ekonomiczne. Z ekonomicznego punktu widzenia ubezpieczenie społeczne jest sposobem podziału bieżącej produkcji między pracujących i świadczeniobiorców. Dla ubezpieczenia społecznego ważne są zatem na przykład relacje liczby pracujących do liczby świadczeniobiorców, które w dużym stopniu wynikają ze struktury demograficznej, a bezpośrednio decydująca jest wielkość produktu do podziału. Poziom świadczeń jest na przykład w Polsce niższy niż w bogatszych krajach Zachodu właśnie dlatego, że dochody w Polsce są wyraźnie niższe od dochodów w tych krajach.

Analiza tych dwóch rodzajów uwarunkowań ubezpieczenia społecznego – demograficznych i ekonomicznych – w żadnej mierze nie oznacza niedoceniaenia innych, między innymi historycznych, społecznych, politycznych.

W następnej, drugiej części opracowania przedstawiono podstawowe zależności między demografią i gospodarką a ubezpieczeniem społecznym. Część trzecia bardzo syntetycznie prezentuje demograficzne i ekonomiczne uwarunkowania ubezpieczenia społecznego w Polsce okresu międzywojennego. Część czwarta traktuje o tym, jak te uwarunkowania kształtują się obecnie i jak według prognoz będą się zmieniać.

Ze względu na ograniczone rozmiary opracowania i rozległość problematyki ograniczono się jedynie do podstawowych zależności. Wykorzystano w nim częściowo wcześniejsze opracowanie autora¹. W części czwartej skoncentrowano się bardziej na uwarunkowaniach demograficznych, również dlatego że uwarunkowania ekonomiczne były przedmiotem wcześniejszych opracowań autora².

¹ M. Żukowski, *Podwyższenie wieku emerytalnego w perspektywie demografii i sytuacji na rynku pracy* [w:] M. Żukowski, A. Malaka (red.), *Wiek emerytalny*, PSUS, Kazimierz Dolny 2012, s. 39–50.

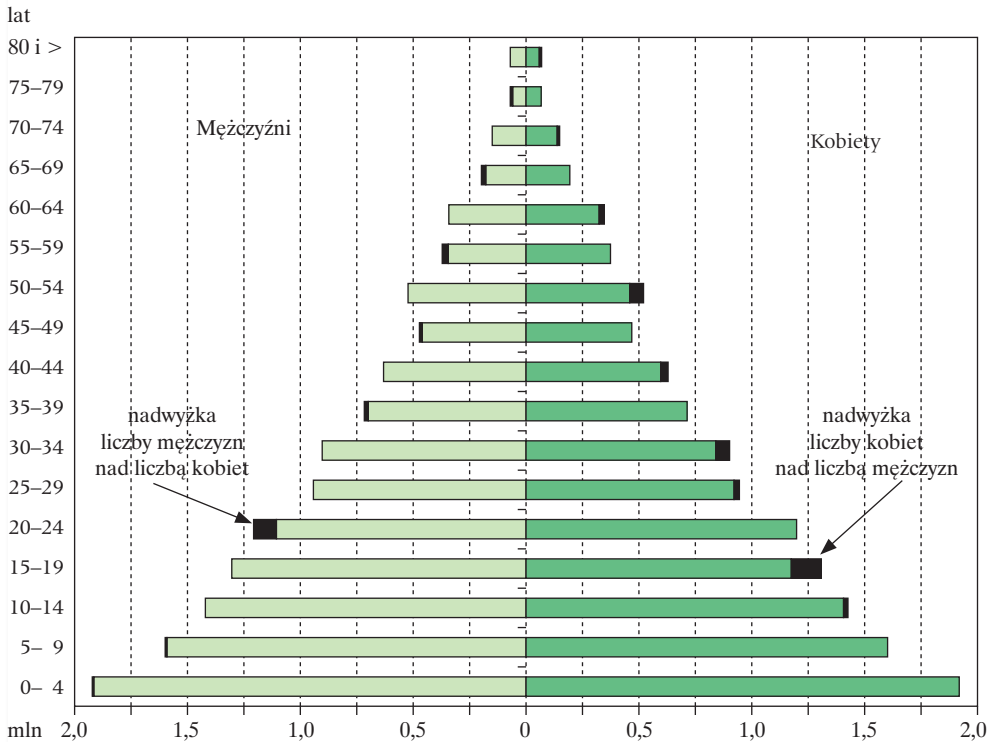
² M. Żukowski, *Związki zabezpieczenia emerytalnego z gospodarką* [w:] A. Patulski, K. Walczak (red.), *Jedność w różnorodności. Studia z zakresu prawa pracy, zabezpieczenia społecznego i polityki społecznej. Księga pamiątkowa dedykowana profesorowi Wojciechowi Musiałskiemu*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2009, s. 401–411; M. Żukowski, *Ekonomiczne uwarunkowania zmian w polskim systemie emerytalnym w latach 1989–2011* [w:] B. Wagner, A. Malaka (red.), *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, PSUS, Bydgoszcz 2011, s. 60–73.

2. WPŁYW CZYNNIKÓW DEMOGRAFICZNYCH I EKONOMICZNYCH NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE

Celem ubezpieczenia społecznego jest rozłożenie / przesunięcie środków między osobami, np. zdrowymi i chorymi, oraz w czasie, np. z okresu pracy na okres emerytury. Z makroekonomicznego punktu widzenia każdy system ubezpieczenia społecznego jest sposobem podziału bieżącej produkcji pomiędzy pracujących i świadczeniobiorców. Zatem dla funkcjonowania ubezpieczenia społecznego kluczowe są czynniki demograficzne, zwłaszcza struktura wiekowa ludności, oraz ekonomiczne, w tym wielkość PKB czy poziom zatrudnienia. O wielkości zabezpieczenia (konsumpcji) emerytów, chorych, bezrobotnych itd. decyduje bowiem wielkość produkcji w danym okresie.

Struktura wiekowa ludności była korzystna z punktu widzenia ubezpieczenia społecznego w początkowej fazie jego rozwoju, od powstania pierwszych rozwiązań w wybranych państwach świata w końcu XIX w. do II wojny światowej. Strukturę tę oddawało jeszcze trafnie określenie „piramida ludności” (por. wykres 1).

Wykres 1. Obraz zmian struktury płci i wieku ludności Polski dla lat 1897–1900



Źródło: A. Gawryszewski, *Ludność Polski w XX wieku*, Instytut Geografii i Przestrzennego Zagospodarowania Kraju PAN, monografie nr 5, Warszawa 2005, s. 236.

Tymczasem obecne dojrzałe systemy ubezpieczenia społecznego funkcjonują w warunkach szybko starzejącego się społeczeństwa. Proces ten wynika po pierwsze z wydłużania się przeciętnego trwania życia, co jest zjawiskiem pozytywnym, ale stanowiącym wyzwanie dla ubezpieczenia społecznego. Rosną potrzeby, a w konsekwencji wydatki na emerytury, opiekę zdrowotną, opiekę pielęgnacyjną. Po drugie spada dzietność, co na krótką metę zmniejsza niektóre wydatki na świadczenia, na przykład rodzinne, jednak prowadzi do bardzo negatywnych skutków dla ubezpieczenia społecznego.

Dotyczą one przede wszystkim spadku zatrudnienia i pogorszenia się relacji między liczbą ubezpieczonych i świadczeniobiorców. Nie tyle zatem bezpośrednio sama demografia, ile jej wpływ na zatrudnienie i wielkość produktu do podziału stanowi zasadniczy problem wobec starzenia się społeczeństwa. Na przykład niekorzystny dla ubezpieczenia społecznego jest wzrost bezrobocia. Oznacza on z jednej strony spadek produkcji i zmniejszenie składek (podatków), z drugiej strony – wzrost wydatków np. na zasiłki dla bezrobotnych.

O poziomie świadczeń ubezpieczenia społecznego decyduje poziom PKB i tempo jego wzrostu. Jest tak, skoro ubezpieczenie społeczne jest sposobem podziału bieżącej produkcji między ubezpieczonych i świadczeniobiorców. Dla przykładu: systemy emerytalne jako sposób dokonywania podziału bieżącego PKB między pokolenie pracujące i pokolenie emerytów³ są bezpośrednio powiązane z poziomem tego wskaźnika. Często, lecz błędne jest przekonanie, że to przede wszystkim rozwiązania systemu emerytalnego decydują o tym, czy emerytury zapewniają dostatnie życie. Często możemy przeczytać takie zestawienia, np. porównujące poziom życia emerytów w Polsce i w Niemczech. Tymczasem żaden system emerytalny nie jest w stanie zniwelować różnic w poziomie dobrobytu, jeśli dochody w jakimś kraju są np. dwa razy niższe niż w innym. To oznacza bowiem odpowiednio duże różnice w poziomie życia zarówno osób pracujących, jak i emerytów. Rozwiązania systemu emerytalnego mają tutaj drugorzędne znaczenie.

3. POLSKA MIĘDZYWOJENNA

W okresie międzywojennym, także przed uchwaleniem ustawy scaleniowej, sytuacja demograficzna była w Polsce dla ubezpieczenia społecznego względnie korzystna, natomiast niekorzystnie kształtowały się czynniki ekonomiczne.

Sytuacja demograficzna Polski była korzystna dla ubezpieczenia społecznego, bowiem Polska miała młode społeczeństwo, co wynikało z wysokiej dzietności i relatywnie krótkiego trwania życia. W 1931 r. urodziło się w Polsce, liczącej wówczas ok. 32 mln mieszkańców, 966 tys. dzieci, co przy 495 tys. zgonów oznaczało przyrost naturalny w wysokości 14,7 na 1000 mieszkańców, trzykrotnie wyższy niż np. w Niem-

³ M. Góra, *System emerytalny*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2003, s. 19.

czech i dwukrotnie wyższy niż w Czechosłowacji⁴. W 1927 r. przeciętne trwanie życia wynosiło w Polsce 45,9 lat, podczas gdy w Niemczech w latach 1924–26 – 57,4 lat⁵. W 1931 r. współczynnik obciążenia ludnością starszą, czyli liczba osób w wieku 65 lat i więcej przypadających na 100 osób w wieku 15–64 lata wynosił w Polsce 8,0⁶.

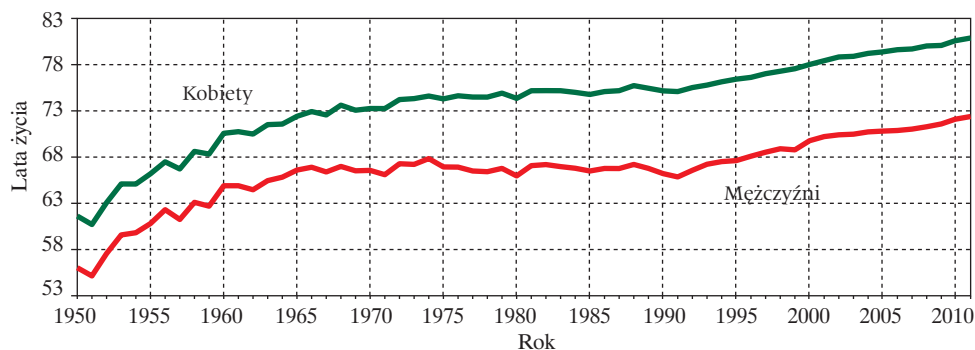
Sytuacja gospodarcza nie była natomiast dla ubezpieczenia społecznego zbyt korzystna. Polska była stosunkowo ubogim krajem z niskim poziomem produktu krajowego i z dominującym rolnictwem. W rolnictwie, leśnictwie i „rybactwie” zatrudnionych było w Polsce 72,3% ludności zawodowo czynnej, podczas gdy w Niemczech 30,5%, a w Czechosłowacji 40,4%. Natomiast w przemyśle pracowało w Polsce zaledwie 10,3% ludności zawodowo czynnej, podczas gdy w Niemczech 41,4%, a w Czechosłowacji 37,0%⁷. Szacuje się, że w 1933 r. produkt krajowy brutto na osobę był w porównaniu z Polską ponad dwukrotnie wyższy w Niemczech i 1,6 razy wyższy w Czechosłowacji⁸.

4. OBECNIE I W PRZYSZŁOŚCI

Podstawową tendencją demograficzną w Polsce, podobnie jak prawie we wszystkich państwach rozwiniętych, jest starzenie się ludności. Jest to podstawowe wyzwanie dla ubezpieczenia społecznego. Na ten proces składają się dwa zjawiska: wydłużanie się przeciętnego trwania życia i spadek dzietności.

Wydłużanie się przeciętnego trwania życia jest zjawiskiem pozytywnym. W Polsce w ostatnich dwóch dekadach wydłużyło się przeciętne trwanie życia (wykres 2).

Wykres 2. Przeciętne dalsze trwanie życia dla nowo narodzonych dzieci w latach 1950–2011



Źródło: *Trwanie życia w 2011 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012, s. 16.

⁴ *Mały Rocznik Statystyczny 1933*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 1933, s. 12.

⁵ *Ibidem*, s. 14.

