

Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem

WARSZAWA–LUBLIN 2014



ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH



KATOLICKI UNIWERSYTET LUBELSKI JANA PAWŁA II

*Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem*_____

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

KATOLICKI UNIWERSYTET LUBELSKI JANA PAWŁA II

WARSZAWA–LUBLIN 2014

Publikacja zawiera materiały
z konferencji naukowej
„Systemy ubezpieczeń społecznych
– między solidaryzmem a indywidualizmem”

(Lublin, 3–4 kwietnia 2014 r.)

zorganizowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych
i Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II

Recenzent

prof. nadzw. dr hab. KAZIMIERZ ORTYŃSKI

Redaktor naukowy

prof. dr hab. MARIAN ŻUKOWSKI

Projekt graficzny

MARCIN WYSOCKI

Redaktor

TERESA NAWROCKA-SZCZERBIK

Korekta

MARZENA KOSTROWIECKA

DOROTA MIKULSKA

MAŁGORZATA MOTYL

Łamanie

MAŁGORZATA MACIOSZEK

ISBN 978-83-919310-9-7

Spis treści

<i>Wprowadzenie</i>	5
<i>Wpływ stosunków społeczno-gospodarczych na prawo ubezpieczenia społecznego</i> INETTA JĘDRASIK-JANKOWSKA	7
<i>Ubezpieczenia społeczne w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego</i> TERESA LISZCZ	27
<i>Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych – teoria i praktyka</i> TERESA BIŃCZYCKA-MAJEWSKA	61
<i>Ubezpieczenia społeczne osób duchownych – charakterystyczne cechy i perspektywy zmian</i> PIOTR STANISZ	105
<i>Dlaczego ubezpieczenia społeczne są obowiązkowe?</i> MACIEJ ŻUKOWSKI	129
<i>Odpowiedzialność za własne ubezpieczenie – czyli doświadczenia i przyszłość trzeciego filaru emerytalnego</i> ANDRZEJ KLESYK	141
<i>Dostosowywanie systemów emerytalnych do zmieniających się warunków społeczno-ekonomicznych oraz kontrowersje z tym związane</i> TERESA H. BEDNARCZYK	149
<i>Mocne i słabe strony kapitałowego systemu emerytalnego</i> ROBERT GWIAZDOWSKI	171
<i>Kierunki przekształceń systemów ubezpieczeń emerytalnych</i> TOMASZ SOWIŃSKI	191
<i>Między indywidualizmem a solidaryzmem – system ubezpieczeń społecznych w Szwecji po reformie w 1999 roku</i> PIOTR MAKARZEC	213
<i>Modernizacja systemu emerytalnego Wielkiej Brytanii – przyczyny i skutki</i> PIOTR ZIELIŃSKI	227
<i>Noty biograficzne</i>	241

WPROWADZENIE

Ogólnopolska konferencja naukowa pod hasłem „Systemy ubezpieczeń społecznych – między solidaryzmem a indywidualizmem”, która odbyła się w Lublinie w dniach 3–4 kwietnia 2014 r., to czwarte z cyklu spotkań zorganizowanych w ramach obchodów osiemdziesięciolecia powołania do życia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Idea solidaryzmu szczególnie uwidacznia się w sferze zabezpieczenia społecznego. Współdziałanie i współodpowiedzialność to zasadnicze cechy dobrej polityki społecznej. Pytanie o to, w jakim stopniu w dobie nacisku na wartości indywidualizmu system ubezpieczeń społecznych powinien uwzględniać zasadę solidaryzmu, jest istotne i wciąż aktualne. Jeśli przyjrzymy się rozwiązaniom w zakresie ubezpieczeń społecznych przyjętym w Polsce, zauważymy, że z jednej strony realizują one prawa jednostki, a z drugiej chronią interes publiczny.

Kwestia solidaryzmu i indywidualizmu w ubezpieczeniach, która stanowi przedmiot dociekliwych rozważań przedstawicieli świata nauki, przyświecała również lubelskiemu spotkaniu. Konferencja była okazją do przyjrzenia się systemom ubezpieczeń pod kątem prawnym, ekonomicznym, a także społecznym. Prelegenci poruszyli ważne zagadnienie wpływu sytuacji społeczno-ekonomicznej, w tym uwarunkowań demograficznych i kondycji finansów państwa, na kształt systemów ubezpieczeń społecznych w Polsce i na świecie. Zająli się również powszechnością ubezpieczeń oraz obligatoryjnością udziału w systemie ubezpieczeń, podkreślając wagę obowiązku ubezpieczeniowego.

Równie ważnym elementem rozważań był kierunek rozwoju systemów ubezpieczeń społecznych, wskazując przy tym wyzwania, jakim będą one musiały sprostać w najbliższych kilkudziesięciu latach.

Szeroka dyskusja, która wywiązała się między uczestnikami konferencji, pokazuje, że podjęty temat był godny uwagi i nadal powinien być pogłębiany. Wierzę, że wystąpienia przedstawicieli świata nauki z lubelskiego spotkania poszerzyły debatę o kształcie systemów ubezpieczeń o wartościowe wątki, które staną się przyczynkiem do dalszych rozważań.

Serdecznie dziękuję władzom i pracownikom Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II za zaangażowanie w organizację konferencji i towarzyszenie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w misji pogłębiania wiedzy o systemach ubezpieczeń. Dziękuję także autorom referatów, którzy wnoszą znaczący wkład do dorobku doktryny ubezpieczeń społecznych. Z efektami ich prac mogą się Państwo zapoznać w niniejszej publikacji.

Prezes

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Zbigniew Derdziuk

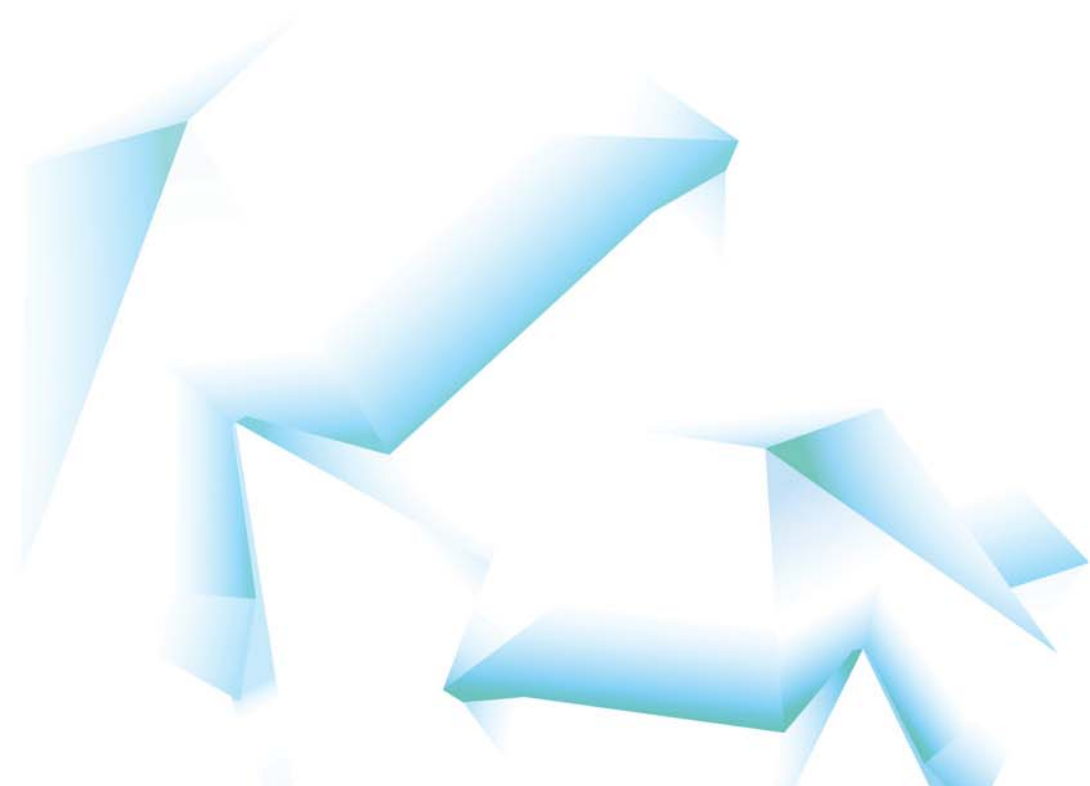
INETTA JĘDRASIK-JANKOWSKA

*Wpływ stosunków
społeczno-gospodarczych
na prawo ubezpieczenia
społecznego*

UNIWERSYTET WARSZAWSKI

INETTA JĘDRASIK-JANKOWSKA

*Wpływ stosunków
społeczno-gospodarczych
na prawo ubezpieczenia
społecznego*



1. ZMIANY W ORGANIZACJI I FINANSOWANIU

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Odzyskanie niepodległości po I wojnie światowej zapoczątkowało rozwój polskiego ustawodawstwa ubezpieczeniowego. Już w 1919 roku wprowadzono ubezpieczenie na wypadek choroby, w 1924 roku przyjęto ustawę o ubezpieczeniu na wypadek bezrobocia i rozszerzono ubezpieczenie wypadkowe na teren dawnego zaboru rosyjskiego. W roku 1927 rozporządzeniem Prezydenta Rzeczypospolitej ujednolicono ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych. W 1933 roku uchwalono ustawę o ubezpieczeniu społecznym (zwaną scaleniową)¹, która objęła swym zakresem wszystkie osoby pozostające w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym.

Realizacją prawa do świadczeń określonych w ustawie miały się zajmować ubezpieczalnie społeczne i cztery zakłady ubezpieczeń społecznych². Ubezpieczalnie społeczne były zorganizowane na zasadzie terytorialności, natomiast zakłady obejmowały swym zasięgiem cały kraj.

Ta struktura organizacyjna przetrwała tylko rok, bowiem na mocy rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z 24 października 1934 roku³ zniesiono wymienione cztery zakłady, tworząc w ich miejsce Zakład Ubezpieczeń Społecznych i przewidując możliwość utworzenia regionalnych oddziałów ZUS powołanych do ustalania prawa do świadczeń emerytalnych oraz z tytułu następstw wypadków w zatrudnieniu lub chorób zawodowych. Utrzymano natomiast działalność ubezpieczalni społecznych. Główną domeną działalności ubezpieczalni społecznych było ubezpieczenie chorobowe, natomiast Zakład Ubezpieczeń Społecznych administrował systemem ubezpieczenia emerytalnego i wypadkowego.

Lata 1944–1949 to okres odbudowy ukształtowanej przed wojną struktury. W Manifeście PKWN z 20 lipca 1944 roku zapowiedziano, że „Natychmiast rozpocznie się odbudowa i rozbudowa instytucji ubezpieczeń społecznych (...) na zasadach demokratycznego samorządu”. Oznaczało to kontynuację systemu ubezpieczeń społecznych ukształtowanych w okresie międzywojennym i przystąpienie do reaktywowania działalności ubezpieczalni społecznych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Umożliwiła to ustawa z 20 lipca 1950 roku o Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych⁴. Jednocześnie w związku z rozpoczętą w 1950 roku realizacją 6-letniego planu odbudowy kraju, co wymagało koncentracji środków finansowych, tą samą ustawą zniesiono autonomię

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

² Były to: Zakład Ubezpieczenia na Wypadek Choroby, Zakład Ubezpieczenia od Wypadków, Zakład Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników i Zakład Ubezpieczeń Pracowników Umysłowych.

³ Dz.U. nr 95, poz. 855.

⁴ Dz.U. nr 36, poz. 333.

funduszy ubezpieczenia społecznego i finanse ubezpieczenia społecznego włączono w obieg gospodarczy, wiążąc je z budżetem państwa wynikami działalności. Następstwem było odstąpienie od dotychczasowych metod kalkulacji składek, uwzględniających tworzenie odpowiednich rezerw na kapitałowe pokrycie wydatków na świadczenia. Za podstawę kalkulacji składek przyjęto zasadę bieżącego (repartycyjnego) pokrywania wydatków. Odtąd wypłatę przyszłych świadczeń miały gwarantować nie zgromadzone rezerwy, ale potencjał gospodarczy kraju, pełne zatrudnienie oraz wzrost produkcji. Pracownicy zostali zwolnieni z obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie społeczne⁵. Składkę opłacał tylko pracodawca. W 1952 roku uproszczono system pobierania składek, wprowadzając ich liczenie nie od indywidualnych zarobków, ale globalnie, od wysokości wypłat z osobowego funduszu płac. Sposób ten obowiązywał do końca 1998 roku.

Finansowanie ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza w okresie bezpośrednio powojennym natrafiało na trudności. Wobec utraty środków wskutek wojny, działalność ubezpieczeń społecznych oparta była na kredycie państwowym. Wpływy ze składek, niezależnie od ich ściągalności, były ograniczone ze względu na niski poziom płac w ogóle, a także ze względu na to, że pracownicy uspołecznionych zakładów pracy początkowo część wynagrodzenia otrzymywali poza płacą, od której były naliczane składki, to jest w formie przydziałów żywności i odzieży oraz różnych deputatów w naturze⁶.

Model organizacyjny wprowadzony ustawą z 20 lipca 1950 roku został zmieniony dekretem z 2 lutego 1955 roku o przekazaniu wykonywania ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym⁷. Dekretem tym, wzorem Związku Radzieckiego, ubezpieczenia społeczne podzielono na pion związkowy i pion państwowy. Związkom zawodowym przekazano realizację świadczeń krótkoterminowych, to jest przyznawanie i wypłatę zasiłków chorobowych i rodzinnych. Realizację natomiast prawa do rent i emerytur przekazano prezydentom wojewódzkich rad narodowych (pion państwowy).

Podziałowi materii na „piony” towarzyszyło też pozostawienie nazwy „świadczenia z ubezpieczenia społecznego” tylko do świadczeń administrowanych przez związki zawodowe. Świadczenia udzielane przez prezydium wojewódzkich rad narodowych określano jako „świadczenia z zaopatrzenia społecznego”⁸. W preambule do dekretu z 2 lutego 1955 roku przekazanie części materii ubezpieczeń społecznych związkom

⁵ Dekret z 29 września 1945 r. o uiszczaniu przez pracodawców całości składki na ubezpieczenia społeczne i na Fundusz Pracy (Dz.U. nr 43, poz. 24).

⁶ W. Muszalski, *Ubezpieczenia społeczne, Zarys systemu*, cz. I, Warszawa 1984, s. 50–51.

⁷ Dz.U. nr 6, poz. 31.

⁸ Nomenklatura ta utrzymana została także po likwidacji 2-pionowej struktury organizacyjnej (tą nazwą posługiwały się ustawy emerytalne z 1968 i z 1982 r.), co wywołało w literaturze dyskusję co do rzeczywistego charakteru świadczeń emerytalno-rentowych, por. W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 47 i nast. oraz przywołana tam literatura.

zawodowym uzasadniano dążeniem „do bezpośredniego powiązania ubezpieczeń społecznych z masami pracującymi oraz przyciągnięciem najszerzych rzesz pracowników do kontroli ubezpieczeń społecznych”.

Ani polityczny, ani społeczny cel nowej organizacji ubezpieczeń społecznych nie został osiągnięty i w 1960 roku reaktywowano Zakład Ubezpieczeń Społecznych⁹, powracając do jednolitej struktury organizacyjnej ubezpieczeń społecznych. Reaktywując Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie reaktywowano jednak Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W ramach reformy przeprowadzonej w 1968 roku częściowo wrócono do koncepcji osobnych funduszy ubezpieczeniowych i utworzono Fundusz Emerytalny do wypłaty emerytur dla pracowników i niektórych innych grup ubezpieczonych. Dochodem tego Funduszu była część składki płaconej przez zakłady pracy w wysokości 8,5% od funduszu płac oraz wprowadzono składkę płatną przez pracowników w wysokości 3% zarobków. Aby nie pogarszać sytuacji bytowej pracowników, obniżono w tej samej wysokości podatek od wynagrodzeń. Wobec tego, że od roku 1972 zaczęto wprowadzać system wynagrodzeń netto, zaprzestano pobierania składki emerytalnej od pracowników, co spowodowało zmniejszenie wpływów do Funduszu Emerytalnego.

Ten ponad dwudziestokilkuletni okres gospodarki – początkowo budżetowo-finansowej, a później funduszowo-budżetowej – charakteryzował się dualizmem form finansowania ubezpieczenia społecznego, to jest z jednej strony poprzez budżet państwa, a z drugiej przez fundusze celowe (fundusz emerytalny, fundusz ubezpieczenia społecznego rzemieślników, fundusz ubezpieczenia niektórych grup ludności). W 1986 roku reaktywowano Fundusz Ubezpieczeń Społecznych.

W latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku na stan finansów ubezpieczenia społecznego duży wpływ wywarły postulaty społeczne z sierpnia 1980 roku. W Porozumieniu Gdańskim z 31 sierpnia 1980 roku wysunięto postulat prawa do wcześniejszego przechodzenia na emeryturę, likwidacji starego portfela rent i emerytur, wprowadzenia płatnych urlopów wychowawczych i zmian w zasiłkach rodzinnych.

Realizacja tych postulatów i rozszerzenie zakresu prawa do emerytury poprzez wprowadzenie emerytury w niższym wieku emerytalnym oraz możliwości przejścia na wcześniejszą emeryturę¹⁰ znacznie zwiększyły liczbę osób pobierających emeryturę¹¹, co powodowało systematyczny wzrost wydatków na świadczenia.

⁹ Ustawa z 13 kwietnia 1960 r. o utworzeniu Komitetu Pracy i Płac oraz o zmianach właściwości w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, rent, zaopatrzeń i opieki społecznej, (Dz.U. nr 20, poz. 119) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z 27 kwietnia 1960 r. o zakresie i trybie działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. nr 23, poz. 34).

¹⁰ To jest mimo nieosiągnięcia powszechnego wieku emerytalnego.

¹¹ Spodziewano się m.in., że z prawa do wcześniejszej emerytury skorzysta ok. 150 tys. pracowników, a wniosek złożyło aż 500 tys.

Kryzys finansów ubezpieczenia społecznego zaczął się pogłębiać w okresie transformacji ustrojowej, mającej miejsce na początku lat dziewięćdziesiątych. Masowe przechodzenie na emeryturę wywołane w dużej mierze utratą miejsca pracy w zlikwidowanych przedsiębiorstwach i widmem bezrobocia, znacznie nadweryżyły fundusze ubezpieczeń społecznych.

Pociągało to za sobą konieczność podwyższania składki¹² i zwiększania dotacji budżetowej.

2. STAN GOSPODARKI A WYMIAR ŚWIADCZEŃ

Realizacja planu 6-letniego i wzrost gospodarczy po 1950 roku w istotny sposób wpłynęły na wysokość świadczeń. Pierwsze zmiany w tej kwestii dokonane zostały dekretem z 25 czerwca 1954 roku o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin¹³. Dekretem tym uporządkowano stan prawny, a przede wszystkim podwyższono świadczenia i wprowadzono nową formułę ich wymiaru.

Dekret z 1954 roku ustalił wysokość świadczeń długookresowych (rent i emerytur) na 40% podstawy wymiaru ograniczonej jednak do 1200 zł¹⁴.

Wobec szybkiego wzrostu płac, już w 1958 roku zniesiono ograniczenie podstawy wymiaru, ale wprowadzono zasadę degresji polegającą na ustalaniu „progów” zarobków uwzględnianych w coraz niższym procencie od danego progu.

Przyjęcie zasady degresywnego wymiaru świadczeń długoterminowych niwelowało różnice w ich wysokości wynikające z poziomu zarobków, co preferowało pracowników niżej zarabiających, których świadczenie stanowiło w ten sposób wyższy procent wcześniejszych zarobków, natomiast pracownikom o wyższych zarobkach dawało niższą stopę zastąpienia¹⁵.

Nowy system pozwolił na prawie dwukrotny wzrost przeciętnego świadczenia¹⁶, ale dotyczył tylko nowo przyznanych świadczeń, co doprowadziło do znacznych różnic między świadczeniami przyznanymi przed i po wejściu w życie dekretu z 1954 roku o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. W roku 1958 dokonano jednak podwyższenia świadczeń przyznanych przed rokiem 1954, likwidując istniejący przez 4 lata podział na tak zwane stare i nowe portfele.

¹² W 1981 r. składka była na poziomie 25% funduszu płac, w 1983 – 33%, w 1986 wzrosła do 43%, aby na początku lat dziewięćdziesiątych ustalić się na poziomie 45%.

¹³ Dz.U. z 1958 r. nr 23, poz. 97.

¹⁴ Co stanowiło 120% przeciętnej płacy w 1954 r. wynoszącej 1029 zł.

¹⁵ Szerzej zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, wyd. 1 i 2.

¹⁶ Z 13,3% w 1953 r. do 27,5% w 1955 r.

Wzrost płac i znaczna regresja zastosowana do zarobków wyższych niż 1200 zł spowodowała, że w latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku sytuacja emerytów i rencistów zaczęła się pogarszać.

Przyjęte w ustawie z 23 stycznia 1968 roku o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin¹⁷ środki zaradcze sprowadzały się do podniesienia pierwszego „progu” podstawy wymiaru do kwoty 1500 zł i złagodzenia stopnia regresji. Dokonana podwyżka świadczeń była znaczna, ale rozłożono ją na trzy lata.

Lata 1971–1982 to okres przyspieszonych zmian w zakresie świadczeń z ubezpieczenia społecznego zapoczątkowanych wypadkami politycznymi z grudnia 1970 roku spowodowanymi generalną podwyżką cen żywności.

Dość szybki wzrost płac w latach 1971–1975 (o około 12%), a w latach 1976–1980 o około 8,1% powodował narastanie dysproporcji między dawnymi a nowo przyznanymi świadczeniami.

Próbę zniwelowania różnic podjęto ustawą z 31 marca 1977 roku o dalszym zwiększaniu emerytur i rent oraz o zmianie niektórych przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym¹⁸. Ustawa przewidywała kwotowe podwyższenie rent i emerytur rozłożone na 3 lata. Skalę podwyżki uzależniono od daty przyznania świadczenia, wychodząc ze słusznego założenia, że im bardziej odległa była ta data, tym większa krzywdą świadczeniobiorcy.

Jakkolwiek ustawą z 31 marca 1977 roku dokonano jednorazowej rewaloryzacji świadczeń, to nie stworzono mechanizmu waloryzacji polegającego na corocznym podwyższaniu świadczeń.

Wobec wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w 1982 roku o prawie 60% w stosunku do roku poprzedniego¹⁹, ustawa z 14 grudnia 1982 roku o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin²⁰ ustaliła już tylko jedną granicę regresji, którą stanowiła kwota 3000 zł. Zarobki do tej kwoty uwzględniane były w 100%, a w części przewyższającej tę kwotę w 55%. Przyjęta reguła również dawała wyższą stopę zastąpienia przy niższych zarobkach, nie powodując jednak tak daleko idącego „spłaszczenia” (regresji) świadczeń.

Pełne urzeczywistnienie założeń ustawy z 14 grudnia 1982 roku stanęło jednak pod znakiem zapytania. Źródłem zakłóceń stało się wystąpienie w tym czasie zmian w relacji poziomu cen i płac nominalnych, co pozbawiło świeżo zwaloryzowane emerytury i renty realnej wartości²¹.

¹⁷ Dz.U. nr 3, poz. 6.

¹⁸ Dz.U. nr 11, poz. 43.

¹⁹ Wyniosło ono odpowiednio 7639 zł i 11 631 zł.

²⁰ Dz.U. nr 40 poz. 267.

²¹ Przeciętny zarobek w 1980 r. wyniósł 72 480 zł, a w 1982 r. już 139 572 zł.