⁶ E. Stańczyk, *Ludność według płci i wieku na podstawie spisów powszechnych w latach 1921 i 1931*, *Wiadomości Statystyczne* 2009 nr 8, s. 22.

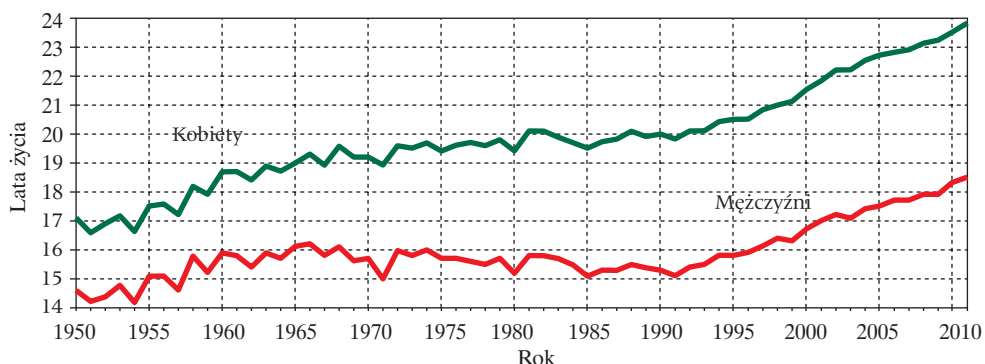
⁷ *Mały Rocznik Statystyczny 1933*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 1933, s. 11.

⁸ <http://www.goldenline.pl/forum/3090026/gospodarka-europy-srodkowej-w-okresie-mie-dzywojennym>

W latach 1990–2011 wzrosło ono dla mężczyzn z 66,2 do 72,4, czyli o 6,2 lat, a dla kobiet z 75,2 do 80,9, czyli o 5,7 lat⁹.

W tym okresie znacznie wzrosło także przeciętne trwanie życia osób w wieku 60 lat (wykres 3): dla mężczyzn z 15,3 do 18,5, czyli o ponad 3 lata, a dla kobiet z 20,0 do 23,8, czyli o prawie 4 lata¹⁰.

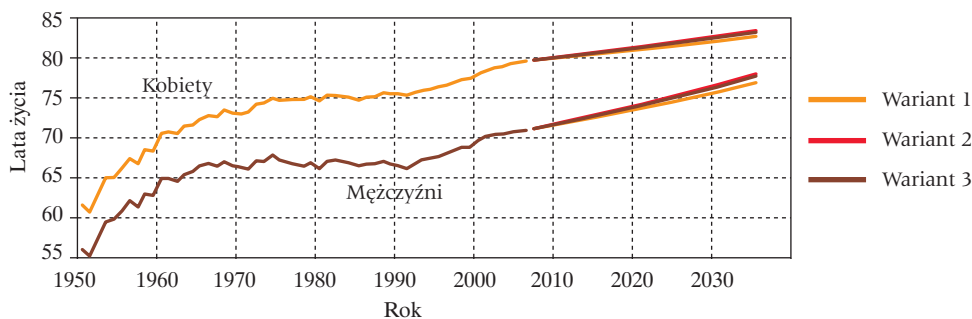
Wykres 3. Przeciętne dalsze trwanie życia dla osób w wieku 60 lat w latach 1950–2011



Źródło: *Trwanie życia w 2011 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012, s. 17.

Prognozy demograficzne Głównego Urzędu Statystycznego przewidują dalszy wzrost przeciętnego trwania życia (wykres 4). Według prognozy GUS z 2009 r., przeciętne trwanie życia w 2035 r. powinno wynosić 77,1–78,0 lat dla mężczyzn (w zależności od wariantu), czyli w stosunku do 2011 r. wzrosnąć o kolejnych 5–6 lat, a dla kobiet 82,9–83,4 lat, czyli o 2–3 lata więcej niż w 2011 r.

Wykres 4. Prognoza trwania życia dla nowo narodzonych dzieci do 2035 r.



Źródło: *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2009, s. 55.

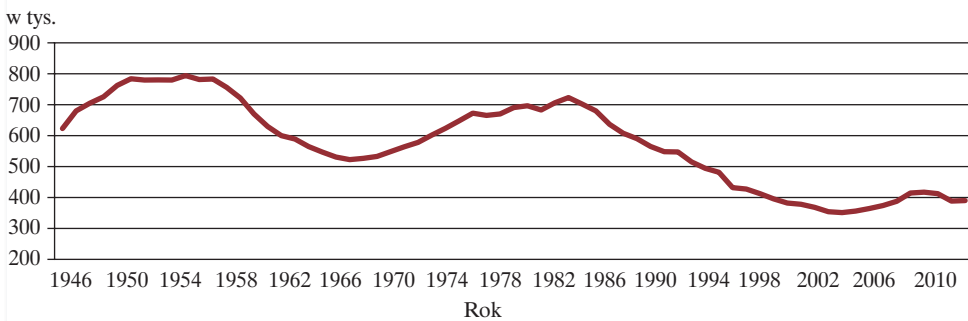
⁹ *Trwanie życia w 2011 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2012, s. 12.

¹⁰ *Ibidem.*

Wydłużanie się przeciętnego trwania życia rodzi problemy dla ubezpieczenia społecznego – wyższe potrzeby w zakresie emerytur, rent, opieki zdrowotnej, opieki długoterminowej. Ale samo zjawisko jest korzystne i świadczy o powrocie „normalności” po długim okresie stagnacji w okresie PRL (por. wykresy 2 i 3). Samo wydłużanie się przeciętnego trwania życia nie musiałoby także oznaczać automatycznie starzenia się społeczeństwa, gdyby towarzyszyła mu zwiększona dzietność.

Tymczasem dzietność w Polsce spadła drastycznie (wykres 5). O ile w 1983 r. (drugi powojenny szczyt urodzeń) urodziło się 723,6 tys. dzieci, o tyle w 2003 r. już tylko 351,1 tys., a w 2012 r. – około 390 tys. Współczynnik dzietności spadł w Polsce z 2,0 w 1990 r. do 1,3 w 2011 r.¹¹.

Wykres 5. Urodzenia żywe w latach 1946–2012



Źródło: *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2012 roku*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013, s. 4.

W konsekwencji opisanych procesów demograficznych, przedstawienie struktury ludności Polski według wieku coraz mniej przypomina piramidę (wykres 6).

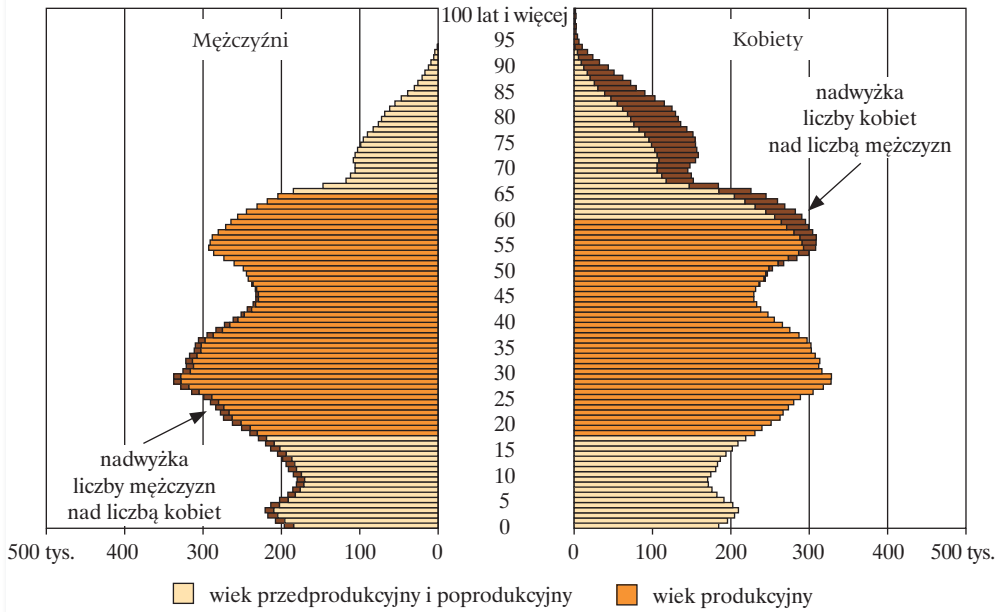
Według prognozy demograficznej z 2009 r. w roku 2035 urodzi się 272,5 tys. dzieci, a współczynnik dzietności wyniesie 1,45¹².

Jak wspomniano, demografia wpływa na ubezpieczenie społeczne poprzez rynek pracy. Nie tyle zatem same procesy demograficzne są wyzwaniem dla ubezpieczenia społecznego, ile ich konsekwencje dla wielkości zatrudnienia, a przez to – wielkości produkcji. Zgodnie z prognozą przygotowaną przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w 2010 r. obejmującą okres do 2060 r., opartą na prognozie demograficznej Głównego Urzędu Statystycznego do 2035 r., populacja w wieku produkcyjnym (18–59 lat kobiety i 18–64 lata mężczyźni) zmniejszy się z około 24,5 mln w 2007 r. do 14,8 mln w 2060 r., czyli o prawie 10 mln (!). Udział ludności w wieku produkcyjnym w całej populacji zmniejszy się zatem w tym okresie z 64,4% do 48,3%, podczas gdy udział ludności

¹¹ *Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2012 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013.

¹² *Prognoza ludności na lata 2008–2035*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2009, s. 76 i 150.

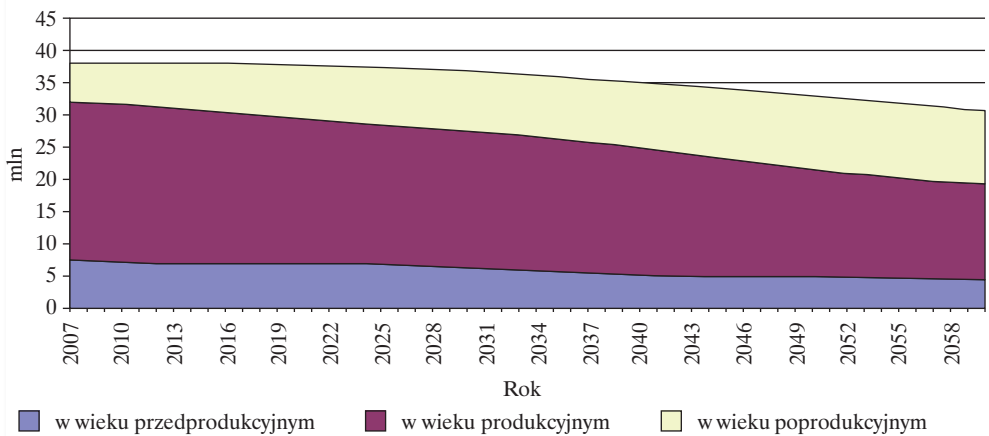
Wykres 6. Struktura ludności Polski według płci i wieku 30 czerwca 2012 r.



Źródło: Podstawowe informacje o rozwoju demograficznym Polski do 2012 roku, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2013, s. 16.

w wieku poprodukcyjnym (kobiety – 60 lat i więcej, mężczyźni – 65 lat i więcej) wzrosło z 16,0% do 37,3%¹³ (por. wykres 7).

Wykres 7. Prognoza zmian ludności według ekonomicznych grup wieku do 2060 r.



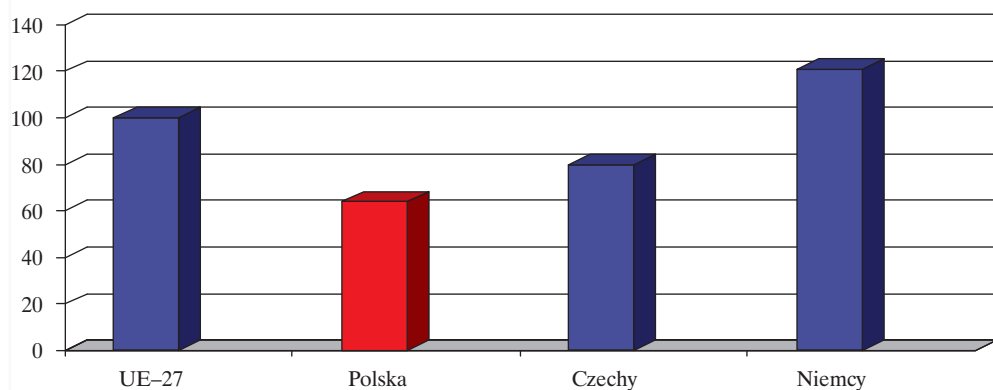
Źródło: Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Emerytalnego do 2060 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2010, s. 11.

¹³ Prognoza wpływów i wydatków Funduszu Emerytalnego do 2060 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2010, s. 11.

Polska stanie zatem w najbliższych kilku dekadach wobec wyzwania, jakim jest ewolucja od jednego z najmłodszych do jednego z najstarszych demograficznie społeczeństw w Europie. Z punktu widzenia ubezpieczenia społecznego zmiany te są bardzo niekorzystne, oznaczają bowiem znaczny wzrost „obciążenia” tych, którzy pracują i wypracowują produkt do podziału, tymi, którzy z tego produktu korzystają jako beneficjenci ubezpieczenia społecznego.

O realnym poziomie świadczeń z ubezpieczenia społecznego decyduje poziom produktu do podziału. Produkt krajowy brutto wynosił w Polsce w 2011 r. 64% średniej unijnej i był prawie dwukrotnie niższy niż w Niemczech, i to z uwzględnieniem siły nabywczej (wykres 8). To jest podstawowa przyczyna tego, że np. emeryci w Polsce żyją znacznie skromniej niż emeryci w Niemczech – to nie rozwiązania ubezpieczenia społecznego są temu „winne”. Podobnie jest przecież, gdy porównamy stopę życiową pracowników w obu krajach.

Wykres 8. Produkt krajowy brutto na osobę według siły nabywczej, 2011 r., UE-27, Polska, Czechy, Niemcy



Źródło: Opracowanie własne na podstawie bazy Eurostatu, dostęp w dniu 7.06.2013.

W okresie transformacji dystans między Polską a bogatszymi państwami europejskimi uległ istotnemu zmniejszeniu – jeszcze w 2000 r. PKB na mieszkańca wynosił w Polsce 48% średniej unijnej¹⁴.

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

¹⁴ Baza Eurostatu, dostęp 7.06.2013.

Bardzo ważnym uwarunkowaniem ubezpieczenia społecznego jest poziom zatrudnienia i bezrobocia. Polska ma ciągle niski wskaźnik zatrudnienia, szczególnie w odniesieniu do starszych pracowników, co wynika przede wszystkim z dużej liczby osób biernych zawodowo, w tym zwłaszcza żyjących ze świadczeń ubezpieczenia społecznego (emerytury i renty). Problemy ze sfinansowaniem ubezpieczenia społecznego wynikają w znacznym stopniu właśnie z dużej skali bierności zawodowej, w tym zwłaszcza wczesnego wychodzenia z rynku pracy, które było możliwe do czasu likwidacji wcześniejszych emerytur. W 2012 r. pracujący stanowili w Polsce 64,7% osób w wieku 20–64 lat, podczas gdy średnio w Unii Europejskiej wskaźnik ten wynosił 68,5%, a np. w Niemczech 76,7%. Jeszcze większy dystans dzieli Polskę od Unii w zakresie zatrudnienia osób w wieku 55–64 lata – w Polsce jego wskaźnik wynosił w 2012 r. 38,7%, w UE 48,9% a w Niemczech 61,5%¹⁵.

Stopa bezrobocia według badania aktywności ekonomicznej ludności wzrosła w Polsce z 7,1% w 2008 r. do 10,1% w 2012 r., co oznacza poziom zbliżony do średniej unijnej (10,5% w 2012 r.)¹⁶.

5. ZAKOŃCZENIE

Ubezpieczenie społeczne funkcjonuje już od długiego czasu i przetrwało w bardzo różnych warunkach. Może nadal dobrze spełniać swoje funkcje. Wymaga jednak stałego dostosowywania do zmieniających się uwarunkowań, w tym zwłaszcza demograficznych i ekonomicznych.

Niekiedy przeciwnicy reform argumentują, że takie „pojedyncze zmiany” niczego nie dadzą, bowiem cały system jest nie do utrzymania. Takie głosy pojawiały się między innymi w debacie o podwyższeniu wieku emerytalnego. Tymczasem jest zapewne tak, że właśnie niczego nie robiąc, nie dostosowując rozwiązań do zmieniających się uwarunkowań, zwiększamy problemy systemu ubezpieczenia społecznego, a tym samym narażamy ten system na utratę zdolności do funkcjonowania.

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

¹⁵ Baza Eurostatu, dostęp 7.06.2013.

¹⁶ Baza Eurostatu, dostęp 7.06.2013.

ANNA CICHERSKA *Przebieg
dyskusji*

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

ANNA CICHERSKA *Przebieg
dyskusji*



Konferencję we Wrocławiu zakończyła dyskusja, w trakcie której ustosunkowano się do niektórych zagadnień poruszonych w ogłoszonych referatach. Poniżej prezentujemy wypowiedzi dyskutantów.

1. ZBIGNIEW DERDZIUK, PREZES ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

W nawiązaniu do referatu Antoniego Malaki na temat ustawy scaleniowej i jej znaczenia dla rozwoju ubezpieczeń społecznych prezes ZUS Zbigniew Derdziuk zwrócił uwagę na budujący fakt, że ustawa z 1933 r. stała się podwaliną współczesnych regulacji z zakresu ubezpieczeń społecznych. Jest to niezwykle ważne, że można czerpać z dobrych doświadczeń lat trzydziestych XX wieku. Należy jednak pamiętać, że ukształtowane historycznie znaczenie pewnych pojęć jest czasem *ad hoc* wypaczane, co sprawia, że system staje się niespójny i niezrozumiały.

Przechodząc do wystąpienia dr. hab. Marcina Zielenieckiego na temat zakresu podmiotowego ubezpieczenia społecznego, a w szczególności jego części odnoszącej się do aspektu nowych umów będących podstawą działalności zarobkowej, wskazał, iż mamy obecnie do czynienia z nowymi formami zarobkowania kapitałowego w postaci tzw. przychodów dywidendowych oraz z nowymi umowami dotyczącymi rynku pracy. Zarówno Zakład Ubezpieczeń Społecznych jak i Państwowa Inspekcja Pracy mają trudności z wykazaniem, czy ktoś nagina prawo na gruncie podlegania ubezpieczeniu społecznemu, czy też nie. Formy zarobkowania kapitałowego będą się rozwijać w przyszłości. Musimy mieć jednakże na uwadze to, że system w tym zakresie jest spójny, czyli że prawo do świadczeń jest powiązane z zapłaconą składką. Prezes ZUS zwrócił również uwagę na inny aspekt podmiotowego zakresu ubezpieczenia społecznego, tj. ubezpieczenie społeczne pracowników migrujących oraz różnorodność typów umów i składek na gruncie regulacji prawnych innych państw. Prawo unijne i międzynarodowe stara się te kwestie uregulować, ale jest to niewątpliwie skomplikowana materia i wyzwanie dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Odnosząc się do kwestii zwiększenia udziału składki w finansowaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego, zaznaczył, że w związku z tą propozycją rodzi się pytanie: czy ryzyka ubezpieczeniowe zostały właściwie wycenione? Na ile składka w poszczególnych rodzajach ryzyk została dobrze skalkulowana i pokrywa związane z ich wystąpieniem świadczenie? Należy też rozważyć, na ile praca jako podstawa ubezpieczenia może być jeszcze bardziej oskładkowana, by z jednej strony pokryła ryzyko i równocześnie była nadal konkurencyjna. Jak finansować ubezpieczenia społeczne w dobie nowych form zarobkowania (nowych umów), aby zachować konkurencyjność na rynku pracy i jednocześnie uniknąć zbyt wysokich kosztów zatrudnienia, co

w konsekwencji mogłoby doprowadzić do sytuacji, w której wielu pracodawców nie będzie stać na zawieranie umów o pracę.

2. BARBARA WIĘCKOWSKA, KATEDRA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO SZKOŁY GŁÓWNEJ HANDLOWEJ W WARSZAWIE

Na kanwie referatu dr Małgorzaty Olszewskiej na temat zakresu przedmiotowego ubezpieczenia społecznego dyskutantka zwróciła uwagę na relacje wysokości renty z tytułu niezdolności do pracy do emerytury oraz na możliwe sposoby zmniejszenia wysokości rent z uwagi na niesprawiedliwość obecnego sposobu ich obliczania. Na ową niesprawiedliwość wskazują wyniki wyliczeń przeprowadzonych przez Szkołę Główną Handlową w Warszawie. Okazało się, iż aby uzyskać emeryturę na poziomie równym pobieranej rencie osoba osiągająca wynagrodzenie na poziomie średniej krajowej może zaprzestać pracy już w wieku 47 lat. Okoliczność ta, w kontekście podwyższonego wieku emerytalnego, jest czynnikiem dezaktywującym.

Dr B. Więckowska wskazała dwa możliwe rozwiązania sytuacji. Pierwsze – obniżenie wysokości rent z tytułu niezdolności do pracy poprzez ich wyliczenie kapitałowe, drugie – zmniejszenie wysokości świadczeń rentowych. Dobrym pomysłem może być również wprowadzenie ubruttowienia rent, tak aby kumulowały kapitał emerytalny i aby z tego hipotetycznego kapitału wyliczane były emerytury.

3. JOANNA RUTECKA, KATEDRA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO SZKOŁY GŁÓWNEJ HANDLOWEJ W WARSZAWIE

W dyskusji na temat zakresu przedmiotowego ubezpieczenia społecznego i prawa do świadczeń dr Joanna Rutecka podniosła kwestię rent wdowich i podwójnego, w jej ocenie, zabezpieczenia w przypadku przyznania tego świadczenia po zmarłym emerycie.

Podwójna ochrona polega na tym, że jest wypłacana renta rodzinna i jednocześnie następuje dziedziczenie środków z OFE. W pewnym sensie, jak wskazała, wprowadzając dziedziczenie do części kapitałowej systemu emerytalnego zwiększono zabezpieczenie na wypadek śmierci żywiciela rodziny. W tej sytuacji jednak część środków wypływa z systemu jeszcze przed rozpoczęciem wypłaty świadczeń emerytalnych. Wypłaty lub transfery na inne konta powodują, że jest mniej środków w całym systemie. Dziedziczenie na etapie gromadzenia środków prowadzi zatem do obniżenia świadczeń. Nie jest to więc konstrukcja w pełni ubezpieczeniowa, w myśl której środki osób umierających powiększają środki zgromadzone na kontach / rachunkach osób, które przeżywają i dożywają emerytury. Na gruncie tych rozważań

dr J. Rutecka postawiła pytanie: czy jest to właściwy kierunek w sytuacji obniżania wysokości świadczeń?

4. ZBIGNIEW DERDZIUK, PREZES ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Prezes ZUS Zbigniew Derdziuk, odnosząc się do wystąpienia dr B. Więckowskiej, zwrócił uwagę na nieracjonalność wprowadzenia rent kapitałowych z uwagi na niskie środki ze składek, jakie byłyby zgromadzone na koncie ubezpieczonego. Świadczenie rentowe jest oparte na solidaryzmie społecznym, co jest słusznym rozwiązaniem. Trzeba mieć na uwadze cel danego typu ubezpieczenia. W przypadku rencistów tym celem jest dążenie do umożliwienia im powrotu do aktywności zawodowej. Stąd potrzeba zapewnienia środków finansowych na zrealizowanie tego celu.

5. KAMIL ANTONÓW, WYDZIAŁ PRAWA I ADMINISTRACJI UNIwersYTETU OPOLSKIEGO

Dr hab. Kamil Antonów ustosunkował się do wystąpienia dr J. Ruteckiej na temat podwójnego zabezpieczenia w przypadku rent wdowich po zmarłym emerycie. Zwrócił uwagę, iż na gruncie ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych nie ma dziedziczenia środków tylko ich podział. W razie śmierci członka OFE połowa zgromadzonych przez niego środków jest przekazywana na rachunek współmałżonka, a połowa na rachunek osoby wskazanej (z reguły jest to osoba bliska). Do dziedziczenia na zasadach prawa cywilnego dochodzi tylko w sytuacji, gdy nie ma osoby wskazanej. Dotyczy ono nie całości tylko połowy zgromadzonych środków. W ocenie dr. hab. K. Antonowa nie jest to jakiś szczególny typ uprawnienia, gdyż część wypłacana w postaci renty rodzinnej i część z OFE to są zupełnie inne środki. Nie można zatem mówić na tym gruncie o problemie podwójnej ochrony.

6. JAN ŚMIGIELSKI, DYREKTOR ODDZIAŁU ZUS W CZĘSTOCHOWIE

Przedstawiciel ZUS w swoim wystąpieniu nawiązał do referatu A. Malaki i początków ubezpieczeń społecznych na ziemiach polskich. Przypomniał, że już w 1528 r. ostatni Piast, opolski książę Jan, wydał akt zatytułowany „Ordunek Górny”. W art. 58 tego dokumentu zobowiązał pracujących do wrzucania po dwa halerze do skrzynki, w celu odkładania środków na okoliczność wystąpienia ryzyka wypadku lub śmierci żywiciela (tzw. kasa wdowiego grosza). Były to pierwsze zapisane formy zabezpieczenia społecznego.

Obecnie znów toczą się dyskusje dotyczące organizacji ubezpieczeń społecznych i dywagacje na temat, co lepsze: ZUS czy OFE? W związku z tym pojawia się

pytanie: w którym kierunku powinny pójść ubezpieczenia społeczne? Czy w kierunku systemu repartycyjnego, czy kapitałowego? Dyrektor J. Śmigielski wskazał, iż system kapitałowy nie powinien być przymusowy, z czym mamy do czynienia w przypadku OFE i II filaru.

Nawiązując do referatu dr. hab. K. Ślebzaka, wskazał, iż status składki można określić w sposób jednoznaczny, jeśli będzie ona opłacana z dochodów pracownika i przez niego zarządzana. W części kapitałowej istotne jest bowiem efektywne zarządzanie. W obowiązującym obecnie modelu kapitałowym istnieje przymus odkładania składek przez ubezpieczonego, ale nie ma on wpływu na zarządzanie nimi. Pozbawiono go zatem prawa do decydowania, co byłoby dla niego najkorzystniejsze.