Próg regresji ustalony na 3000 zł obniżył się drastycznie pod koniec lat osiemdziesiątych wskutek szybkich procesów inflacyjnych. W 1990 roku kwota 3000 zł stanowiła zaledwie 0,3% średniej płacy (1 029 637 zł) i przestała odgrywać jakąkolwiek rolę w wysokości świadczenia. Spowodowało to spadek stopy zastąpienia do 55% podstawy wymiaru. O ile jednak stopa zastąpienia na poziomie 55% nie stwarzała sytuacji alarmującej w odniesieniu do nowo przyznanych emerytur, o tyle kilkudziesięcioprocentowa inflacja z roku na rok istotnie pogarszała sytuację świadczeniobiorców „ze starego portfela”.

Co prawda w ustawie z 1982 roku przewidziano mechanizm stałej waloryzacji, który zaczął działać od 1986 roku, ale był niewydolny w obliczu tak dużej inflacji.

Pięciokrotny wzrost przeciętnego wynagrodzenia w 1990 roku w stosunku do roku 1989 (z 206 758 zł do 1 029 637 zł) zmusił do natychmiastowej korekty rent i emerytur już przyznanych, czego dokonała ustawa z 17 października 1991 roku o rewaloryzacji emerytur i rent, o zasadach ustalania emerytur i rent oraz o zmianie niektórych ustaw²².

Rewaloryzacji świadczeń dokonano, przeliczając wszystkie dotychczas przyznane świadczenia według nowej formuły uzależniającej wysokość świadczenia nie od aktualnych zarobków, ale od ich relacji do przeciętnych zarobków w danym okresie.

Tym razem jednak nie dokonano podwyżek kwotowych tym wyższych, im wcześniej było przyznane świadczenie, ale całkowicie zmieniono formułę wymiaru świadczeń i według tej nowej formuły przeliczono także wszystkie wcześniej przyznane świadczenia.

Ustawa rewaloryzacyjna powracała do przedwojennej formuły świadczenia składającego się z kwoty stałej i kwoty indywidualnej.

Kwotę stałą (zwaną też socjalną) ustalono w określonym procencie tak zwanej kwoty bazowej, czyli przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego roku, pomniejszonego o składkę na ubezpieczenie społeczne.

Kwota indywidualna zależała od stażu ubezpieczeniowego, który w 1/3 części mógł składać się także z innych okresów niż okresy ubezpieczenia, oraz od zarobków ubezpieczonego odnoszonych do przeciętnego wynagrodzenia w danym roku kalendarzowym, co eliminowało drastyczny wpływ inflacji na wysokość świadczenia.

Efekt regresji (spłaszczenia świadczeń) ustawa rewaloryzacyjna osiągała nie „progami” wynagrodzenia, ale ograniczeniem podstawy wymiaru do 250% przeciętnego wynagrodzenia.

²² Dz.U. nr 104, poz. 450.

Tę formułę wymiaru emerytur przejęła ustawa z 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych²³, ale tylko w odniesieniu do ubezpieczonych urodzonych przed 1 stycznia 1949 roku. Dla ubezpieczonych urodzonych później wprowadzono nową formułę, według której wysokość świadczenia ma zależeć od sumy składek przekazanych na konto indywidualne w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (część repartycyjna emerytury) i do otwartego funduszu emerytalnego (część kapitałowa²⁴) oraz od wieku przejścia na emeryturę. Wkład do systemu sprzed reformy ma odwzorowywać tak zwany kapitał początkowy będący sumą 209 emerytur danego ubezpieczonego wyliczonych na dzień wejścia w życie reformy.

3. SYTUACJA SPOŁECZNO-GOSPODARCZA A PRAWO DO ŚWIADCZEŃ KRÓTKOTERMINOWYCH

Świadczeniami z ubezpieczenia społecznego zaliczanymi do świadczeń krótkoterminowych są zasiłki chorobowe, zasiłki macierzyńskie i zasiłki opiekuńcze. W latach 1981–1994 były nimi też zasiłki rodzinne i zasiłki wychowawcze.

Zasiłki chorobowe i macierzyńskie znane były już ustawie z 28 marca 1933 roku o ubezpieczeniu społecznym²⁵. Zasiłki opiekuńcze, rodzinne i wychowawcze wprowadzono dopiero w okresie Polski Ludowej.

3.1. Ochrona w razie czasowej niezdolności do pracy

W kwestii prawa do świadczeń w razie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby w pierwszych latach powojennych skupiono się na niwelowaniu różnic w uprawnieniach robotników i pracowników umysłowych²⁶ i poszerzeniu zakresu ochrony ryzyka czasowej niezdolności do pracy.

Poszerzanie zakresu świadczeń i korzystniejsze ukształtowanie warunków nabycia prawa do zasiłków stało się już w połowie lat pięćdziesiątych XX wieku przyczyną wzrostu absencji chorobowej, co spowodowało konieczność wydania przepisów przeciwdziałających temu zjawisku. Były to: ustawa z 6 czerwca 1958 roku o zwalczaniu nadużyć w zakresie wykorzystywania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy²⁷, rozporządzenie Rady Ministrów z 24 czerwca 1958 roku w sprawie zasad i trybu przeprowadzania kontroli pracowników zwalnianych od pracy na

²³ Dz.U. z 2013 r. poz. 1440.

²⁴ Od 2011 r. część składki kapitałowej przekazywana jest także na tzw. subkonto.

²⁵ Dz.U. nr 51, poz. 396.

²⁶ Które ostatecznie zniknęły dopiero po wejściu w życie Kodeksu pracy (1 stycznia 1975 r.).

²⁷ Dz.U. nr 35, poz. 154.

podstawie zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy²⁸ i rozporządzenie Ministra Pracy i Opieki Społecznej z 12 lutego 1951 roku w sprawie zmiany warunków nabywania uprawnień do zasiłków rodzinnych²⁹.

Nowa sytuacja społeczno-gospodarcza lat siedemdziesiątych ubiegłego stulecia związana z dojściem do władzy ekipy Edwarda Gierka to zapowiedź wzrostu zasiłków chorobowych do wysokości 100% wynagrodzenia i ostatecznego zrównania w tym względzie sytuacji robotników z sytuacją pracowników umysłowych.

Ustawa z 6 lipca 1972 roku o podwyższeniu zasiłków przysługujących z ubezpieczenia społecznego w razie choroby pracownika³⁰ przyniosła nie tylko podwyżkę zasiłków chorobowych, ale dokonała także restrukturyzacji świadczeń na wypadek niezdolności do pracy. Miejsce dotychczasowych zasiłków ambulatoryjnych, domowych, szpitalnych, sanatoryjnych i dodatków powypadkowych zajęło świadczenie nazwane zasiłkiem chorobowym.

Ustawa z 17 grudnia 1974 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa³¹ zachowała 100-procentowe zasiłki chorobowe, ale zmniejszyła kwoty zasiłków w wyniku wprowadzenia innego sposobu ustalania podstawy ich wymiaru.

Tym korzystnym rozwiązaniem wprowadzonym ustawą z 1974 roku przypisywano wpływ na wzrost absencji chorobowej³², w związku z czym już rok później nowelizowano ustawę³³, wprowadzając restrykcje w postaci redukcji zasiłków o 25% za określone zachowania powodujące absencję chorobową. Ta nowelizacja doprowadziła też do zmniejszenia kręgu pracowników upoważnionych do 100-procentowego zasiłku chorobowego, pozostawiając je tylko w przypadku minimalnego 8-letniego stażu pracy, ciąży oraz trwania niezdolności do pracy powyżej 30 dni. Dla pozostałych pracowników zasiłek wynosił 80% albo 75% podstawy wymiaru zależnie od tego, czy staż pracy był dłuższy, czy krótszy niż 3 lata.

Nowelą z 1 lutego 1983 roku o zmianie niektórych przepisów o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego i o zaopatrzeniu emerytalnym³⁴ obniżono zasiłek chorobowy za pierwsze 3 dni niezdolności do pracy do 50% podstawy jego wymiaru z wyłączeniem chorób wymienionych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki

²⁸ Dz.U. nr 42, poz. 198.

²⁹ Dz.U. nr 9, poz. 72.

³⁰ Dz.U. nr 27, poz. 191.

³¹ Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 143.

³² Wydatki na cel wzrosły z ok. 10 mln zł w 1974 r. do ponad 12 mln zł w 1975 r.

³³ Ustawa z 23 października 1975 r. o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 34, poz. 185).

³⁴ Dz.U. nr 5, poz. 33.

Społecznej w sprawie wykazu chorób, z powodu których zasiłek chorobowy nie ulega obniżeniu³⁵. Wykaz chorób okazał się jednak na tyle pojemny, że *de facto* przepis nie miał zastosowania³⁶.

Do katalogu zabiegów ograniczających absencję chorobową należy też zaliczyć zmianę systemu finansowania zasiłków chorobowych. W roku 1975 dotychczasowy model limitowania wydatków na zasiłki chorobowe³⁷ zastąpiono obowiązkiem pokrywania całości tych wydatków z funduszu płac³⁸.

Ta regulacja spotkała się z krytyką, pojawiły się poglądy o zmianie charakteru prawnego zasiłków chorobowych³⁹, przeważał jednak pogląd, że nie należy wyprowadzać tak daleko idących wniosków⁴⁰.

Na prawo do świadczeń krótkoterminowych miała też wpływ konieczność zwiększenia aktywności zawodowej kobiet w okresie przyspieszonej industrializacji kraju. W związku z tym w 1954 roku przyznano robotnicom prawo do zasiłku chorobowego przez okres 30 dni w roku z powodu konieczności opieki nad dzieckiem chorym. Pracownice umysłowe przez ten okres miały prawo do wynagrodzenia gwarancyjnego.

Ochronę ubezpieczeniową sytuacji konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem, jako odrębne ryzyko ubezpieczeniowe chronione zasiłkiem opiekuńczym, wprowadziła ustawa z 17 grudnia 1974 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁴¹. Ustawa rozszerzyła treść ryzyka opieki, obejmując ochroną także konieczność zaopiekowania się dzieckiem zdrowym do lat 8 i wydłużyła okres zasiłkowy do 60 dni w roku kalendarzowym na wszystkie dzieci. Taka treść ryzyka opieki została przejęta przez ustawę z 25 czerwca 1999 roku o takim samym tytule⁴².

Konieczność aktywizacji zawodowej kobiet wiązała się też z poszerzaniem uprawnień macierzyńskich wynikających z ustawy z 28 marca 1933 roku. Ustawą z 6 lipca 1972 roku o przedłużeniu urlopów macierzyńskich⁴³ wszystkim pra-

³⁵ Dz.U. nr 15, poz. 77.

³⁶ Zwraca na to uwagę M. Zagrosik, *Formy ograniczania absencji chorobowej na przykładzie wybranych zakładów pracy*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1983 nr 10/11, s. 27 i nast.

³⁷ Co oznaczało konieczność pokrywania przez jednostki gospodarki uspołecznionej nadwyżek wydatków na zasiłki chorobowe.

³⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z 24 października 1975 r. w sprawie zasad obliczania zasiłków z ubezpieczenia społecznego oraz pokrywania wydatków na te zasiłki (Dz.U. nr 35, poz. 193).

³⁹ Tak np. K. Kolański, *Realizacja i charakter prawny uprawnień do zasiłków chorobowych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1977 nr 7, s. 14 i nast.

⁴⁰ E. Modliński, *O charakterze prawnym aktualnych zasiłków chorobowych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 1977 nr 4, s. 4 i nast.

⁴¹ Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 143.

⁴² Dz.U. z 2014 r. poz. 159.

⁴³ Dz.U. nr 27, poz. 190.

cownikom przyznano 16 tygodni urlopu przy pierwszym porodzie i 18 tygodni przy porodzie kolejnym lub wielorakim.