W podsumowaniu swojego wystąpienia dyrektor J. Śmigielski stwierdził, iż opowiada się za mieszanym systemem ubezpieczeń społecznych, tj. repartycyjnym i kapitałowym, ale oba wymagają pewnych modyfikacji. Po pierwsze, poprzez wprowadzenie powszechności ubezpieczenia społecznego, co w konsekwencji doprowadzi do obniżenia składki; po drugie, poprzez wprowadzenie zdrowych reguł funkcjonowania modelu kapitałowego.

7. RADOŚLAW PACUD, WYDZIAŁ FINANSÓW I UBEZPIECZEŃ UNIwersYTETU EKONOMICZNEGO W KATOWICACH

W kontekście referatu inauguracyjnego prof. M. Żukowskiego na temat znaczenia refleksji teoretycznej w ubezpieczeniu społecznym dyskutant zwrócił uwagę na fakt, że ustawa scaleniowa z 1933 r. realizowała teorię „czystego” ubezpieczenia społecznego. Wskazuje na to jej art. 72, z którego wynika dbałość ustawodawcy o równowagę ubezpieczeniową pomiędzy wpłaconymi składkami i wypłaconymi świadczeniami. „Czyste” ubezpieczenie to takie, w którym świadczenie wynika ze zgromadzonych składek, a składki warunkują wysokość świadczeń. W historii ubezpieczenia społecznego ten związek ulegał rozluźnieniu. Powrót do czystej koncepcji ubezpieczenia jest teraz widoczny na gruncie ubezpieczenia emerytalnego. W ustawie scaleniowej dbano właśnie o te czyste relacje ubezpieczeniowe i w tym kierunku należałoby iść.

Nawiązując do wykładu prof. T. Bińczyckiej-Majewskiej i rozważań na temat roli osobowości prawnej ZUS, dr Radosław Pacud zwrócił uwagę na zapis art. 2 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przepis ten stanowi, iż wypłacalność świadczeń jest gwarantowana przez państwo, co oznacza, że budżet państwa dba o „wypłacalność”, a nie o „wypłatę” świadczeń. W ustawie scaleniowej dotacja państwa była określona kwotowo (12 złotych). Nic ponad tę kwotę nie było dopłacane, nie było zatem dotacji nieograniczonej. Obecnie nastąpiła zmiana w rozumieniu roli państwa w ubezpieczeniu

społecznym. Państwo, gwarantując wypłacalność świadczeń, dopłaci tylko tyle, ile będzie mogło, co określa art. 52 ustawy o finansach publicznych.

W tej sytuacji wzrosnie znaczenie osobowości prawnej Zakładu. ZUS i FUS staną się wówczas bardziej instytucją ubezpieczenia wzajemnego, bardziej instytucją wspólnotową, w której wszyscy uczestniczymy, niż instytucją państwową.

Odnosił się także do referatu dr. hab. K. Ślęzaka na temat charakteru składki na ubezpieczenie społeczne, a w szczególności do rozważań dotyczących tego, czy składka finansowana przez pracodawcę jest daniną publiczną, czy też nie. Zwrócił uwagę, iż ustawodawca jakby uciekał od prawnego definiowania składki. Wskazał, iż pracodawca ma obowiązek sfinansowania części składki, z czego można wywnioskować istnienie obowiązku udostępnienia środków na rzecz ubezpieczonego. Pojawia się pytanie: czy w takim rozumieniu jest to płaca, czy danina? Według dr. R. Pacuda składka ma niejednorodny charakter, ma cechy prywatne i publiczne. Cechą prywatną jest ekspektatywa przyszłego świadczenia ubezpieczeniowego, ale ze względu na publiczny charakter ubezpieczeń społecznych zawsze będzie miała ona charakter publiczny.

8. BARBARA WIĘCKOWSKA, KATEDRA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO SZKOŁY GŁÓWNEJ HANDLOWEJ W WARSZAWIE

Dr B. Więckowska zwróciła uwagę na zdarzające się mylenie pojęć z zakresu bilansowania się wpływów i wydatków w ubezpieczeniu społecznym.

Z punktu widzenia aktuarialnego, bilansowanie wartości oczekiwanej składki z wartością oczekiwanego świadczenia, w ujęciu krótkoterminowym, jest możliwe jedynie na gruncie ubezpieczenia chorobowego, w ramach którego wpłata składek powinna bilansować wypłaty świadczeń.

W przypadku ubezpieczenia rentowego czy też emerytalnego nie możemy patrzeć na wypłacalność FUS i jego samobilansowanie się w perspektywie rok do roku. W tym przypadku oceniane są wypłacalność i bilansowanie się systemu w ramach grup osób przechodzących na świadczenie emerytalne w danym roku. Wartość oczekiwanego świadczenia w przyszłości musi się równać składce wpłaconej w chwili osiągnięcia minimalnego wieku emerytalnego. Świadczenie emerytalne wynika z zapisanych składek a zatem samobilansowanie się jest w tej części wpisane w system, gdyż wysokość świadczenia zależy od zgromadzonego kapitału.

W przypadku świadczeń rentowych wysokość świadczenia jest zdefiniowana, stąd składka powinna być skorygowana o wartość oczekiwaną bieżącej wartości wypłat. Istotny jest aspekt prawdopodobieństwa przeżycia kolejnych lat i wypłaty świadczenia rentowego, a z drugiej strony zdyskontowanie płatności na dzień wylizczenia tego świadczenia. Tutaj trudno przyjąć, iż matematycznie musi się to równać,

gdyż nie ma możliwości płynnego zmniejszania i zwiększania składek, tak jak ma to miejsce w ubezpieczeniach komercyjnych.

9. JOANNA RUTECKA, KATEDRA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO SZKOŁY GŁÓWNEJ HANDLOWEJ W WARSZAWIE

W kontekście wypowiedzi dyrektora J. Śmigielskiego dr J. Rutecka nie zgodziła się z twierdzeniem, iż jeśli zlikwidujemy OFE, to wrócimy do „starego” systemu emerytalnego. Będzie to nadal nowy system emerytalny, ale z jednym źródłem finansowania. Nie trzeba będzie wówczas emitować obligacji, aby pokryć ubytek składek wynikający z tego, że są one przekazywane do OFE.

Kilka zgłoszonych przez dyskutantkę uwag dotyczyło również kwestii funkcjonowania systemu emerytalnego. System mieszany, kapitałowo-repartycyjny nie jest systemem idealnym, ale te dwie jego części, jeśli są właściwie wyważone, mogą lepiej służyć ubezpieczonym niż jeden sposób finansowania. Co do zarzutu finansowania, czy też „rolowania” długu publicznego przez OFE, dr J. Rutecka odwołała się do wyliczeń przeprowadzonych przez SGH. Z badań dotyczących ostatnich pięciu lat wynika, iż koszt obligacji, które przyjmują OFE w ramach rozliczenia składek, kształtuje się w skali roku na poziomie 3,8%. W takim tempie przyrastają zobowiązania kolejnych pokoleń związane z finansowaniem obligacji. Tymczasem indeksacja świadczeń w I filarze (indeksacja inflacyjna plus procent wzrostu płac) wyniosła w tym okresie 8,7%, czyli blisko 5% więcej niż w II filarze. Jeśli potraktujemy system emerytalny jako całość, to koszt w II filarze jest niższy. Oczywiście obecne rozwiązania w II filarze nie są najlepsze, gdyż nie po to jest system kapitałowy, aby pieniądze były lokowane w obligacje. Trwająca obecnie nagonka na OFE wynika z ich niskiej efektywności, ale trzeba mieć na uwadze fakt, że rolowanie długu w I filarze jest ukryte, nie objęte jest żadnymi statystykami. Politycznym powodem likwidacji OFE jest właśnie chęć uniknięcia ujawnienia długu, który tkwi w systemie emerytalnym. To co jest przekazywane do OFE, a tak naprawdę skutkuje wyemitowaniem obligacji, musi być wykazane jako dług jawny.

Ponadto dr J. Rutecka wskazała, że za kilka lat wykupienie obligacji nie będzie tak naprawdę problemem państwa, jak to często się mówi, ale naszych dzieci i wnuków. Trzeba mieć świadomość, że ukrywanie zobowiązań może spowodować nadmierne obciążenie przyszłych pokoleń, które mogą nie być w stanie go udźwignąć. Wówczas będą dwa wyjścia z sytuacji: albo dojdzie do obniżenia świadczeń, albo zwiększymy obciążenia składkowe, co może spotkać się z negatywną reakcją społeczeństwa.

10. KAMIL ANTONÓW, WYDZIAŁ PRAWA I ADMINISTRACJI UNIwersYTETU OPOLSKIEGO

Dr hab. Kamil Antonów nawiązał do wystąpienia dr. hab. K. Ślęzaka i problematyki charakteru składki ubezpieczeniowej.

Wskazał, iż składkę na ubezpieczenie społeczne płaci faktycznie w całości pracodawca, a dokładniej płatnik. Podział składki wprowadzony reformą z 1999 r. ma aspekt jedynie psychologiczny, służyć miał pozyskaniu społecznej akceptacji dla zmodyfikowanego systemu.

Składka jest w istocie kosztem pracy na co wskazuje też orzecznictwo Sądu Najwyższego, w szczególności orzeczenie SN o sygnaturze II UK 12/08. Sąd w kontekście składki emerytalnej wyraźnie wskazał w nim, że to nic innego jak prawo majątkowe do przychodu brutto, od którego są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne, w tym przypadku emerytalne. Krótko mówiąc, jest to nasze prawo majątkowe, ale nie kwalifikowane z punktu widzenia własności. Zaznaczył, iż ustawodawca, chcąc wzmocnić ten psychologiczny aspekt składki, zrobił sobie niedźwiedzią przysługę, gdyż wyodrębniając składkę finansowaną przez ubezpieczonych stworzył wrażenie, że za nią przysługuje jakieś konkretne, do tego wysokie świadczenie, a tak w istocie nie jest.

Zwrócił również uwagę na fałszywe rozumienie pojęcia składka, używane w różnych kontekstach. Jest bowiem określenie „składka zdrowotna”, chociaż nie mamy w tym przypadku do czynienia z ubezpieczeniem w ścisłym tego słowa znaczeniu. Mamy też przykład odwrotny. W systemie emerytalnym, w jego segmencie kapitałowym, używa się określenia „oszczędzanie”, a w rzeczywistości jest to składka, gdyż mamy do czynienia z nakazem terminowych, cyklicznych wpłat, o z góry ustalonej wysokości. Często bywa zatem tak, że coś, co nazywamy składką, w rzeczywistości składką nie jest, i odwrotnie.

11. ZBIGNIEW DERDZIUK, PREZES ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Nawiązując do wystąpienia prof. T. Bińczyckiej-Majewskiej i omawianego przez nią podziału ubezpieczeń społecznych na cztery fundusze oraz do aspektu ich finansowania, prezes ZUS zwrócił uwagę, iż należy mieć na względzie różne oczekiwania w stosunku do poszczególnych funduszy.

W systemie emerytalnym mechanizm wyliczenia świadczenia polega na tym, że ubezpieczony wszystko co wpłacił, otrzymuje z uwzględnieniem oczekiwanej statystycznej długości życia na emeryturze. Problemem jest oczywiście zapewnienie

płynności wypłaty świadczeń. To jest jeden wymiar. Z drugiej strony, jeśli mówimy o funduszu rentowym, to ubezpieczony płaci składkę, ale otrzymuje świadczenie tylko w przypadku, gdy stosowne ryzyko się zmaterializuje. Fundusz rentowy wykazuje stały deficyt. Zmiana wysokości składki (z 13% na 6%, a obecnie 8%) miała charakter bardziej polityczny niż matematyczny.

Dobrym przykładem jest fundusz wypadkowy, który jako jedyny ma nadwyżkę środków. Ma on też element wychowawczy, w tym sensie, że wysokość składek określa się w zależności od wypadkowości u danego pracodawcy.

Fundusz chorobowy ma również stały deficyt. Zmiana wysokości składki w odniesieniu do tego ryzyka i zwiększenie wydatków mogłaby mieć na gruncie ubezpieczenia chorobowego bardziej dynamiczny charakter, ale przecież jej wysokość też musi być przewidywalna długofalowo. Na deficyt funduszu chorobowego ma też wpływ finansowanie zasiłków macierzyńskich, które przecież chorobą nie są.

Jeśli chodzi o kwestię osobowości prawnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, to praktyka rodzi liczne trudności, chociażby na tle przywołanego przez prof. T. Bińczycką-Majewską zaciągania kredytów. Zakład działa w tym przypadku na styku różnych regulacji prawnych, takich jak: ustawa o finansach publicznych, ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych czy też ustawa o rachunkowości. W związku z zaciąganiem kredytów pojawiały się liczne praktyczne problemy dotyczące tego, jaki tryb wyboru dostawcy kredytu należy zastosować, kto jest stroną umowy kredytowej, co Zakład może dać jako zabezpieczenie, czy też jaki jest parametr adekwatności kapitałowej Zakładu, tj. do jakiej klasy ryzyka można Zakład zakwalifikować. Jak podkreślił prezes ZUS, te niuanse prawne rodzą w codziennej praktyce wiele trudności.