Ustawa z 17 grudnia 1974 roku o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ustanowiła zasadę, że prawo do zasiłku macierzyńskiego przysługuje tak długo, jak długi jest urlop macierzyński. Zgodnie z tą zasadą ustawa z 17 grudnia 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zapewnia prawo do zasiłku macierzyńskiego przez 52 tygodnie⁴⁴.

3.2. Zasiłki rodzinne i wychowawcze

Za największe osiągnięcie polityki społecznej okresu powojennego uznawane było wprowadzenie od 1 stycznia 1948 roku zasiłków rodzinnych⁴⁵. Zasiłki te były traktowane także jako instrument polityki pronatalistycznej, która w wyniku wyniszczenia ludnościowego miała do odegrania istotną rolę.

Mimo że koszty utrzymania dzieci nie należą do rodzajów ryzyka społecznego objętych ochroną ubezpieczeniową i zasiłki dla dzieci udzielane są na ogół w systemie świadczeń z pomocy społecznej, rozwiązanie polskie przyjęło formę ubezpieczeniową z właściwą jej składką obciążającą pracodawców i z odrębnym Funduszem Zasiłków Rodzinnych administrowanym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Po likwidacji odrębnych funduszy ubezpieczeniowych w roku 1950 świadczenia rodzinne finansowane były z budżetu państwa, a w latach 1987–1994 z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Dekretowi z 28 października 1947 roku o ubezpieczeniu rodzinnym nadano charakter ramowy, przekazując Radzie Ministrów uprawnienia do kształtowania warunków nabywania prawa do tych zasiłków. Spowodowało to, że dekret w niezmienionej postaci przetrwał do roku 1994, kiedy to zasiłki rodzinne uznano za świadczenia z pomocy społecznej, jakkolwiek funkcja tych zasiłków ulegała zmianom w poszczególnych okresach. W szczególności w latach 1951–1959 zaostrzono warunki nabywania prawa do zasiłków, obciążając je funkcją dyscyplinującą pracowników. Pracownik mógł uzyskać prawo do zasiłku rodzinnego po przepracowaniu wszystkich dni w miesiącu. Nawet jeden dzień nieusprawiedliwionej nieobecności powodował utratę zasiłku za dany miesiąc, a nieuzasadnione rozwiązanie umowy o pracę konieczność 3-miesięcznego oczekiwania na zasiłek w nowym miejscu pracy.

⁴⁴ To jest przez okres urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego wynikający z przepisów Kodeksu pracy.

⁴⁵ Dekret z 28 października 1947 r. o ubezpieczeniu rodzinnym (Dz.U. nr 60, poz. 414).

Rolę środka wzmacniającego dyscyplinę pracy zasiłki rodzinne przestały spełniać z początkiem lat osiemdziesiątych. W 1984 roku włączono zasiłki rodzinne w system rekompensat z tytułu wzrostu cen, co oznaczało, że każde dziecko i małżonek osoby pracującej uzyskali prawo do zasiłku rodzinnego w jednakiej wysokości.

Znaczny wzrost aktywności zawodowej kobiet, jaki nastąpił w latach sześćdziesiątych ubiegłego wieku, hamowany był trudnościami w zapewnieniu opieki nad małym dzieckiem. W celu złagodzenia tych trudności w 1968 roku wprowadzono możliwość uzyskania przez pracownice bezpłatnego urlopu po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego. Uprawnienia związane z tym urlopem były następnie rozszerzane. W szczególności w 1972 roku wprowadzono uprawnienie do uwzględnienia okresu trwania tego urlopu (w rozmiarze do 6 lat) w ogólnym stażu emerytalnym.

Urlopy na opiekę nad dzieckiem, jakkolwiek bezpłatne, cieszyły się wielkim powodzeniem, stając się coraz powszechniejszą formą zapewnienia dzieciom opieki⁴⁶. Coraz częściej był też podnoszony postulat przyznania matkom świadczenia socjalnego w czasie urlopu. Formalny wyraz tym postulatom nadał pkt 18 Porozumienia Sierpniowego zawartego w dniu 31 sierpnia 1980 roku przez Komisję Rządową i Międzyzakładowy Komitet Strajkowy w Stoczni Gdańskiej.

Istotnym argumentem przemawiającym za wprowadzeniem płatnego okresu urlopu na opiekę nad dzieckiem był brak miejsc w żłobkach wskutek niedoinwestowania infrastruktury społecznej oraz brak możliwości, a nawet celowości takich inwestycji, biorąc pod uwagę niewspółmiernie wysoki koszt utrzymania dziecka w żłobku w stosunku do poziomu zarobków pracownic, jak i do efektywności społecznej ich pracy⁴⁷.

W następstwie presji społecznej, jak również przewidywanych, w związku z kryzysem gospodarczym, trudności na rynku pracy w 1981 roku uregulowano na nowo kwestię urlopów na opiekę nad małym dzieckiem, które nazwano urlopami wychowawczymi i przyznano na ten okres prawo do świadczenia pieniężnego⁴⁸, nadając mu charakter świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

⁴⁶ Stan prawny zob. szerzej: A. Świątkowski, *Prawo do urlopu bezpłatnego na opiekę nad małym dzieckiem*, „Studia Cywilistyczne” 1981, t. XXX. Problematyka społeczna urlopów wychowawczych została szerzej przedstawiona w pracach m.in. A. Kurzynowskiego, *Ciągłość pracy a macierzyństwo*, Warszawa 1967 i *Aktywizacja zawodowa kobiet zamężnych w Polsce Ludowej. Geneza, czynniki rozwoju, perspektywy*, Warszawa 1979.

⁴⁷ Por. W. Muszalski, *Świadczenia rodzinne* [w:] *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, Ossolineum, Wrocław 1991, s. 421 i nast.

⁴⁸ Rozporządzenie Rady Ministrów z 17 lipca 1981 r. w sprawie urlopów wychowawczych (Dz.U. nr 19, poz. 97).

W 1994 roku zasiłkom rodzinnym i wychowawczym nadano charakter świadczeń z pomocy społecznej⁴⁹. Charakter ten utrzymała ustawa z 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych⁵⁰.

Rola okresu urlopu wychowawczego w stażu ubezpieczeniowym nieco zmalała po roku 1991 w związku z nadaniem mu charakteru okresu nieskładkowego i zasadą uwzględniania tych okresów w stażu ubezpieczeniowym w rozmiarze nie większym niż 1/3 posiadanych okresów składkowych, co przy krótkim okresie zatrudnienia mogło spowodować niezaliczenie całego faktycznego okresu urlopu do stażu emerytalnego.

Poczynając od 1 stycznia 1999 roku, przebywanie na urlopie wychowawczym stwarza obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe⁵¹, co oznacza pełne uwzględnienie tego okresu w stażu ubezpieczeniowym.

4. ZMIANY SPOŁECZNO-GOSPODARCZE A OCHRONA RYZYKA EMERYTALNEGO

4.1. Odmienność ryzyka emerytalnego

Towarzysząca rozwojowi gospodarczemu po II wojnie światowej poprawa poziomu życia, a dzięki objęciu powszechną opieką zdrowotną – wydłużanie się życia ludzkiego, nie pozostały bez wpływu na rozmiar środków, jakie musiały być przeznaczane na emerytury.

Wzrost wydatków na świadczenia był też wynikiem działania ustawodawcy, który z różnych względów rozszerzał zakres ochrony emerytalnej, w szczególności poprzez zwiększanie uprawnień do przechodzenia na emeryturę przed osiągnięciem powszechnego wieku emerytalnego. Te działania nasiliły się w latach 1982–1995, co z jednej strony miało związek z realizacją postulatów strajkowych z lat 1980–1981, a z drugiej z restrukturyzacją gospodarki i likwidacją wielu zakładów pracy.

Ogólnoeuropejskie zjawisko zwiększania się liczby osób pobierających emeryturę, a także zmniejszający się stopniowo przyrost naturalny zaniepokoił ekonomistów i polityków i sprawił, że zaczęto doszukiwać się przyczyn problemów finansowych ubezpieczeń społecznych w procesach demograficznych, a w szczególności w starzeniu się społeczeństw.

W 1994 roku Bank Światowy wydał specjalny raport w sprawie systemów emerytalnych. W raporcie prognozowano, że w związku ze wzrostem liczby

⁴⁹ Ustawa z 1 grudnia 1994 r. o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych (Dz.U. z 1998 r. nr 102, poz. 651 z późn. zm.).

⁵⁰ Dz.U. z 2013 r. poz. 1456.

⁵¹ Art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1442).

ludności w wieku poprodukcyjnym w stosunku do liczby ludności zawodowo czynnej, systemy emerytalne oparte na repartycyjnym finansowaniu mogą stać się niewypłacalne. W ocenie ekspertów Banku Światowego takiego kryzysu można będzie uniknąć, stosując system kapitalizacji składek emerytalnych. Nadto długoterminowe pozyskanie kapitału miało stanowić czynnik wzrostu gospodarczego.

4.2. Reforma emerytalna z 1998 roku

Istotą reform strukturalnych zaproponowanych przez Bank Światowy była zmiana koncepcji finansowania świadczeń emerytalnych poprzez odmienne od dotychczasowych rozłożenie ryzyka socjalnego pomiędzy jednostkę, państwo i rynek. Alokacja ryzyka przybrała formę filarów. Filarowa konstrukcja oznaczała zróżnicowanie źródeł dochodów otrzymywanych po osiągnięciu wieku emerytalnego, co miało zapewnić wzrost bezpieczeństwa emerytalnego.

W ujęciu klasycznej koncepcji trzech filarów tylko pierwszy filar zapewnia tak zwaną emeryturę bazową, będącą efektem przejęcia ryzyka przez państwo. Drugi filar (z dodatkowej składki pracodawcy) i trzeci filar (z dodatkowej składki ubezpieczonego) spełniają rolę uzupełniającą to świadczenie bazowe.

Polski 3-filarowy system emerytalny tym jednak różni się od klasycznego, że środki na emeryturę z tak zwanego drugiego filaru pochodzą nie z dodatkowej składki, ale ze składki na emeryturę bazową. Polski drugi filar nie ma więc charakteru świadczenia uzupełniającego emeryturę bazową. Inaczej mówiąc, emerytura z pierwszego i emerytura z drugiego filaru to w polskim systemie dwie części emerytury bazowej (pierwszy filar), a nie dwie emerytury z dwóch różnych źródeł (filarów), jak to przedstawiano społeczeństwu.

Przeprowadzona w 1998 roku reforma systemu emerytalnego⁵² przyjęła założenia zawarte w raporcie Banku Światowego i dokonała zamiany systemu repartycyjnego na system repartycyjno-kapitałowy. Oznaczało to, że część składki emerytalnej przeznaczona została na bieżącą obsługę świadczeń w systemie repartycyjnym, a część poddano kapitalizacji, której przeprowadzenie powierzono prywatnym podmiotom⁵³.

Wprowadzając reformę, przedstawiano podział składki emerytalnej jako sposób na zwiększenie emerytury. Składka kapitałowa miała bowiem w wyniku

⁵² Były to: ustawa z 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, ustawa z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i ustawa z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dokończenie reformy stanowiła ustawa z 27 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych.

⁵³ Są to powszechne towarzystwa emerytalne.

dokonywanych inwestycji na rynku kapitałowym zapewniać znacznie wyższą emeryturę niż waloryzowana składka repartycyjna⁵⁴.

Niezależnie od zmiany systemu finansowania i związanego z tym podziału składki na część repartycyjną i część kapitałową dokonano też zmiany formuły wymiaru świadczeń ze składki repartycyjnej. Dotychczasową jednolitą składkę i formułę wymiaru świadczeń w systemie zdefiniowanego świadczenia zachowano tylko dla osób, które urodziły się przed 1 stycznia 1949 roku⁵⁵.

W odniesieniu do osób objętych nowym systemem emerytalnym przyjęto formułę zdefiniowanej składki uzależniającą wysokość świadczenia od sumy składek zewidencjonowanych na koncie indywidualnym (repartycyjna część emerytury).

Przeprowadzenie reformy emerytalnej z 1998 roku zostało niejako dokończono ustawą z 28 listopada 2008 roku o emeryturach kapitałowych⁵⁶, która ustaliła formułę wymiaru emerytury z kapitałowej części składki⁵⁷. Ustawa ta wprowadziła też podział kapitałowej części emerytury bazowej na okresową emeryturę kapitałową i dożywotnią emeryturę kapitałową.

Okresowa emerytura kapitałowa została skonstruowana jako świadczenie przejściowe należne od osiągnięcia wieku emerytalnego dla kobiet do osiągnięcia wieku emerytalnego ustalonego dla mężczyzn i wypłacane przez otwarty fundusz emerytalny ze względu na brak możliwości utworzenia podmiotu wypłacającego (dożywotnią) emeryturę kapitałową niewielkiej grupie kobiet⁵⁸.

W pierwotnej wersji ustawy osiągnięcie wieku emerytalnego mężczyzn miało oznaczać ustalenie prawa do dożywotniej emerytury kapitałowej i jej wypłacanie z Funduszu Dożywotnich Emerytur Kapitałowych, który miał zacząć działać od 2014 roku, to jest z chwilą osiągnięcia wieku emerytalnego przez mężczyzn urodzonych w 1949 roku.

4.3. Zmiany przeprowadzone w 2011 roku

Funkcjonowanie otwartych funduszy emerytalnych powodowało konieczność znacznych dopłat do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych z budżetu państwa w celu pokrycia ubytku składki emerytalnej przekazywanej do OFE oraz

⁵⁴ Zakładano, że relacja obu części składki wynosząca 60:40 przełoży się w emeryturze na relację 40:60.

⁵⁵ I dla kobiet urodzonych w latach 1949–1953, które spełniły warunki nabycia prawa do końca 2008 roku.

⁵⁶ Dz.U. z 2014 r. poz. 1097.

⁵⁷ To jest ze składki gromadzonej w OFE.

⁵⁸ Część kobiet z roczników 1949–1955 nie wybrała OFE, część nabyła prawa do emerytury w dotychczasowym systemie.

znaczny wzrost długu publicznego z tego tytułu (stanowiącego ponad 30% całego długu publicznego).

W związku z tym ustawą z 25 marca 2011 roku o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych⁵⁹ utworzono subkonta prowadzone przez ZUS w celu ewidencjonowania na nich części składki kapitałowej, co istotnie przyhamowało wzrost tego długu.

Wprowadzenie subkonta sprawiło, że okresowa emerytura kapitałowa składała się z dwóch części odmiennie wyliczanych⁶⁰, a emerytura bazowa (dla kobiet) z emerytury repartycyjnej⁶¹ i emerytury okresowej. Zasady nabywania i wyliczania dożywotniej emerytury kapitałowej, jako drugiej części emerytury bazowej należnej po osiągnięciu wieku emerytalnego mężczyzn i wypłacanej przez mający powstać Fundusz Dożywotnich Emerytur Kapitałowych, pozostawiono bez zmian.

4.4. Zmiany wprowadzone w 2013 roku

Dokonany w 2011 roku podział składki kapitałowej na dwie części i administrowanie subkontem przez ZUS poprawiły nieco sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ale nie ustawała dyskusja⁶² dotycząca celu i sensu reformy emerytalnej przeprowadzonej w 1998 roku i wskazująca, że zmiany nie likwidują przyczyny zagrożeń.

Dalej idące zmiany zmierzające do poprawienia systemu wprowadzono ustawą z 6 grudnia 2013 roku o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych⁶³. Ustawa ta, nakazując między innymi jednorazowe umorzenie 51,5% sumy jednostek rozrachunkowych zapisanych na rachunku członka OFE i przekazanie ich wartości do ZUS⁶⁴, umożliwiła skokowe obniżenie długu publicznego i zmniejszenie potrzeb pożyczkowych państwa.

⁵⁹ Dz.U. nr 75, poz. 398.

⁶⁰ Okresową emeryturę kapitałową z części składki kapitałowej ewidencjonowanej na subkoncie wyliczano, dzieląc sumę składek przez odpowiednią liczbę „n” obrazującą przeciętną długość życia dla osoby w danym wieku, a z części składki kierowanej do otwartego funduszu emerytalnego – dzieląc przez tę liczbę wartość sumy jednostek rozrachunkowych.

⁶¹ Wyliczanej z sumy składki zewidencjonowanej na koncie indywidualnym i zwaloryzowanego kapitału początkowego podzielonej przez „n”.

⁶² Zob. m.in.: A. Dreszel, *Emerytalne oszustwo*, „Przegląd” z 9 listopada 2008 r., L. Oręziak, *Jak wprowadzano w Polsce OFE*, „Przegląd” z 8 marca 2011 r., teź: *Kiedy Polska uwolni się od OFE?*, „Przegląd” z 8 stycznia 2012 r., teź: *OFE w Polsce – produkt ekspansji globalnych instytucji finansowych*, „Polityka Społeczna” 2012 nr 11–12; U. Kalina-Prasznica, *Społeczne ubezpieczenie emerytalne pracowników – między prawem a rynkiem*, Warszawa 2012.

⁶³ Dz.U. poz. 1717.

⁶⁴ Przeniesione środki zostaną zewidencjonowane na subkoncie każdego ubezpieczonego.

Wprowadzenie natomiast metody tak zwanego suwaka bezpieczeństwa, czyli obowiązku przekazywania przez otwarte fundusze emerytalne, począwszy od miesiąca, w którym ubezpieczony kończy wiek o 10 lat niższy od wieku emerytalnego obowiązującego danego ubezpieczonego, określonej części jednostek rozrachunkowych na subkonto⁶⁵, ma na celu zmniejszenie ryzyka utraty wartości jednostek rozrachunkowych w ostatnich 10 latach przed nabyciem uprawnień emerytalnych.

Rewizji poddano także koncepcję przymusowego członkostwa w otwartym funduszu emerytalnym i wprowadzono zasadę dobrowolności w kwestii kapitałowego gromadzenia części składki emerytalnej, ustalając jednocześnie jej poziom na 2,92% podstawy wymiaru składki.

Czyniąc uczestnictwo w OFE dobrowolnym, nie zniesiono jednak obowiązkowego podziału składki emerytalnej na część repartycyjną i kapitałową. W efekcie ubezpieczony, który nie wybierze uczestnictwa w OFE, będzie miał całą składkę kapitałową (7,3% podstawy) ewidencjonowaną na subkoncie. Będzie ona podstawą wyliczenia i wypłaty dokonywanej przez ZUS okresowej emerytury kapitałowej.

Ustawą z 6 grudnia 2013 roku odstąpiono też od dotychczasowej koncepcji dożywotniej emerytury kapitałowej wyliczanej po osiągnięciu wieku emerytalnego ustalonego dla mężczyzn i wypłacanej przez odrębny podmiot (FDEK). Zgodnie z nowymi regulacjami po osiągnięciu wieku emerytalnego mężczyźni wszystkim ubezpieczonym będzie wyliczana emerytura, jako jednolita kwota ustalana ze wszystkich środków zgromadzonych na koncie indywidualnym, na subkoncie i w otwartym funduszu emerytalnym⁶⁶ oraz ze zwaloryzowanego kapitału początkowego i wypłacana przez ZUS.

Przyjęta przez ustawę z 6 grudnia 2013 roku zasada, że obie części emerytury bazowej wypłaca organ rentowy ze środków, które są w jego dyspozycji, sprawia, że odpadła już organizacyjna przyczyna wprowadzenia okresowej emerytury kapitałowej jako przejściowego świadczenia⁶⁷. Nadto z chwilą wyliczenia okresowej emerytury kapitałowej ustaje członkostwo w otwartym funduszu emerytalnym. Można byłoby zatem zaprzestać ustalania tego świadczenia przejściowego i po osiągnięciu wieku emerytalnego kobiet wypłacać emeryturę ostateczną⁶⁸. Pozwoliłoby to na powrót do pojęcia „emerytura w powszechnym wieku emerytalnym”. Należy też podkreślić, że o ile w zgodzie z założeniami ubezpieczenia społecznego możliwy jest

⁶⁵ Wiek emerytalny wydłużono, kierując się datą urodzenia (art. 24 ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS).

⁶⁶ Które zostaną przekazane na subkonto.

⁶⁷ W 2009 r. nie było opłacalne utworzenie prywatnego podmiotu, który wypłacałby emeryturę dożywotnie dla tak niewielkiej grupy uprawnionych.

⁶⁸ Ustawa nie używa tego określenia, a „emerytura dożywotnia” kojarzy się z emeryturą, która miała być wypłacana z FDEK.

dwojaki (repartycyjny i kapitałowy) sposób gromadzenia składki, o tyle nie ma podstaw do konstruowania z części kapitałowej składki odrębnego rodzaju emerytury.

Jak się jednak wydaje, ustawodawca zachował subkonto, a tym samym okresową emeryturę kapitałową, ze względu na dziedziczenie składki kapitałowej. Zachowanie subkonta do czasu osiągnięcia wieku emerytalnego mężczyzn zrównuje bowiem sytuację kobiet i mężczyzn w zakresie dziedziczenia środków ze składki kapitałowej w razie śmierci przed osiągnięciem wieku emerytalnego mężczyzn.

Ustanowione dziedziczenie składki kapitałowej w zamyśle twórców OFE miało potwierdzać prywatny charakter tej składki. Wobec tego, że nie da się w żaden sposób obronić koncepcji prywatnego charakteru kapitałowej części składki emerytalnej, należy podać w wątpliwość zgodność z art. 67 Konstytucji dziedziczenia (jak i opłaty pobieranej ze składki przez otwarte fundusze emerytalne) jako prowadzącego do pomniejszenia uprawnień emerytalnych ubezpieczonego. Dopóki jednak ustawodawca nie wycofa się z koncepcji dziedziczenia składki, dopóty okresowa emerytura kapitałowa będzie w jakiś sposób uzasadniona.

Niezgodna z zasadami ubezpieczeniowymi jest też tak zwana wypłata gwarantowana, którą zachowano, jakkolwiek zlikwidowano odrębne ustalanie emerytury z części kapitałowej składki.

STRESZCZENIE

Wpływ stosunków społeczno-gospodarczych na prawo ubezpieczenia społecznego

Autorka omówiła zmiany w organizacji i funkcjonowaniu ubezpieczenia społecznego, jakie zaszły po 1945 roku, a w szczególności zniesienie w 1950 roku autonomii funduszy ubezpieczenia społecznego i włączenie ich do budżetu państwa, podział organizacyjny na pion związkowy i pion państwowy (w 1955 roku), częściowy powrót w 1968 roku do metody funduszowej, aż po reformę z 1998 roku, która reaktywowała odrębne fundusze dla poszczególnych rodzajów ryzyka ubezpieczeniowego.

W dalszej części Autorka wskazuje, że rozwój gospodarczy państwa powodował z jednej strony zwiększanie ochrony ubezpieczeniowej poprzez ułatwianie dostępu do świadczeń i wzrost ich wysokości oraz rozszerzanie ochrony na nowe ryzyka (w szczególności z tytułu macierzyństwa), a z drugiej strony prawo do świadczeń traktowano jako instrument dyscyplinowania pracowników.

W odniesieniu do prawa do emerytury zreformowanego w 1998 roku Autorka zwraca uwagę, że polski tak zwany drugi filar nie ma charakteru uzupełniającego emeryturę bazową, jest bowiem utworzony z części obowiązkowej składki przeznaczonej na tę emeryturę. Zdaniem Autorki, podział składki powinien oznaczać

jedynie odmienny sposób gromadzenia i zarządzania tą częścią składki, a nie wykreowanie emerytury kapitałowej jako odrębnej części emerytury bazowej (drugi filar). Ponadto, w ocenie Autorki, okresowa emerytura kapitałowa nie ma już racji bytu, a jej dalsze istnienie ma na celu jedynie zapewnienie dziedziczenia środków ze składki kapitałowej także w razie śmierci osoby pobierającej okresową emeryturę kapitałową niejako na zasadzie praw nabytych, wprowadzając bowiem wypłacanie okresowej emerytury kapitałowej przez otwarte fundusze emerytalne, w okresie trwania członkostwa, dopuszczono tym samym dziedziczenie środków mimo przejścia na emeryturę.