12. TADEUSZ SZUMLICZ, KIEROWNIK KATEDRY UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO SZKOŁY GŁÓWNEJ HANDLOWEJ W WARSZAWIE

Prof. Tadeusz Szumlicz, nawiązując do wystąpienia dr. hab. K. Ślęzaka i powstałej na tym tle dyskusji, wskazał, że w języku angielskim są dwa znaczenia słowa składka – *premium* i *contribution*. My te dwa słowa tłumaczymy tak samo: składka. W sensie aktuarialnym składka to *premium*, w znaczeniu *contribution* składka może być rozumiana jako wkład, udział finansowy w sfinansowaniu jakiegoś zabezpieczenia – i to jest zasadnicza różnica.

System emerytalny o zdefiniowanej składce trzeba traktować jako system rentowy z odroczonym terminem płatności, tzn. najpierw oszczędzamy i gromadzimy

kapitał po to, by w pewnym momencie podzielić go przez średnie dalsze trwanie życia. Niewiadomą jest tylko to, jak „zapracuje” na wysokość naszego świadczenia składka zgromadzona na indywidualnym koncie w ZUS i OFE.

13. URSZULA KALINA-PRASZNIC, DYREKTOR INSTYTUTU NAUK EKONOMICZNYCH UNIwersytetu Wrocławskiego

Prof. dr hab. Urszula Kalina-Prasznic, nawiązując do tytułu konferencji, wskazała, że ubezpieczenie społeczne w latach trzydziestych XX w. i ówczesne regulacje prawne budzą zainteresowanie i pewien szacunek co do sposobu rozwiązywania przez ustawodawców problemów zabezpieczenia społecznego i ochrony niektórych grup społecznych przed skutkami wystąpienia ryzyk socjalnych. Najistotniejsze jest jednak ubezpieczenie społeczne dziś i to, jaki ma ono obecnie charakter. Czy w ogóle mamy jeszcze ubezpieczenie społeczne?

Pojęcie ubezpieczenie społeczne nie może być traktowane w sposób dowolny. Według prof. U. Kaliny-Prasznic jest to konstrukcja prawna oddająca pewną ideę. Główna idea, która przyświeca ubezpieczeniom społecznym od XIX w., to zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego ludziom pracy na wypadek wystąpienia różnych ryzyk losowych. Szczególną uwagę skupiła na ryzyku starości i ubezpieczeniu emerytalnym, które budzi najwięcej kontrowersji, bo jest najdroższe i wymaga największych wydatków z systemu ubezpieczeń społecznych. Obecnie znów kontestuje się problemy OFE i składki. Rodzi się pytanie: czy mamy ubezpieczenie społeczne w systemie emerytalnym? Upraszczając wywód, ubezpieczenie społeczne wywodzi się z ubezpieczenia gospodarczego. Istotą ubezpieczenia społecznego jest wspólny fundusz. Tam, gdzie nie ma wspólnego funduszu i gdzie są indywidualne konta, nie ma cech ubezpieczenia społecznego. Przypomnijmy raz jeszcze, że istotą ubezpieczenia społecznego jest wspólnota ryzyka i wspólne gromadzenie środków. Świadczenie natomiast otrzymują te osoby, które to ryzyko dotknęło. Czyli zasadą jest, że większość finansuje mniejszość. Wspólny fundusz opiera się na solidarności społecznej i redystrybucji środków. Jeżeli tego nie ma, to mamy coś innego niż ubezpieczenie społeczne.

Kolejną cechą ubezpieczenia społecznego, zaznaczyła prof. U. Kalina-Prasznic, jest zdefiniowane świadczenie, które charakteryzuje każde ubezpieczenie gospodarcze. Oczywiście nie chodzi o określenie tego świadczenia kwotowo, ale o jego zdefiniowanie. Obecnie jest zdefiniowana składka, ale nie świadczenie, i na tym polega istota reformy systemu emerytalnego. Została zupełnie zmieniona logika tej konstrukcji. Tam, gdzie nie ma zdefiniowanego świadczenia, a jest ono tylko wyni-

kowe, mamy inną formę przezorności. Na pewno nie jest to ubezpieczenie społeczne. Istotą ubezpieczenia społecznego jest pewność wypłaty świadczenia. Musi być to gwarancja państwa – co uzasadnia rolę państwa w finansowaniu czy dofinansowaniu ubezpieczenia. W końcu, w ubezpieczeniu nie może być dziedziczenia i to jest cecha każdego ubezpieczenia.

Co w takim razie obecnie mamy? W ocenie prof. U. Kaliny-Prasznic zupełnie inny system przezornościowy, gdzie tylko w I filarze występują elementy ubezpieczenia społecznego (ale tylko elementy, a nie cała konstrukcja) i system oszczędnościowy, czyli konta indywidualne, na których gromadzi się środki. Ile zgromadzi się tych środków, tyle się ma, i w ich granicach nastąpi wypłata emerytury – co przypomina system bankowy. W II filarze natomiast nie ma ani elementów ubezpieczenia, ani oszczędzania. Nie ma oszczędzania, bo nie ma zwrotu tego, co się wniosło. Tutaj jest inwestowanie, czyli długofalowe lokowanie środków obarczone ogromnym ryzykiem, gdzie świadczenie jest wynikowe (albo większe, albo mniejsze). Wysokość świadczenia z II filaru nie zależy od tego jak dużo pracujemy, ale od tego jaki jest stan gospodarki w chwili przejścia na emeryturę. Zdaniem prof. U. Kaliny-Prasznic reforma ubezpieczenia emerytalnego zmniejszyła bezpieczeństwo socjalne.

14. ZBIGNIEW DERDZIUK, PREZES ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

W nawiązaniu do referatu prof. W. Sanetry prezes Zbigniew Derdziuk wskazał, iż w ostatniej dekadzie widać pewne zmiany w zakresie stosowania prawa i w zakresie jego tworzenia.

ZUS jest państwową jednostką organizacyjną i mówienie o stosowaniu prawa, w tym o utworzeniu samorządu ubezpieczeniowego w postaci rad przy oddziałach Zakładu, jest bardzo ciekawą koncepcją. Jednakże, aby zapewnić radom możliwości stanowienia o funkcjonowaniu Zakładu trzeba byłoby go wyłączyć z systemu finansów publicznych, tak żeby był autonomicznym podmiotem w systemie finansowym państwa. Mając na uwadze przepisy Konstytucji RP, tak naprawdę rady mogłyby się wypowiadać jedynie w kwestii sposobu organizacji danej jednostki. Natomiast Zakład Ubezpieczeń Społecznych potrzebuje samorządu, który będzie miał uprawnienia do korzystania z całego mechanizmu stosowania prawa. Dzięki temu mógłby zapewnić jego identyczne stosowanie przez wszystkie oddziały. Mechanizm tworzenia rad nie ma konstytucyjnej przestrzeni, w której mogłyby one mieć jakąś rolę w stanowieniu prawa.

Na gruncie stosowania prawa istotną rolę odgrywają sądy. Znamienne w tej kwestii są słowa prof. Janusza Trzcńskiego o prawotwórczej roli sądów. Widzimy

wiele orzeczeń Sądu Najwyższego, które z jednej strony niejako „prostują” przepisy, ale też często interpretują je w sposób odmienny, co niesie za sobą liczne dylematy i problemy. W tej kwestii pojawia się postulat dobrych komisji kodyfikacyjnych, gdyż odeszliśmy od dobrego standardu stanowienia prawa. Są liczne inicjatywy legislacyjne podejmowane *ad hoc*. Gdyby przy tworzeniu prawa istniał wymóg współudziału komisji kodyfikacyjnych, to nastąpiłoby ograniczenie dynamiki tworzenia prawa. Dałoby to perspektywę myślenia całościowego i długofalowego.

15. RADOŚLAW PACUD, WYDZIAŁ FINANSÓW I UBEZPIECZEŃ UNIwersYTETU EKONOMICZNEGO W KATOWICACH

Dr Radosław Pacud skupił się na tezach referatu prof. dr. hab. W. Sanetry zatytułowanego „Stanowienie i stosowanie prawa w ubezpieczeniu społecznym”.

W swoim wystąpieniu nawiązał do roli Konstytucji RP w tworzeniu prawa. Tworzenie prawa jest realizacją normy konstytucyjnej. To Konstytucja RP w art. 67 ust. 2 stanowi, że państwo określa zakres i formy zabezpieczenia społecznego. W ocenie jakości tego prawa – na co zwrócił uwagę prof. W. Sanetra – ważna jest rola Trybunału Konstytucyjnego. W orzecznictwie Trybunału znajdują się zalecenia dotyczące jego tworzenia. Sformułowana jest m.in. dyrektywa, że ustawodawca, realizując obowiązek tworzenia prawa, musi tak określić formy i zakres ubezpieczenia społecznego, aby nie naruszyć jego istoty. Olbrzymim wyzwaniem jest zdefiniowanie w każdym momencie obowiązywania i tworzenia prawa ubezpieczeń społecznych jego istoty. Pojawia się pytanie: na czym ta istota polega? W swoim wystąpieniu prof. U. Kalina-Prasznic wskazała na odstępstwa od tradycyjnych cech ubezpieczenia społecznego. Jest to bardzo ważny wątek. Ubezpieczenia społeczne zmieniają się i trzeba określić, które z ich cech klasycznych są nieodzowne. Jest to kierunek badań dla naukowców.

W dalszej części wystąpienia mówca podjął temat wpływu warunków ekonomicznych na instytucję ubezpieczeń społecznych. Na ubezpieczenia społeczne trzeba bowiem patrzeć integralnie, jako na zjawisko ekonomiczne i prawne. Jeśli rozdzielimy te dwie sfery, powstaną sprzeczności. Zacytował słowa znanego prawnika prof. Marka Zirka-Sadowskiego, że wartości ekonomiczne mogą być wartościami zarówno wewnętrznymi jak i zewnętrznymi dla prawa.

Dr R. Pacud nawiązał też do postulatu prof. W. Sanetry dotyczącego utworzenia samorządu ubezpieczeń społecznych. Poparł ten postulat, wskazując jednocześnie, iż obecne regulacje Konstytucji RP dają możliwość jego utworzenia, nawet przy uwzględnieniu silnego związku ubezpieczeń społecznych z finansami publicznymi. Wyraził przekonanie, że gdyby dyskusja na temat podwyższenia

wieku emerytalnego była prowadzona nie w mediach, lecz w formie dialogu w ramach samorządu, i gdyby akcentowano w niej nie tylko kwestię podwyższenia wieku, ale też podano o ile trzeba by podnieść składkę i podatki, gdyby wiek emerytalny nie został podwyższony, to z pewnością nastroje społeczne ukształtowałyby się inaczej.

16. WIESŁAW KOCZUR, WYDZIAŁ FINANSÓW I UBEZPIECZEŃ UNIwersYTETU EKONOMICZNEGO W KATOWICACH

Również w nawiązaniu do wystąpienia prof. W. Sanetry głos zabrał dr hab. Wiesław Koczur z Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach. Przypomniał on, że wiele lat temu, w ramach kolokwium ubezpieczenia społecznego, które organizował prof. Jan Jończyk, ukazały się opracowania poświęcone problematyce racjonalnego stanowienia prawa ubezpieczeń społecznych. W tych opracowaniach prof. Ludwik Florek, prof. Tadeusz Zieliński bardzo mocno podkreślali, że w prawie ubezpieczeń społecznych istotną rolę odgrywają jego stabilność, dająca poczucie pewności obywatelom oraz bardzo jasne i zrozumiałe formułowanie jego przepisów. Opracowania te ukazały się w 1987 r. i właściwie zawarte w nich postulaty i krytyczne oceny dotyczące ówczesnego stanu prawa ubezpieczeń społecznych są nadal aktualne.

Druga kwestia to tzw. prawodawstwo konsensualne. Na tym gruncie dr W. Koczur zgodził się całkowicie ze zdaniem prof. W. Sanetry. Należy stworzyć taki model przygotowywania aktów prawa ubezpieczeń społecznych, który uwzględniałby, na ile to oczywiście możliwe, stanowiska wszystkich zainteresowanych stron. Skutkowałoby to m.in. tym, że nie mielibyśmy tak wielu krytycznych ocen obowiązujących regulacji. Obecnie o przepisach ubezpieczeniowych albo nie mówi się w ogóle, albo mówi się źle, nie dostrzegając żadnych pozytywów w odbiorze ich przez społeczeństwo.

Nawiązując do kwestii autonomii woli stron, na którą wskazał prof. W. Sanetra, zaznaczył, że problem ten był już podnoszony na konferencjach PSUS. Trudno mówić o autonomii woli ubezpieczonych, w szczególności w zakresie ubezpieczenia pracowniczego. W świetle obowiązujących regulacji prawnych ubezpieczony nie ma wpływu ani na zakres objęcia ubezpieczeniem, ani na podstawę wymiaru składki.