Zmiany w systemie emerytalnym dokonane w roku 2011 i 2013 Autorka uważa za idące w dobrym kierunku, ale niewystarczające. W celu „powrotu do zasad” niezbędne jest bowiem uchylenie przepisów dotyczących dziedziczenia środków zgromadzonych ze składki kapitałowej i zlikwidowanie opłaty od składki przekazywanej do otwartego funduszu emerytalnego oraz wypłaty gwarantowanej jako konstrukcji sprzecznych z regułami działania ubezpieczenia społecznego, a tym samym z art. 67 ust. 1 Konstytucji. Pozwoliłoby to też na likwidację okresowej emerytury kapitałowej przed 2040 rokiem, kiedy zniknie ona wskutek zrównania się wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn.

TERESA LISZCZ *Ubezpieczenia
społeczne w orzecznictwie
Trybunału Konstytucyjnego*

UNIwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

TERESA LISZCZ *Ubezpieczenia
społeczne w orzecznictwie
Trybunału Konstytucyjnego*



1. WPROWADZENIE

Trybunał Konstytucyjny traktuje ubezpieczenia społeczne jako najważniejszy, chociaż na gruncie obowiązującej Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej – nieobowiązkowy – segment zabezpieczenia społecznego, o którym stanowi art. 67 Konstytucji. Określa je w swoich orzeczeniach jako „formę zabezpieczenia społecznego opartą na zasadach przymusu, powszechności, wzajemności, na obowiązku płacenia składek i na roszczeniowym charakterze świadczeń” (zob. m.in. wyroki z: 22 czerwca 1999 r., sygn. K 5/99, OTK ZU nr 5/1999, poz. 100 oraz 24 kwietnia 2006 r., sygn. P 9/05, OTK ZU nr 4/A/2006, poz. 46).

Najliczniejsze i najdonioślejsze orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego dotyczą ubezpieczenia emerytalnego i to one są głównym przedmiotem niniejszego opracowania. Podstawowym wzorcem konstytucyjnym w procesie badania konstytucyjności przepisów prawa ubezpieczeń społecznych jest art. 67 Konstytucji, ustanawiający prawo obywatela do zabezpieczenia społecznego. Inne wzorce konstytucyjne badania konstytucyjności tego prawa stanowią w szczególności: art. 2 (zasada zaufania do państwa i prawa oraz poszanowania praw słuszenie nabytych, zasada niedziałania prawa wstecz, zasada sprawiedliwości), art. 32 i 33 (zasady równości i niedyskryminacji), art. 30 (ochrona godności człowieka). Skarżący wskazują niekiedy jako wzorzec także art. 64 (ochrona własności i innych praw majątkowych).

2. ARTYKUŁ 67 KONSTYTUCJI JAKO WZORZEC OCENY KONSTYTUCYJNOŚCI PRZEPISÓW PRAWA UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Zgodnie ze stanowiskiem Trybunału, z art. 67 Konstytucji wynika prawo obywatela, a nie każdego, do zabezpieczenia społecznego w sytuacjach w nim wymienionych, to jest w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo, po osiągnięciu wieku emerytalnego oraz w razie pozostawania bez pracy nie z własnej woli i braku innych środków utrzymania. Katalog sytuacji, w których powstaje prawo obywatela do zabezpieczenia społecznego, ma charakter zamknięty, dlatego art. 67 Konstytucji nie dotyczy sytuacji w nim niewymienionych (wyrok TK z 24 stycznia 2000 r., sygn. K 18/99, OTK ZU nr 1/2000, poz. 1). Jednakże Trybunał Konstytucyjny przyjmuje, że ochroną art. 67 ust. 1 Konstytucji jest objęte prawo do renty rodzinnej, chociaż postanowienie to nie wymienia wśród rodzajów ryzyka objętych prawem do zabezpieczenia społecznego ryzyka utraty żywiciela. Jako uzasadnienie Trybunał wskazuje, że renta rodzinna jest świadczeniem pochodnym (niejako kontynuacją) emerytury bądź renty z tytułu niezdolności do pracy (wyroki TK z: 11 marca 2008 r., sygn. SK 58/09, OTK ZU nr 2/A/2008, poz. 26; 5 lipca 2009 r., sygn. P 31/09, OTK ZU nr 6/A/2010, poz. 57).

Prawo do zabezpieczenia społecznego ma charakter gwarancji konstytucyjnej, jednakże tylko co do istoty tego prawa, czyli co do świadczeń zapewniających uprawnionym minimum socjalne (zob. wydane na gruncie art. 70 przepisów konstytucyjnych utrzymanych w mocy przez Małą Konstytucję z 1992 r. orzeczenie TK z 21 czerwca 1993 r., sygn. P 2/92, OTK z 1992 r., cz. I, poz. 220), określane też jako minimum życiowe (wyroki z: 8 maja 2000 r., sygn. SK 22/99, OTK ZU nr 4/2000, poz. 107; 7 lutego 2006 r., sygn. SK 45/04, OTK ZU nr 2/A/2006, poz. 15).

Z artykułu 67 Konstytucji nie można, zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, wyprowadzić konstytucyjnego prawa do określonego świadczenia czy rodzaju świadczenia z zakresu zabezpieczenia społecznego. Określenie zakresu i formy zabezpieczenia społecznego Konstytucja (art. 67 ust. 1 zd. 2 i art. 67 ust. 2) pozostawia bowiem ustawodawcy zwykłemu (zob. wyroki z: 6 lutego 2002 r., sygn. SK 11/01, OTK ZU nr 1/A/2002, poz. 2; 7 września 2004 r., sygn. SK 30/03, OTK ZU nr 10/A/2004, poz. 152; 1 kwietnia 2008 r., sygn. SK 96/06, OTK ZU nr 3/A/2008, poz. 40).

Należy jednak pamiętać, że chociaż zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa, „to jednak musi ona opierać się na konstytucyjnej aksjologii. Musi zwłaszcza podejmowane regulacje opierać na zasadach sprawiedliwości społecznej i równości” (wyrok z 12 września 2000 r., sygn. K 1/00, OTK ZU nr 6/2000, poz. 185).

Na gruncie art. 67 ust. 1 Konstytucji Trybunał rozróżnia: 1) minimalny zakres prawa do zabezpieczenia społecznego, odpowiadający konstytucyjnej istocie tego prawa, który ustawodawca ma obowiązek zagwarantować oraz 2) sferę uprawnień przyznanych przez ustawę (zwykłą), wykraczających poza konstytucyjną istotę tego prawa. Co do pierwszego zakresu ustawodawca ma niewielki zakres swobody przy wprowadzaniu zmian do systemu prawnego, nowe rozwiązania prawne nie mogą bowiem naruszać konstytucyjnej istoty prawa do zabezpieczenia społecznego. Co do drugiej sfery, ustawodawca może, co do zasady, znieść uprawnienia wykraczające poza konstytucyjną istotę prawa do zabezpieczenia społecznego. W każdym przypadku zmiany te powinny jednak być dokonywane przy poszanowaniu pozostałych zasad i norm konstytucyjnych, wyznaczających granice swobody prawodawcy dokonywania zmian w systemie prawnym, w szczególności zasady ochrony zaufania jednostki do państwa, zasady ochrony praw słusznie nabytych oraz wymogu zastosowania odpowiedniego *vacatio legis* (wyroki z: 11 grudnia 2006 r., sygn. SK 15/06, OTK ZU nr 11/A 2006, poz. 170; 7 lutego 2006, sygn. SK 45/04, OTK ZU nr 2/A 2006, poz. 15).

Trybunał uznaje przy tym, że do oceny ustaw określających zakres i formy prawa do zabezpieczenia społecznego nie stosuje się, co do zasady, postanowienia art. 31 ust. 3 Konstytucji określającego zasady ograniczania wolności i praw

konstytucyjnych. To postanowienie dotyczy bowiem tylko praw, które określa w pełni (w szerokim zakresie) sama Konstytucja, dopuszczając jednocześnie ich ograniczenie w drodze ustawy (zwykłej) w stosunku do konstytucyjnego zakresu ochrony, na warunkach określonych w art. 31 ust. 3 lub w niektórych odrębnych postanowieniach, w szczególności z zastrzeżeniem, że ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw. W przypadku prawa do zabezpieczenia społecznego konstytucyjny zakres ochrony ogranicza się do istoty tego prawa, która nie może być ograniczona w drodze ustawy (zob. wyroki z: 7 lutego 2006 r., sygn. SK 45/04, OTK ZU nr 2/A/2006, poz. 15 oraz 1 kwietnia 2008 r., sygn. SK 96/06, OTK ZU nr 3/A/2008, poz. 40).

Trybunał Konstytucyjny uważa, że „państwo ma obowiązek podejmować działania, które zapewnią odpowiednie środki finansowe niezbędne dla realizacji konstytucyjnych praw socjalnych, ale musi przy tym uwzględniać sytuację gospodarczą i konieczność zapewnienia warunków rozwoju gospodarczego (...) Równowaga finansów publicznych stanowi [bowiem] wartość chronioną konstytucyjnie” (wyrok z 4 grudnia 2000 r., sygn. K 90/00, OTK ZU 8/2000, poz. 294).

Należy zwrócić uwagę, że prawa do zabezpieczenia społecznego nie dotyczą ograniczenia ich dochodzenia – „w granicach określonych w ustawie” – przewidziane w odniesieniu do niektórych praw socjalnych w art. 81 Konstytucji (zob. wyrok TK z 8 maja 2000 r., sygn. SK 22/99, OTK ZU nr 4/2000, poz. 107).

3. INNE WZORCE KONSTYTUCYJNE W SPRAWACH Z ZAKRESU ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Artykuł 67 Konstytucji, chociaż jest podstawowym materialnym wzorcem kontroli konstytucyjności w sprawach z zakresu zabezpieczenia społecznego, rzadko występuje jako wzorzec jedyny, a nawet główny, ze względu na to, że ma w przeważającej mierze charakter odsyłający (do ustaw zwykłych) i jego konstytucyjna treść normatywna jest dość uboga. Dlatego, obok wzorca z art. 67, występują zazwyczaj inne, w szczególności: art. 2 (zasady: sprawiedliwości, zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa, zwana inaczej zasadą lojalności państwa wobec obywateli, poszanowania praw nabytych oraz rzetelnej legislacji), art. 32 (zasada równości) i art. 33 (równe prawo kobiet i mężczyzn do zabezpieczenia społecznego), a niekiedy także art. 30 (zasada poszanowania przyrodzonej godności człowieka).

Trybunał wyklucza natomiast, co do zasady, możliwość traktowania jako wzorca kontroli konstytucyjności aktów normatywnych z zakresu ubezpieczenia społecznego postanowień dotyczących prawa własności i ochrony tego prawa (w szczególności art. 64 Konstytucji), chociaż podmioty inicjujące postępowanie, zwłaszcza za pomocą skargi konstytucyjnej, takie wzorce niekiedy wskazują. W orzeczeniu z 11 lute-

go 1992 r., sygn. K 14/91 (OTK z 1992 r., cz. I, poz. 7) Trybunał Konstytucyjny uznał na przykład, że nierelevantny do oceny przepisów ustawy z 17 października 1991 r. o rewaloryzacji emerytur i rent (Dz.U. nr 104, poz. 450) był art. 7 ówczesnej Konstytucji w części wyrażającej zasadę całkowitej ochrony własności osobistej. Nabyte prawa do świadczeń ubezpieczeniowych – zdaniem Trybunału – nie stanowią przedmiotu własności i nie mogą być dziedziczone. To samo odnosi Trybunał do składki, zwanej niekiedy odłożoną pracą lub odłożonymi oszczędnościami pracowników.

3.1. Zasada (ochrony) zaufania do państwa i stanowionego przez nie prawa (lojalności państwa wobec obywateli)

Zasada zaufania obywatela do państwa została ukształtowana w orzecznictwie TK dotyczącym ubezpieczenia społecznego przed wejściem w życie obecnej Konstytucji; wyprowadzano ją wtedy z kilku postanowień Konstytucji PRL (w szczególności z art. 9, art. 20 ust. 2, art. 101). Następnie została rozwinięta przez to orzecznictwo na gruncie Konstytucji z 1997 roku (jej art. 2 w części wyrażającej zasadę demokratycznego państwa prawnego). W orzeczeniu z 30 listopada 1988 r., sygn. K 1/88 (OTK z 1988 r., poz. 6) Trybunał stwierdził, że „w dziedzinie prawodawczej działalności państwa stwarza ona w szczególności obowiązek kształtowania prawa w taki sposób, by nie ograniczać wolności obywateli, jeśli nie wymaga tego ważny interes społeczny lub indywidualny, chroniony Konstytucją, obowiązek przyznawania obywatelom praw z jednoczesnym ustanowieniem gwarancji realizacji tych praw, obowiązek stanowienia prawa spójnego, jasnego i zrozumiałego dla obywateli, wreszcie obowiązek nienadawania przepisom prawnym mocy wstecznej. (...) zasada zaufania obywatela do państwa wymaga, by mocy wstecznej nie nadawać przepisom, które regulują prawa i obowiązki obywateli i pogarszają ich sytuację prawną”.

Natomiast w orzeczeniu z 11 lutego 1992 r., sygn. K 14/91 (OTK z 1992 r., cz. I, poz. 7) czytamy, że „Zasada zaufania jest wiodącą podstawą stosunku ubezpieczeniowego, opiera się on bowiem na konstrukcji prawnej zaufania i na przeświadczeniu ubezpieczonego, że po spełnieniu określonych warunków (pracy, składki) i po upływie określonego czasu (osiągnięcia wymaganego wieku) lub zaistnieniu innego ryzyka ubezpieczeniowego (inwalidztwa) ubezpieczony otrzyma określone świadczenia – przy czym tym większe zasadniczo, im większy wysiłek pracy – upraszczając – weźmie na siebie. Stąd system ubezpieczeniowy przybiera formę swoistej umowy społecznej, rządzącej się zasadą *pacta sunt servanda*”.

Z zasady zaufania do państwa wynika nakaz takiego stanowienia i stosowania prawa, by obywatel mógł układać swoje sprawy w zaufaniu, że nie naraża się na skutki prawne, których nie mógł przewidzieć w momencie podejmowania decyzji

(zob. orzeczenie TK z 24 maja 1994 r., sygn. K. 1/94, OTK z 1994 r., cz. I, poz. 10 i wyrok z 2 czerwca 1999 r., sygn. K 34/98, OTK ZU nr 5/1999, poz. 94).

Synteza orzecznictwa Trybunału dotyczącego treści zasady zaufania (lojalności państwa) została zawarta w uzasadnieniu (pełnego składu sędziów) wyroku z 19 listopada 2008 r., sygn. Kp 2/08 (OTK ZU nr 9/A/2008, poz. 157), który, chociaż w części dotyczył przepisów nienależących do prawa emerytalnego, pozostaje w pełni miarodajny dla spraw z tego zakresu. A oto ona: „Istotę zasady lojalności państwa względem obywateli da się przedstawić jako zakaz zastawiania przez przepisy prawne pułapek, formułowania obietnic bez pokrycia, bądź nagłego wycofywania się przez państwo ze złożonych obietnic lub ustalonych reguł postępowania; jako niedopuszczalność kreowania organom państwowym możliwości nadużywania swojej pozycji wobec obywatela”.

W innym wyroku Trybunał zwrócił uwagę, że „(...) pojęcia zaufania obywateli do państwa (...) nie można rozumieć li tylko w sensie abstrakcyjnym. Tak bowiem, jak nie może podlegać ochronie zaufanie do przepisów w sposób oczywisty niegodziwych, wykluczających słuszny charakter praw nabytych, tak również ochronie konstytucyjnej podlegać musi zaufanie obywateli nie tylko do litery prawa, ale przede wszystkim do sposobu jego interpretacji przyjmowanej w praktyce stosowania prawa przez organy państwa, zwłaszcza gdy jest ona jednolita i trwała w określonym okresie, przepisy, na gruncie których owa praktyka została ukształtowana, nie pozwalają na przyjęcie jej oczywistej bezzasadności. Określając treść konstytucyjnej zasady ochrony zaufania obywateli do państwa i stanowionego przezeń prawa, nie można ignorować podstawowego faktu, iż w świadomości społecznej treść prawa rozpoznawana jest przede wszystkim ze sposobu jego interpretacji w praktyce stosowania prawa przez organy państwowe” (wyrok z 27 listopada 1997 r., sygn. U 11/97, OTK ZU nr 5(6)/1997, poz. 67). W wyroku tym Trybunał uznał za sprzeczne z omawianą zasadą niektóre przepisy rozporządzenia zmieniające zasady zawieszenia emerytury przez zmianę pojęcia faktycznego dochodu, od wysokości którego zależało zawieszenie tego prawa, w stosunku do przyjmowanego dotychczas przez sądy i nadał nowym przepisom moc wsteczną.

Trybunał stwierdził jednakże, że przy ocenie zgodności aktów normatywnych z omawianą zasadą, „należy ustalić, na ile oczekiwanie jednostki, że nie narazi się ona na prawne skutki, których nie mogła przewidzieć w momencie podejmowania decyzji i działań, są usprawiedliwione. Jednostka musi zawsze liczyć się z tym, że zmiana warunków społecznych lub gospodarczych może wymagać nie tylko zmiany obowiązującego prawa, ale również niezwłocznego wprowadzenia w życie nowych regulacji prawnych. W szczególności ryzyko związane z wszelką działalnością gospodarczą obejmuje również ryzyko niekorzystnych zmian systemu

prawnego. Istotne znaczenie ma także horyzont czasowy działań podejmowanych przez jednostkę (...). Im dłuższa jest – w danej sferze życia – perspektywa czasowa podejmowanych działań, tym silniejsza powinna być ochrona zaufania do państwa i do stanowionego przez nie prawa” (wyrok z 7 lutego 2001 r., sygn. K 27/00, OTK ZU nr 2/2001, poz. 29).

Ubezpieczony musi się jednak liczyć z tym, że „w warunkach recesji gospodarczej lub niekorzystnych trendów demograficznych, w sytuacji gdy spadają wpływy ze składek ubezpieczeniowych, państwo może być zmuszone zmienić obowiązujące regulacje prawne na niekorzyść, dostosowując zakres realizacji praw socjalnych do warunków ekonomicznych” (wyrok z 22 czerwca 1999 r., sygn. K 5/99, OTK ZU nr 5/1999, poz. 100).

Z zasady zaufania do państwa wynikają dwie bardziej szczegółowe zasady: poszanowania praw słuszenie nabytych i niedziałania prawa wstecz (*lex retro non agit*), a także wymaganie określoności przepisów prawnych.

3.2. Zasada ochrony praw (słuszenie) nabytych

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Trybunału, ochroną konstytucyjną są objęte tylko prawa podmiotowe osób fizycznych (i innych podmiotów prawa prywatnego), w tym prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych, słuszenie nabyte. W orzeczeniu z 22 sierpnia 1990 r., sygn. K 7/90 (OTK z 1990 r., poz. 5), Trybunał uznał za zgodne z Konstytucją zaskarżone przepisy ustawy z 24 maja 1990 r. o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (...), które przewidywały obniżenie, do ogólnego poziomu, wysokości świadczeń otrzymywanych przez osoby pełniące w PRL kierownicze stanowiska w partiach politycznych i w naczelnych organach spółdzielczych oraz wyłączenie z okresów zatrudnienia zaliczanych dotąd do nich okresów nauki w szkołach partyjnych lub związkowych, traktując je jako niesprawiedliwie nabyte przywileje. Nie korzystają z ochrony także prawa nabyte niezajdujące uzasadnienia w demokratycznym państwie prawnym (wyrok z 24 lutego 2010 r., sygn. K 6/09, OTK ZU nr 2/A/2010, poz. 15).

Według orzecznictwa Trybunału, „Zasadą ochrony praw nabytych objęte są zarówno prawa nabyte w drodze skonkretyzowanych ostatecznie decyzji, przyznających świadczenia, jak i prawa nabyte *in abstracto* – zgodnie z ustawą, przed zgłoszeniem wniosku o ich przyznanie. Gdy idzie o ekspektatywy praw, których potrzeba ochrony wynika z samej natury systemu ubezpieczeń społecznych, opartego na założeniu: w zamian za składki – wkład pracy, tworzy się gwarancja przyszłych, stopniowo narastających praw (...) – to Trybunał Konstytucyjny – mimo wszystkich trudności, jakie tutaj powstają – stanął na stanowisku objęcia ochroną ekspektatyw maksymalnie ukształtowanych, to jest takich, które spełniają wszystkie zasadnicze

przesłanki ustawowe nabycia praw pod rządami danej ustawy bez względu na stosunek do nich późniejszej ustawy” (orzeczenie z 11 lutego 1992 r., sygn. K 14/91, OTK z 1992 r., cz. I, poz. 7).

Treścią zasady ochrony praw nabytych jest zakaz „arbitralnego znoszenia lub ograniczania praw podmiotowych przysługujących jednostce lub innym podmiotom prywatnym występującym w obrocie prawnym” (sygn. K 5/99).

Konstytucyjna zasada ochrony praw nabytych nie wyklucza, zdaniem Trybunału, stanowienia regulacji, które znoszą lub ograniczają prawa podmiotowe. Prawodawca, cofając lub ograniczając prawa nabyte, powinien jednak mieć ku temu mocne konstytucyjne przesłanki. Trybunał, badając dopuszczalność ograniczenia praw nabytych, powinien rozważyć: „1) czy wprowadzone ograniczenia znajdują podstawę w innych normach, zasadach lub wartościach konstytucyjnych, 2) czy nie istnieje możliwość realizacji danej normy, zasady lub wartości konstytucyjnej bez naruszenia praw nabytych, 3) czy wartościami konstytucyjnym, dla realizacji których prawodawca ogranicza prawa nabyte, można w danej, konkretnej sytuacji przyznać pierwszeństwo przed wartościami znajdującymi się u podstaw zasady ochrony praw nabytych, a także 4) czy prawodawca podjął niezbędne działania mające na celu zapewnienie jednostce warunków do przystosowania się do nowej regulacji” (K 5/99).

Zasada ochrony praw nabytych zapewnia między innymi ochronę prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a w szczególności do świadczeń emerytalnych i rentowych. Dla ochrony tych praw szczególne znaczenie ma zasada wzajemności. Ubezpieczony nabywa je w związku z jego własnym udziałem w tworzeniu funduszu ubezpieczeniowego, więc między wkładem pracy pracownika i płaconą przez niego składką a gromadzonym funduszem ubezpieczeniowym stanowi podstawową przesłankę prawa do świadczeń, a zarazem zasadniczy argument na rzecz silnej ochrony tych praw (K 5/99).

Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, „wszelkie przepisy zmierzające do ograniczenia praw i wolności obywatelskich muszą charakteryzować się dostateczną określonością. Warunek ten jest szczególnie istotny w zakresie przepisów regulujących problematykę ubezpieczeń społecznych. Adresatami norm tej gałęzi prawa są często osoby starsze, o ograniczonych możliwościach życiowych, dla których świadczenia emerytalne i rentowe stanowią jedyną postawę egzystencji. Określenie uprawnień tych osób w sposób niejasny, za pomocą wielokrotnych i nieprecyzyjnych odesłań, uniemożliwiających samodzielną orientację w treści obowiązujących (...) przepisów prawa, (...) stanowi drastyczne naruszenie zasady określoności regulacji prawnych kształtujących sferę praw i wolności obywatelskich” (wyrok z 27 listopada 1992 r., sygn. K 11/97, OTZ ZU nr 394/1997, poz. 39).