Zgodził się z postulatem wprowadzenia do badania prawa ubezpieczeń społecznych instrumentarium ekonomii. Ta nowa dyscyplina – zwana ekonomią prawa – jest czymś, czym do tej pory nie zajmowaliśmy się. A może warto byłoby analizować przyszłość prawa, korzystając z analizy ekonomicznej źródeł prawa ubezpieczeń społecznych.

17. EWA BOROWCZYK, RADCA PREZESA W DEPARTAMENCIE WSPÓŁPRACY MIĘDZYNARODOWEJ CENTRALI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Ewa Borowczyk, w nawiązaniu do wystąpienia prof. W. Sanetry, zwróciła uwagę na kwestię wdrażania w Polsce ustawodawstwa unijnego, które od 1 maja 2004 r. jest częścią naszego ustawodawstwa krajowego.

Prawidłowe i terminowe wdrożenie unijnych przepisów do polskiego porządku prawnego, głównie dyrektyw, nabiera szczególnego znaczenia wraz ze zmianą wprowadzoną przez Traktat Lizboński (art. 260. 3 TFUE¹). Polega ona na zwiększeniu możliwości działania i wpływania na kraje członkowskie poprzez zagrożenie nałożenia bardzo wysokich kar pieniężnych nie tylko z powodu braku wdrożenia aktu prawnego, ale nawet z powodu niepoinformowania Unii Europejskiej o jego transponowaniu. Polska w kwestii efektywnej transpozycji ustawodawstwa UE ma jeszcze wiele do zrobienia: zajmujemy 3 miejsce co do liczby toczących się postępowań przed Europejskim Trybunałem Sprawiedliwości, przy czym około 40% tych postępowań dotyczy braku notyfikacji krajowych aktów wykonawczych. Do tej pory nie orzeczono żadnej kary pieniężnej w stosunku do Polski, ale najwyższa wnioskowana kara, w wysokości 133 tysiące euro dziennie, dostatecznie pobudza wyobraźnię.

W kontekście roli samorządu na gruncie ubezpieczeń społecznych E. Borowczyk wskazała, że ten aspekt dialogu społecznego jest bardzo istotny i wspierany przez Unię Europejską (art. 152 TFUE). Przed każdym szczytem UE odbywa się Trójstronny Szczyt Społeczny ds. Wzrostu i Zatrudnienia, z udziałem szefów rządów z krajów aktualnej prezydencji i dwóch kolejnych, przewodniczącego Rady UE, przewodniczącego Komisji Europejskiej oraz przedstawicieli pracowników i pracodawców.

Na koniec wystąpienia odniosła się do jakości i przejrzystości unijnych regulowań prawnych, podkreślając, że są one wypadkową konsensusu, jaki należy osiągnąć w gronie 27 krajów. Na jakość unijnego prawa mają też wpływ półroczne narodowe prezydencje w Radzie UE, gdyż ambicją każdego sprawującego przewodnictwo kraju jest doprowadzenie jakiejś regulacji prawnej do końca. Optymistycznym akcentem jest obserwowana zmiana podejścia UE do spraw społecznych. Coraz częściej zaczyna się je postrzegać jako swego rodzaju inwestycję, a nie wyłącznie jako koszt i obciążenia. Znaczący jest w tym zakresie art. 9 TFUE, wprowadzony Traktatem Lizbońskim, formułujący tzw. horyzontalną klauzulę społeczną.

¹ Skrót od: Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej.

W świetle tej klauzuli we wszystkich obszarach działania UE powinno się brać pod uwagę skutki społeczne.

18. KRZYSZTOF ŚLEBZAK, DYREKTOR BIURA STUDIÓW I ANALIZ SĄDU NAJWYŻSZEGO —

Dr hab. Krzysztof Ślebzak, nawiązując do referatu prof. W. Sanetry, dokonał analizy znaczenia refleksji teoretycznych rozważań nad prawem w nauce.

Rozpoczął od rozważań nad słowem jako narzędziem komunikowania się prawników oraz prawników i ekonomistów, traktując dwie wymienione nauki jako równorzędne z punktu widzenia nauk badawczych. Zwrócił uwagę, czym te nauki się różnią i gdzie należy szukać płaszczyzny porozumienia.

Z punktu widzenia działalności naukowej prawnika podstawowym tworzywem jest słowo, któremu nadajemy określone znaczenie i przywiązujemy określoną wagę. Słowo to pochodzi zazwyczaj z języka prawa lub języka prawniczego. Dlatego rozważając dane pojęcie w pierwszej kolejności próbujemy słowu nadać takie znaczenie, jakie prawdopodobnie nadał mu prawodawca. Analiza systemu zabezpieczenia społecznego dokonywana jest przez prawnika najpierw pod kątem zastosowanego prawa. Jest to tzw. analiza dogmatyczno-prawna, polegająca na szukaniu pewnych znaczeń terminów nadawanych przez prawodawcę w znanych teoriach prawa i próbie formułowania na tej podstawie pewnych norm postępowania. Z drugiej strony spoglądamy na prawo jako na zespół regulacji określających pewne stosunki społeczne, stanowiących pewne normy postępowania.

Nauki prawne posługują się również metodą badawczą, która próbuje odpowiedzieć na pytanie: jakie prawo być powinno, co – jak podkreślił – nie jest już takie łatwe. W aspekcie formalnym można powiedzieć, że powinno być jasne, logiczne, spójne – o czym mówią zasady techniki prawodawczej. W aspekcie materialnym, w którym jest sfera wspólna dla nauki prawa i ekonomii, kształtujemy pewien model stosunku prawnego, biorąc pod uwagę doktryny społeczne, uwarunkowania ekonomiczne. Nadajemy pewnym doktrynom społecznym kształt aktu prawnego. W tym sensie prawo może się zmieniać, mogą zmieniać się doktryny. Na tym gruncie pojawia się pytanie. Na ile w naukach prawnych słowo, które stosuje prawodawca, należy traktować jako wyraz woli społecznej, woli narodu, prawodawcy i również nim się posługiwać? Ponadto istotne jest, czy znaczenie słowa powinno być w pierwszej kolejności determinowane przez przyzmat prawa, tzn. czy należy nadawać mu głównie takie znaczenie, jakie przypisuje mu w stosunkach prawnych prawodawca? Ta wielość teorii jest istotna z punktu widzenia znalezienia odpowiedzi na pytanie, jakie prawo powinno być. Natomiast, przekładając język tych teorii na język prawa, staramy się stosować taką nomenklaturę, która nie budziłaby wątpliwości i mogła prowa-

dzic do interpretowania tej normy postępowania w sposób jednoznaczny. Stąd nie może być dwóch interpretacji przepisów prawa i dwóch norm postępowania. Byłoby to niezrozumiałe dla obywatela.

W tym kontekście dr hab. K. Ślebza zwrócił uwagę na trudność jaką ma w tym zakresie ustawodawca, gdyż w Polsce działa pięć sądów najwyższych, tj.: Trybunał Konstytucyjny, Sąd Najwyższy, Naczelny Sąd Administracyjny, Europejski Trybunał Praw Człowieka, Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej. Każdy z tych sądów jest osadzony w określonej rzeczywistości prawnej, politycznej, społecznej i kulturowej. Każdy z nich posługuje się językiem o różnym poziomie abstrakcji. Jeśli chodzi o prawo międzynarodowe, unijne, to posługuje się ono słowami, którym znaczenie nadajemy raczej intuicyjnie, gdyż nie mają one tożsamyh znaczeń – co było szczególnie widoczne w sprawie Moskal vrs. Polska w kontekście art. 114 ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

W kwestii spadającej dzietności wskazał na badania G.S. Beckera, ekonomisty, który sformułował w tej kwestii dwie tezy. Po pierwsze, we współczesnym świecie „jakość” dziecka wzrasta, co oznacza, że wymaga ono obecnie wyższych nakładów niż kiedyś, aby uzyskać samodzielność. Druga teza dotyczy konkurencyjności dóbr, co oznacza, że jeżeli zdecydujemy się na dziecko, to nie zdecydujemy się na inne dobro.

19. URSZULA KALINA-PRASZNIC, DYREKTOR INSTYTUTU NAUK EKONOMICZNYCH UNIwersYTETU WROCLAWSKIEGO

Prof. Urszula Kalina-Prasznica podkreśliła, iż patrzymy w Polsce na niską dzietność jako na problem związany z zagrożeniem finansów ubezpieczenia społecznego, w kontekście przyszłych płatników składek. Tymczasem należy zwrócić uwagę również na pozytywne aspekty tej sytuacji. Niska dzietność to mniejsze wydatki na przedszkola, szkoły, jak również niższe wydatki na opiekę zdrowotną. Obecnie większym problemem jest ograniczenie bezrobocia poprzez zapewnienie obywatelom miejsc pracy. Nie radzimy sobie z tworzeniem nowych miejsc pracy i na tej kwestii państwo powinno się skupić. Inną kwestią jest to, gdzie te miejsca pracy powinny powstać. Mając na uwadze doświadczenia krajów Europy Zachodniej, powinny one powstać w dziedzinach wysokowydajnych, bo tam będą wysokie składki i to jest szansa na rozwiązanie problemu finansowego ubezpieczeń społecznych.

Prof. Urszula Kalina-Prasznica zwróciła również uwagę, iż zmniejszenie dzietności w Polsce jest konsekwencją masowej emigracji młodych Polaków do Wielkiej Brytanii i Irlandii. Tam teraz rodzą się dzieci i z tego też wynika gwałtowne zahamowanie dzietności w Polsce.

20. ANDRZEJ MALICKI, DZIEKAN OKRĘGOWEJ IZBY ADWOKATÓW WE WROCŁAWIU —

Mecenas Andrzej Malicki z Wrocławia zaznaczył, że 80. rocznica uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym jest znakiem trwałości instytucji ubezpieczeń w prawie polskim. Czerpiemy wzory pewnych zabezpieczeń instytucjonalnych z naszej historii, co jest zjawiskiem bardzo dobrym i pożądanym.

Podnosząc temat demografii i spadającej dzietności małżeństw, nawiązał do badań wrocławskiego demografa, pracownika PAN Edmunda Piaseckiego, który w latach osiemdziesiątych XX w. pisał na ten temat artykuły i który podkreślał, iż poziom dzietności jest przede wszystkim odbiciem poczucia bezpieczeństwa kobiety, jej możliwości powrotu do pracy i do zawodu. Bardzo często przyczyną niskiej dzietności nie jest brak woli posiadania dzieci, ale lęk o przyszłość w zawodzie, a co za tym idzie, o sytuację finansową rodziny. Zwrócił również uwagę, iż ten lęk dotyczący utrzymania się kobiety w zawodzie potęguje obecnie coraz bardziej powszechny system samozatrudnienia.

21. BARBARA WIĘCKOWSKA, KATEDRA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO SZKOŁY GŁÓWNEJ HANDLOWEJ W WARSZAWIE —

Dr Barbara Więckowska – w nawiązaniu do przedstawionych w referacie prof. M. Żukowskiego demograficznych i ekonomicznych czynników obciążenia – wskazała, iż naukowiec prezentuje w swoim referacie zbyt optywizm. Wynika to z faktu, iż nie uwzględnia dwóch tak istotnych czynników, jak migracja oraz zmiana długości średniego dalszego trwania życia, z uwagi na brak możliwości precyzyjnego prognozowania w tym zakresie.

Nawiązując do pytania, czy można uzasadnić niewprowadzenie zmian w zakresie wieku emerytalnego, wyjaśniła, że jest to bardzo trudne. O mechanizmie działania ubezpieczeń społecznych zwykło mówić się – co jest pewnym uproszczeniem – zamienię dużą niepewną stratę na mały pewny zysk w postaci niższej składki. Jeżeli szansa, że dane ryzyko wystąpi jest bliska 100% i nie chcemy zmniejszać grupy ubezpieczenia, to mechanizm ten nie ma sensu. To co wpłacimy, musimy otrzymać i ponosimy tylko koszty administracyjne, zatem należy odkładać samemu. Jeśli mamy mówić o mechanizmie ubezpieczeniowym, to największe efekty są wtedy, kiedy następuje redystrybucja ryzyka, tzn. duża rzesza płaci, a mała korzysta w przypadku zaistnienia zdarzenia.

Kolejna poruszona kwestia dotyczyła dzietności. Dr B. Więckowska odwołała się do badań prof. Ireny Kotowskiej, która wykazała, że na dzietność mają wpływ nie świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego, ale elastyczny rynek pracy, tj. dostosowywanie godzin pracy do opieki nad dzieckiem, dzielenie czasu pracy,

co niestety dzieje się kosztem bezpieczeństwa. Nie ma możliwości jednoczesnego zapewnienia elastyczności na rynku pracy i bezpieczeństwa, bo tego nie da się pogodzić. Jak podkreśliła, obserwuje się taki trend, że teoria dóbr konkurencyjnych zaczyna się zmieniać, kiedy państwa dochodzą do odpowiedniego poziomu gospodarczego, przy którym obywatele, mając zapewniony wysoki standard bytowy w postaci domów, samochodów, zaczynają chwalić się liczbą posiadanych dzieci. Zwróciła uwagę, iż dziecko będzie naszą gwarancją, ale głównie w systemie pielęgnacyjnym, i to nie tyle w jego finansowaniu, co w udzielaniu świadczeń opiekuńczych.

22. DOROTA DZIENISIUK, WYDZIAŁ PRAWA UNIwersYTETU WARSZAWSKIEGO

Dr Dorota Dzieńisiuk nawiązała do wystąpienia prof. T. Szumlicza i aspektu kompensacyjnego systemu zabezpieczenia społecznego, a konkretnie straty, jaką próbuje on wyrównać.

Podkreśliła, przywołując rzeczywistość lat trzydziestych XX w. i przepisy ustawy scaleniowej, że wówczas stratę można było rozważać biorąc pod uwagę stosunki prawne, zastanawiać się, jakie są składniki wynagrodzenia, czy zmienia się wymiar czasu pracy, czy też nie. Teraz natomiast, kiedy próbujemy stworzyć coś na kształt kodeksu ubezpieczenia społecznego, realizować postulat powszechności ubezpieczenia, to okazuje się, że stosunki prawne będące podstawą do objęcia ubezpieczeniem społecznym są bardzo różne. W związku z tym ustalenie straty w gospodarstwie domowym, jedno- czy wieloosobowym, staje się trudniejsze. Wskazała, że najlepszym tego przykładem są problemy z osobami przebywającymi na urlopie macierzyńskim w ramach stosunku pracowniczego, które kontynuowały ubezpieczenie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Można założyć, że w związku z tą działalnością gospodarczą w dalszym ciągu miały dochody. W podobnej sytuacji są starsze osoby, które prowadzą przez całe życie przedsiębiorstwo. Gdy osiągną one wiek emerytalny, to przedsiębiorstwo, jak można zakładać, nie przestanie funkcjonować i dochody z tego źródła nadal będą utrzymywane. Rodzi się zatem pytanie: do czego odnosimy tę stratę, którą próbujemy kompensować w systemie ubezpieczenia społecznego? W przeszłości odnoszono ją do zasług, wkładu lub też potrzeb.

W ocenie dr D. Dzieńisiuk najbardziej istotnie związaną z systemem ubezpieczenia społecznego jest jednak składka, a jedynym poziomem, do którego odnosimy tę kompensatę jest podstawa wymiaru; czy to deklarowana, w pewnym sensie zryczałtowana, czy też rzeczywisty przychód (jak w przypadku pracowników). W rozważaniach nad solidaryzmem ubezpieczeniowym trudno brać pod uwagę, patrząc

zarówno na ubezpieczenia długo- jak i krótkoterminowe, jakieś inne elementy, gdyż wówczas sięgalibyśmy tak naprawdę do elementów spoza systemu ubezpieczeń społecznych. Jest to dobrze widoczne przy ubezpieczeniu chorobowym, ale też i emerytalnym, w których występują w różnych okresach zróżnicowane wysokości dochodów i składek. Składka zatem jest na pewno tym podstawowym i pierwszym punktem odniesienia.

Druga kwestia, to prawo do świadczenia jako prawo własności. Ta koncepcja przedstawiona została w artykule opublikowanym w latach sześćdziesiątych XX w. przez Charlesa Reida, w którym odniósł on swoje przemyślenia nie tylko do praw z zakresu ubezpieczenia społecznego, ale do wszystkich praw przyznawanych przez państwo, np. koncesji na prowadzenie taksówki. Postawił tezę, że odbieranie tych uprawnień w takim samym stopniu pozbawia daną osobę środków do życia, jak odebranie świadczeń z zabezpieczenia społecznego.

23. TADEUSZ SZUMLICZ, KIEROWNIK KATEDRY UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO SZKOŁY GŁÓWNEJ HANDLOWEJ W WARSZAWIE

Prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz nawiązał do wystąpienia dr. hab. K. Ślebzaka na temat słowa i jego znaczenia w prawie, zwracając uwagę, że słowo jest ważne i dla prawnika, i dla ekonomisty.

Zarówno na gruncie ubezpieczenia społecznego, jak i ubezpieczenia gospodarczego występuje pojęcie składka. W Kodeksie cywilnym składka jest określona jako jakaś kwota, którą ubezpieczony ma zakładowi zapłacić. Natomiast na gruncie ubezpieczeń społecznych składka oznacza określony w ustawie procent wynagrodzenia. Jest zatem zupełnie inaczej zdefiniowana, chociaż w obydwu przypadkach mamy do czynienia z tym samym słowem.

Druga kwestia, na którą prof. T. Szumlicz zwrócił uwagę, to fakt, iż stopa zastąpienia wynagrodzenia emeryturą będzie malała; naturalnym jest, iż w momencie przejścia na emeryturę świadczenie porównuje się z otrzymanywym wynagrodzeniem. Dotychczas mieliśmy zwiększone zabezpieczenie, ale teraz sytuacja jest taka, że to zabezpieczenie relatywnie się obniża i dlatego próbuje się wprowadzić jakiś element indywidualizmu, tzw. doubezpieczenia. Świadczenia z systemu powszechnego mogą okazać się niewystarczające.

Od czego powinno być zależne świadczenie? Jeśli jest to ubezpieczenie *sensu stricto*, ze składką *premium*, to przede wszystkim od składki. My jednakże myślimy w kategoriach społecznych. Z tego względu w naszym systemie występuje zasada, że mniejsza strata jest kompensowana w relatywnie większym zakresie. Z tą zasadą mamy do czynienia w przypadku ubezpieczenia rentowego i w sytuacji utraty

żywiela. Wyjątkiem jest tu jedynie ubezpieczenie chorobowe i emerytalne. Problem dotyczy wyłącznie tego, jak zmieniamy tę proporcjonalność? Czy kompensata jest na poziomie, z jednej strony 91%, a z drugiej 43% jak w starym systemie, czy na poziomie 40-60% jak w nowym systemie. To stanowi problem w ubezpieczeniu społecznym.

Nawiązując do referatu prof. M. Żukowskiego zgodził się, że wiek emerytalny trzeba podwyższać, ale – jak podkreślił – nie chodzi przecież o podwyższenie samo w sobie, lecz o wydłużenie okresu aktywności zawodowej. I to jest problem. Podwyższenie wieku przez przesunięcie w czasie momentu przejścia na emeryturę sprawi, że będziemy wydłużać okres aktywności zawodowej, ale to jest tylko jeden ze sposobów podwyższania stopnia kompensaty. Jeśli zdecydowaliśmy się na system o zdefiniowanej składce, to wiadomo, że ta naturalna chęć wydłużenia okresu aktywności zawodowej będzie występować, ale pod warunkiem, że będzie praca i zdrowie. Na tym gruncie zachodzi jednak pewne nieporozumienie. W systemie emerytalnym podwyższenie wieku jest oczywiście ważne, ale – jak podkreślił – nie zwracamy uwagi na fakt, że nie możemy nie uzależnić uprawnień do emerytury od stażu pracy. Ponadto problemem jest sposób myślenia, że stworzenie systemu zdefiniowanej składki spowoduje, że nie trzeba będzie podwyższać składki. Tymczasem jak tu nie zmieniać wysokości składki, skoro zmieniają się relacje demograficzne. Oczywiście, można nie zmieniać wysokości składki obowiązkowej, ale zachęcić społeczeństwo do dobrowolnego doubezpieczania się przez wprowadzenie zwolnień podatkowych. Trzeba zatem eksponować te dwa elementy, tj. staż pracy wymagany do uzyskania świadczenia i zachęcanie do dobrowolnego podwyższenia swojej składki.

24. MACIEJ ŻUKOWSKI, PROREKTOR UNIwersYTETU EKONOMICZNEGO W POZNANIU —

Prof. dr hab. M. Żukowski odniósł się na wstępie do wypowiedzi prof. T. Szumlicza. Podkreślił, że podwyższenie wieku emerytalnego było środkiem do wydłużenia okresu aktywności zawodowej i w tej kwestii w pełni zgadza się z przedmówcą. Wskazał również, że przygotowano stosowne opracowania i można by teoretycznie przyjąć takie rozwiązanie, że nie ustala się wieku granicznego przejścia na emeryturę. Wówczas przejście na to świadczenie i jego wysokość będą zależały od tego, kiedy ktoś zdecyduje się zakończyć aktywność zawodową. Trzeba jednakże pamiętać, że żyjemy w określonych realiach, w których ludzie nie dokonują zwykle wysublimowanych kalkulacji i wyliczeń, że jak wydłużą aktywność zawodową o tyle, to o tyle zwiększy się wysokość ich świadczenia. Większość osób przejdzie na emeryturę najwcześniej jak będzie mogła. Stąd też określenie minimalnego wieku przejścia na emeryturę

jest potrzebne. Skoro parametr średniej dalszej długości życia się zmienia, to powinniśmy do niego dostosować parametr wieku emerytalnego. Jeśli tego nie zrobimy, to wtedy mamy do dyspozycji inne rozwiązania, o których podczas dyskusji była już mowa, a mianowicie wyższą składkę lub niskie świadczenie.

Odnosząc się do wystąpienia prof. U. Kaliny-Prasznic w kwestii dietności wskazał, że niska dietność nie ma wyłącznego wpływu na stan finansów ubezpieczeń społecznych, ale ma niewątpliwie istotny. Oczywiście, ważne jest uruchomienie wysokowydajnych miejsc pracy, ale trzeba również mieć na uwadze fakt, że społeczeństwo się starzeje, będzie wymagało opieki i pielęgnacji i tego nie zrobią już maszyny, lecz ludzie. Zatem wysoka wydajność ma znaczenie, ale nie we wszystkich obszarach. W związku z tym trzeba mieć na uwadze zjawisko obniżającej się dietności, gdyż ma ono znaczący wpływ w tym obszarze i nie możemy go bagatelizować. Spadająca dietność jest bodajże najpoważniejszym problemem Polski XXI wieku – podkreślił prof. Żukowski.

25. MAREK BENIO, UNIwersytet Ekonomiczny w Krakowie

Na wstępie swojej wypowiedzi dr Marek Benio nieco prowokacyjnie stwierdził, że nie wie, skąd bierze się przekonanie, że wydłużenie wieku emerytalnego przyczyni się do wydłużenia okresu aktywności zawodowej Polaków. Jego zdaniem tak się nie stanie z dwóch powodów. Po pierwsze, jesteśmy Polakami i w naszej mentalności wszelkie próby przekonywania nas przez władze państwa, że nastąpiła zmiana długości życia, co wymaga wydłużenia okresu naszej aktywności zawodowej, nie osiągną zamierzonego skutku. Polacy będą próbować uciekać na świadczenia za pośrednictwem systemu rentowego, a jeśli to się nie uda, będą podejmować próby zaprzestania aktywności zawodowej, wykorzystując system pomocy dla bezrobotnych, czy też system pomocy społecznej. Można bowiem się spodziewać, że będą one obudowane różnymi świadczeniami, dodatkami dla osób w wieku 50+, 60+ itd. przypominającymi emerytury.

Po drugie, koncepcja, w której państwo decyduje za pomocą ustawowego wieku emerytalnego, kiedy ktoś ma zakończyć karierę zawodową, jest trochę staroświecka. W związku z tym pojawia się pytanie: jak sprawić, by skończyć z przechodzeniem na emeryturę i rozpocząć procedurę wygaszania aktywności ekonomicznej? Być może przez ułatwienie zatrudnienia na $\frac{3}{4}$ lub $\frac{1}{2}$ etatu, z możliwością nawet częściowego pobierania równocześnie emerytury z I czy też II filaru.

Samo podwyższenie wieku emerytalnego nie doprowadzi do wydłużenia okresu aktywności zawodowej Polaków. Nie dlatego, że starsi będą zajmować miejsca

pracy młodszym, ale dlatego, że starsi tracą tę pracę na cztery lata przed osiągnięciem wieku emerytalnego, czyli przed wejściem w okres ochronny dla osób w wieku przedemerytalnym.

26. JOANNA RUTECKA, KATEDRA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO SZKOŁY GŁÓWNEJ HANDLOWEJ W WARSZAWIE

Dr Joanna Rutecka stwierdziła, iż uderzyło ją w wypowiedzi przedmówcy traktowanie osób w wieku 50–60 lat jako pracowników niepełnowartościowych, których pracodawca jest zmuszony zatrudniać, a najlepiej żeby były jakieś regulacje, które by go do tego zachęciły. Podkreśliła, że za 40–50 lat będzie zupełnie inna sytuacja na rynku pracy niż obecnie. Tak naprawdę mało będzie osób młodych, stąd pracodawca nie będzie mógł zatrudniać osób wyłącznie w wieku 25–30 lat.

Jeśli chodzi o dyskusję w przedmiocie podwyższenia wieku emerytalnego zaznaczyła, że w tej chwili, według nowego systemu emerytalnego, na świadczenie mają wpływ: po pierwsze, składki, które wpłacimy do systemu, po drugie, okres ich gromadzenia i po trzecie średnie dalsze trwanie życia w okresie dezaktywizacji zawodowej. Można oczywiście zgodzić się z argumentem, że zamiast minimalnego wieku emerytalnego przyjmie się jako warunek przejścia na emeryturę minimalny okres stażu pracy. Wówczas wiek nie będzie istotny. Trzeba jednak pamiętać, że wysokość emerytury nie zależy wyłącznie od tego, jak długo pracujemy, ale również od tego, jak długo pobieramy emeryturę.

W ocenie dr J. Ruteckiej jednym z głównych czynników, które wpłynęły na decyzje co do wysokości wieku emerytalnego, była gwarancja wypłaty emerytury minimalnej. Szkoła Główna Handlowa prowadziła badania nad tym, jaka część społeczeństwa musiałaby mieć dopłatę do poziomu emerytury minimalnej, gdyby pozostawić wiek emerytalny na dotychczasowym poziomie, tj. 60 lat dla kobiety i 65 dla mężczyzny. Z badań tych wynikało, że kobiety zarabiające na poziomie 115% przeciętnego wynagrodzenia byłyby grupą, która nie wymagałaby dopłaty do emerytur, natomiast mężczyźni zarabiający do wysokości średniej krajowej otrzymywaliby już te dopłaty. Prowadziłyby to zatem do ogromnych obciążeń budżetu w przyszłości.

Kwestia gwarancji wypłaty emerytury minimalnej miała więc kluczowe znaczenie w podejmowaniu decyzji o wymogu minimalnego wieku emerytalnego. Chodziło o to, by za szybko nie dopłacać do tych emerytur. Z punktu widzenia osób, które nie zarabiają zbyt dużo, korzystniejsze zawsze będzie wcześniejsze przejście na emeryturę. W ten sposób uzyskają one dopłatę od państwa do świadczenia minimalnego, za co tak naprawdę nie zapłaciły, a zapłacą przyszłe pokolenia.

27. ZBIGNIEW DERDZIUK, PREZES ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Jako ostatni głos zabrał prezes ZUS Zbigniew Derdziuk. Prezes zwrócił uwagę na istnienie dobrej tendencji łączenia myśli prawniczej z ekonomiczną i w tym kontekście nawiązał do kwestii wysokości świadczeń, potrzeby zbudowania nowej relacji między czasem pracy i czasem pobierania świadczenia, dopłat z budżetu państwa do świadczeń z systemu ubezpieczenia społecznego.

Zaznaczył, że obecnie emeryci otrzymują tak naprawdę świadczenia ze starego systemu, tj. systemu o zdefiniowanym świadczeniu, zaś kolejne generacje będą miały wyliczane świadczenia z systemu o zdefiniowanej składce, z wykorzystaniem kapitału początkowego, który jest substytutem składki zapłaconej przed 1999 r., i który w pewnym stopniu złagodzi spadek świadczeń.

Ze względu na zmieniające się parametry demograficzne – na co zwrócił uwagę prof. M. Żukowski – uzasadnione jest podwyższenie wieku emerytalnego w celu wydłużenia okresu aktywności zawodowej i zbudowania nowej relacji między czasem pracy i czasem pobierania świadczenia, co powinno wpłynąć na wysokość przyszłych świadczeń. Podwyższenie wieku emerytalnego jest elementem stymulowania pożądanых zachowań społecznych. Działania zarządcze państwa w tym zakresie, choć niewątpliwie trudne, są konieczne. Istotnym i optymistycznym aspektem omawianego zagadnienia jest to, że wiele w tej materii udało się już zrobić.

Prezes ZUS zaakcentował, że od 1999 roku dopłaty z budżetu państwa do systemu ubezpieczeń społecznych wyniosły ponad 400 mld zł.

Noty biograficzne



TERESA BIŃCZYCKA-MAJEWSKA

Profesor zwyczajny w Europejskiej Wyższej Szkole Prawa i Administracji w Warszawie, kierownik Katedry Prawa Pracy. Była kierownik Katedry Prawa Ubezpieczeń Społecznych i Polityki Społecznej na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego.

Była członkiem rządowej Komisji ds. Reformy Polskiego Prawa Pracy oraz ekspertem w dziedzinie prawa europejskiego.

Jej zainteresowania badawcze koncentrują się na kluczowych zagadnieniach koordynacji krajowych systemów zabezpieczenia społecznego państw członkowskich Unii Europejskiej, podstawowych konstrukcjach polskiego systemu prawa ubezpieczeń społecznych, badaniach prawno-porównawczych teorii stosunku pracy i stosunku ubezpieczenia społecznego.

Jej dorobek naukowy liczy ponad 120 publikacji. Za monografię *Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej* uzyskała indywidualną nagrodę Ministra Edukacji Narodowej oraz nagrodę Fundacji Promocji Prawa Europejskiego.



ANNA CICHERSKA

Absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Wrocławskiego. Ukończyła na tym wydziale także studia podyplomowe: w latach 2000–2001 w zakresie prawa bankowego, w latach 2003–2004 w zakresie prawa i gospodarki Unii Europejskiej – specjalizacja stosowanie prawa wspólnotowego.

Obecnie aplikantka trzeciego roku aplikacji radcowskiej. Pierwszy rok zakończony z wyróżnieniem Dziekana Okręgowej Izby Radców Prawnych we Wrocławiu.

Od 2001 r. zatrudniona w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, w tym w latach 2007–2013 na stanowisku zastępcy naczelnika Wydziału Świadczeń Emerytalno-Rentowych, a od kwietnia 2013 r. pełni funkcję koordynatora Centrum Apelacji i Kasacji we Wrocławiu.

Autorka publikacji w „Prawie Bankowym” pod tytułem *Udział banku w obrocie wierzytelnościami leasingowymi* oraz współautorka publikacji *Ubezpieczenia społeczne na Dolnym Śląsku*.



ANTONI MALAKA

Absolwent Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Wrocławskiego. Był wykładowcą tego wydziału, prowadził zajęcia z zakresu prawa pracy i zabezpieczenia społecznego. Od 1984 do 1990 r. wykładowca prawa pracy w Ośrodku Szkolenia Państwowej Inspekcji Pracy we Wrocławiu.

Od 1984 r. członek, a od 1994 r. sekretarz Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego. Inicjator i współorganizator kilkunastu konferencji naukowych poświęconych problematyce ubezpieczeń społecznych.

Od 1991 r. dyrektor Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu.

Autor kilkunastu artykułów z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych publikowanych w różnym czasie w „Państwie i Prawie”, „Pracy i Zabezpieczeniu Społecznym” oraz w wydawnictwach ZUS.



MAŁGORZATA OLSZEWSKA

Absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego. Doktor nauk ekonomicznych. Adiunkt Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Piotrkowie Trybunalskim. Adiunkt Społecznej Akademii Nauk w Łodzi. Prowadzi wykłady z finansów publicznych, finansów, ubezpieczeń społecznych, ubezpieczeń gospodarczych, ubezpieczeń kapitałowych.

Od 1976 r. związana z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, zaczynając pracę od referenta, awansując na wyższe stanowiska, od 1988 r. zastępca dyrektora Oddziału w Łodzi. W latach 2000–2002 dyrektor Departamentu Finansów w Urzędzie Marszałkowskim w Łodzi. Ponownie w ZUS w latach 2002–2007 jako dyrektor Oddziału w Łodzi. Od 2010 r. na stanowisku dyrektora II Oddziału w Łodzi.

Członek Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego od lat 80., wiceprzewodnicząca oddziału warszawsko-łódzkiego, członek Zarządu Krajowego PSUS.



WALERIAN SANETRA

Profesor zwyczajny na Uniwersytecie w Białymstoku, kierownik Katedry Prawa Pracy. Były prodziekan i prorektor na Uniwersytecie Wrocławskim. Współpracował i współpracuje z różnymi zagranicznymi ośrodkami naukowymi.

Prezes Izby Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych Sądu Najwyższego. Urząd sędziego SN pełni od 1990 r. W latach 1990–2000 orzekał także jako przewodniczący składów w Komisji Odwoławczej przy Urzędzie Patentowym. Uczestniczył w pracach komisji powołanych do opracowania reformy prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, a w latach 2002–2006 był członkiem Komisji Kodyfikacyjnej, która opracowała projekty Kodeksu pracy i Zbiorowego kodeksu pracy. Z racji pełnionych funkcji sędziowskich utrzymuje kontakty z przedstawicielami najwyższych instancji sądowych innych państw oraz z Trybunałem Sprawiedliwości Unii Europejskiej.

W pracy naukowej i w dydaktyce zajmuje się problematyką prawa pracy (także europejskim), prawem rozstrzygania indywidualnych i zbiorowych sporów pracy, prawem urzędniczym, prawem ubezpieczeń społecznych i prawem wynalazczości pracowniczej.

Jest autorem około 450 różnego rodzaju opracowań, w tym monografii (np. *Ryzyko osobowe zakładu pracy*, *Wina w odpowiedzialności pracowniczej*, *Odpowiedzialność według prawa pracy. Pojęcie, zakres, dyferencjacja*), studiów, artykułów, glos, recenzji, skryptów i opracowań popularno-naukowych. Ponadto jest autorem opracowań poświęconych problematyce konstytucyjnej i zagadnieniom prawa sądowego oraz praktyki sądowej.



TADEUSZ SZUMLICZ

Profesor zwyczajny w Szkole Głównej Handlowej, kierownik Katedry Ubezpieczenia Społecznego, kierownik Studiów Doktoranckich Ubezpieczeń, kierownik Podyplomowych Studiów Ubezpieczeń. Profesor zwyczajny na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, kierownik Zakładu Ubezpieczeń Zdrowotnych. Nauczyciel akademicki w Wyższej Szkole Finansów i Zarządzania w Warszawie.

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Polityki Społecznej. Członek Rady Monitoringu Społecznego oraz Rady Dobrych Praktyk Polskiej Izby Ubezpieczeń. Przewodniczący Rady Naukowej „Rozpraw Ubezpieczeniowych”. Wiceprzewodniczący Rady Programowej „Wiadomości Ubezpieczeniowych”. Założyciel i prezes Fundacji Instytut Zarządzania Ryzykiem Społecznym.

Autor ponad 300 publikacji na tematy polityki społecznej i ubezpieczeń.



KRZYSZTOF ŚLEBZAK

Profesor Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

Absolwent Wydziału Prawa Uniwersytetu Europejskiego „Viadrina” we Frankfurcie nad Odrą oraz Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

Dyrektor Biura Studiów i Analiz Sądu Najwyższego.

Redaktor naczelny serii wydawniczej „Studia i Analizy Sądu Najwyższego” wydawanej przez Sąd

Najwyższy we współpracy z wydawnictwem Wolters Kluwer.

Autor publikacji z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych i prawa pracy.



MARCIN ZIELENIECKI

Doktor habilitowany nauk prawnych. Profesor Uniwersytetu Gdańskiego, pracownik Katedry Prawa Pracy na Wydziale Prawa i Administracji. Profesor nadzwyczajny w Instytucie Ekonomicznym Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Elblągu.

Stypendysta Instytutu Zagranicznego i Międzynarodowego Prawa Socjalnego im. Maxa Plancka w Monachium w 1997 r. i 1999 r.

Członek Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego. Ekspert NSZZ „Solidarność”.

Zakres jego zainteresowań naukowych obejmuje problematykę prawa ubezpieczeń społecznych, w tym świadczeń emerytalnych i rentowych, oraz prawa pracy, w tym zbiorowego prawa pracy.

Autor i współautor wielu opracowań z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, w tym monografii *Emerytura pomostowa w nowym systemie emerytalnym*, podręczników *Zabezpieczenie społeczne w Unii Europejskiej* (wraz z S. Majkowską-Szulc i M. Tomaszewską) oraz *Prawo pracy* pod red. J. Steliny.



MACIEJ ŻUKOWSKI

Profesor zwyczajny na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu, pracownik Katedry Pracy i Polityki Społecznej na Wydziale Ekonomii, prorektor ds. nauki i współpracy z zagranicą.

Prowadził badania naukowe i wykłady także na uniwersytetach zagranicznych, w tym m.in. w London School of Economics w 1990 r. oraz jako stypendysta Fundacji im. Alexandra von Humboldta w latach 1994–1996 na Uniwersytecie

w Bremie, w Centrum Polityki Społecznej. Uczestniczył w międzynarodowych projektach badawczych, w tym w projektach zamawianych i finansowanych przez Unię Europejską.

Członek Komitetu Nauk o Pracy i Polityce Społecznej Polskiej Akademii Nauk, European Institute of Social Security, redakcji czasopism „Problemy polityki społecznej. Studia i dyskusje” oraz „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny”. Przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego. Przygotowywał ekspertyzy i opinie dla Rady Ministrów, był członkiem Rady Społecznej przy Prezesie Rady Ministrów w latach 2004–2005.

Autor książek i artykułów na temat ekonomicznej teorii polityki społecznej, zabezpieczenia społecznego, w tym zwłaszcza emerytalnego, w Polsce i w innych państwach europejskich, polityki społecznej i sytuacji społecznej w Unii Europejskiej, rynku pracy i migracji zagranicznych.