3.3. Zasada niedziałania prawa wstecz i *vacatio legis*

Zasadę niedziałania prawa wstecz Trybunał Konstytucyjny rozumie nie tylko jako zakaz stanowienia norm prawnych, które miałyby być stosowane do zdarzeń mających miejsce przed ich wejściem w życie i z którymi prawo nie wiązało dotąd skutków prawnych lub wiązało inne skutki prawne (zasada *lex retro non agit* we właściwym tego słowa znaczeniu), lecz także jako zakaz stanowienia reguł intertemporalnych, które mają określić treść stosunków prawnych powstałych pod rządami dawnych norm, a trwających w czasie wejścia w życie norm nowych, jeżeli reguły te wywołują ujemne prawne następstwa dla bezpieczeństwa prawnego i poszanowania praw nabytych. Moc wstecznej nie należy nadawać przepisom, które regulują prawa lub obowiązki obywateli i pogarszają ich sytuację prawną (K 1/88). Zdaniem Trybunału, zasada niedziałania prawa wstecz wymaga, ażeby zmiany przepisów kształtujących sytuację rencisty wchodziły w życie z reguły po upływie okresów, które pozwalają na dopełnienie zaostrzonych przesłanek nabycia prawa do świadczeń rentowych (tamże). Takie rozumienie zasady retroakcji Trybunał potwierdził w wielu późniejszych orzeczeniach (zob. np. wyroki: z 3 października 2001 r., sygn. K 27/01, OTK ZU nr 7/2001, poz. 209 oraz z 8 marca 2005 r., sygn. K 27/03, OTK ZU nr 3/A/2005, poz. 22).

Trybunał stwierdził też, że odstępstwo od zasady *lex retro non agit* jest dopuszczalne wtedy, gdy „jest to konieczne dla realizacji wartości konstytucyjnej ocenionej jako ważniejsza od wartości chronionej zakazem retroakcji” (wyrok TK z 31 stycznia 2001 r., sygn. P 4/99, OTK ZU nr 1/2001, poz. 5).

Działanie prawa wstecz jest dopuszczalne (nie jest naruszeniem art. 2 Konstytucji), gdy tak działające przepisy polepszają sytuację prawną niektórych ich adresatów i zarazem nie pogarszają sytuacji innych (wyrok z 25 września 2000 r., sygn. K 26/99, OTK ZU nr 6/2000, poz. 186).

Dopełnieniem zasady poszanowania praw nabytych i niedziałania prawa wstecz jest – wyprowadzony również z zasady demokratycznego państwa prawnego – wymóg zachowania właściwego *vacatio legis* przy wprowadzeniu w życie norm prawnych adresowanych do jednostki, „Ponieważ w państwie prawnym obywatele nie powinni być zaskakiwani nagle niekorzystnymi dla nich regulacjami, ustawodawca w celu zapewnienia bezpieczeństwa powinien posłużyć się techniką przepisów przejściowych, kreujących regresję świadczeń rozłożoną w czasie, a co najmniej odpowiednio długim *vacatio legis*, by zainteresowani mogli dostosować się w miarę możliwości do zmienionej sytuacji prawnej” (K 14/91).

Długość *vacatio legis* powinna być dostosowana w każdym przypadku do treści regulacji prawnej oraz możliwości pokierowania swoimi sprawami przez adresatów. Ustawodawca może zrezygnować z zachowania *vacatio legis*, jeżeli „przemawia

za tym ważny interes publiczny, którego nie można zrównoważyć z interesem jednostki” (K 18/99).

3.4. Zasada sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji)

Trybunał Konstytucyjny, mając świadomość, iż pojęcie sprawiedliwości jest wieloznaczne i różnie definiowane w nauce, opowiada się za dystrybutywnym (rozdzielczym) jej pojęciem. Łączy przy tym pojęcie sprawiedliwości z pojęciem równości, stwierdzając, że „Jeżeli w podziale dóbr i w związanym z tym podziale ludzi występują niesprawiedliwe różnice, wówczas różnice te uważane są za nierówności” (orzeczenie z 9 marca 1988 r., sygn. U 7/87, OTK z 1988 r., poz. 1 oraz z 22 sierpnia 1990 r., sygn. K 7/90, OTK z 1990 r., poz. 5).

Obszerne wywody na temat zasady sprawiedliwości społecznej zawiera uzasadnienie wyroku w sprawie K 14/91. Zasada ta jest, według Trybunału, „podstawowym założeniem systemu ubezpieczeń społecznych. Występuje przede wszystkim w postaci formuły przyznawania świadczeń według pracy (głównie w stosunku do emerytów), lecz także podziału ich według potrzeb (w szczególności w stosunku do osób pobierających renty inwalidzkie, renty rodzinne, renty powypadkowe)”.

Między wysokością i czasem opłacania składek (wkładu pracy) ubezpieczonych a powstaniem i wysokością prawa do świadczeń emerytalno-rentowych istnieje współzależność. Nie do przyjęcia jest jednak pogląd tych wnioskodawców, którzy twierdzili, że składki są odłożonymi oszczędnościami ubezpieczonych pracowników i że między składką a wysokością świadczeń przyznanych z tytułu ubezpieczenia istniał stan matematycznej równowagi.

„Zasada sprawiedliwości społecznej w systemie ubezpieczeń społecznych realizuje się z uwzględnieniem jego funkcji redystrybucyjnej. Polega ona (...) na (...) spłaszczaniu wysokości świadczeń na korzyść osób posiadających niską podstawę wymiaru świadczenia i na niekorzyść osób posiadających wysoką podstawę wymiaru świadczenia. Uzasadnieniem tak rozumianej funkcji redystrybucyjnej ubezpieczeń jest zasada solidarności społecznej, nakazująca rozłożenie ciężaru świadczeń na szerszą zbiorowość osób objętych zakresem ubezpieczeń społecznych”¹.

Obniżenie wysokości świadczeń w stosunku do osób posiadających wysoką podstawę wymiaru świadczenia wymaga jednak uwzględnienia zasady proporcjonalności świadczeń do udziału ubezpieczonego w funduszu ubezpieczeniowym (wysokość świadczeń nie powinna nadmiernie odbiegać od tego udziału).

¹ Por. W. Szubert, *Ubezpieczenia społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 63. Nawiasem dodam, że w obecnym systemie ubezpieczenia emerytalnego i rentowego ta redystrybucja i solidarność ubezpieczonych prawie nie występuje.

Zasada sprawiedliwości społecznej wymaga przyznania określonych preferencji dla tych ubezpieczonych, którzy byli zatrudnieni w szczególnie trudnych warunkach lub w szczególnym charakterze, jeżeli ten ich wkład pracy nie mógł być należycie uwzględniony w postaci wyższej podstawy wymiaru świadczenia. Określone preferencje należą się też tym ubezpieczonym, którzy zostali inwalidami z powodu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, jeśli prawo nie przewiduje dla nich szczególnej rekompensaty.

Zasada sprawiedliwości społecznej wymaga – wreszcie – ochrony świadczeniobiorców otrzymujących najniższe i nieco tylko od nich wyższe świadczenia, nawet gdyby z reguły obliczania podstawy wymiaru wynikało, że mają być one niskie. W tym przypadku zasada proporcjonalności jako zasada wymiaru świadczenia musi zostać skorygowana na rzecz konstytucyjnej zasady sprawiedliwości, realizowanej z zastosowaniem reguły podziału według potrzeb i stosownie do redystrybutywnej funkcji ubezpieczeń społecznych (K 14/91).

W późniejszych latach, po zmianie ustroju, Trybunał Konstytucyjny wypowiedział się na temat zasady sprawiedliwości, zwłaszcza w kontekście praw socjalnych, znacznie bardziej powściągliwie i niezbyt jasno. Trybunał stwierdza, że zasada ta „nie ma jednoznacznego charakteru”. Wiąże się z nią między innymi równość praw, solidarność społeczna, minimum bezpieczeństwa socjalnego oraz zabezpieczenie podstawowych warunków egzystencji dla osób pozostających bez pracy nie z własnej woli. Ocena sposobów urzeczywistniania zasady sprawiedliwości społecznej w danych warunkach wymaga zachowania przez sąd konstytucyjny szczególnej powściągliwości. Trybunał Konstytucyjny uznaje kwestionowane przepisy za niezgodne z tą zasadą wtedy, gdy jej naruszenie nie budzi wątpliwości. Stosowanie tej zasady wymaga uwzględnienia szerokiego zakresu swobody pozostawionej ustawodawcy przy regulowaniu praw socjalnych (orzeczenie z 25 lutego 1997 r., sygn. K 21/95, OTK ZU nr 1/1997, poz. 7).

Nawiązując do problemu różnicowania systemu emerytalnego i rentowego, Trybunał przypomniał, że celem ustawodawcy jest likwidacja istniejących odrębności, a „Szczególne warunki pracy w danym zawodzie (branży) powinny (...) być uwzględniane przede wszystkim w korzystniejszym uregulowaniu warunków pracy i płac, natomiast ich «przeniesienie» na świadczenia z ubezpieczenia społecznego (...) powinno następować głównie za pośrednictwem podstawy wymiaru (zarobków) świadczenia” (wyrok z 23 września 1997 r., sygn. K 25/96, OTK nr 3(4)/1997, poz. 36).

„Zasada sprawiedliwości społecznej na gruncie ubezpieczeń społecznych uzasadnia takie zróżnicowanie prawa do emerytur i rent, które wynika z wkładu pracy mierzonego wysokością wynagrodzenia i związanej z tą wysokością składki na ubezpieczenia społeczne oraz długością okresu zatrudnienia, z korektą na rzecz

uwzględnienia redystrybucyjnej funkcji ubezpieczeń społecznych. Sprzeczne z zasadą sprawiedliwości jest (...) zarówno nieuzasadnione merytorycznie faworyzowanie, jak i dyskryminowanie określonych grup podmiotów” (wyrok z 24 października 2005 r., sygn. P 13/04, OTK ZU nr 9/A/2005, poz. 102).

3.5. Zasada równości (art. 32 i 33 Konstytucji)

Na temat zasady równości wobec prawa, w kontekście podziału deficytowych dóbr, Trybunał najpełniej wyraził swój pogląd prawny w orzeczeniu z 9 marca 1988 r., sygn. U 7/87 (OTK z 1990 r., poz. 16): „Trybunał Konstytucyjny stoi na stanowisku, że konstytucyjna zasada równości wobec prawa (równości w prawie) w ujęciu najszerszym (...) – formuły art. 67 ust. 2 Konstytucji [z 1952 r. – T. L.] polega na tym, że wszystkie podmioty prawa (adresaci norm prawnych), charakteryzujące się daną cechą istotną (relewantną) w równym stopniu, mają być traktowane równo. A więc według jednakowej miary, bez zróżnicowań zarówno dyskryminujących, jak i faworyzujących (...). Równość oznacza także akceptację różnego potraktowania przez prawo różnych podmiotów (adresatów norm prawnych), bo równe traktowanie przez prawo tych samych podmiotów pod innym względem oznacza z reguły różne traktowanie tych samych podmiotów pod innym względem. W ocenie Trybunału, różne traktowanie przez prawo określonych grup (klas) podmiotów powinno być uzasadnione, tj. musi być oparte na uznanych kategoriach oceny klasyfikacji różnicującej podmioty prawa. Równość wobec prawa to także zasadność wybrania tego, a nie innego kryterium zróżnicowania podmiotów (adresatów) prawa. Oznacza ona uznanie tej, a nie innej cechy za istotną, a tym samym uzasadnioną w regulowanej dziedzinie (materii)”.

W kilkudziesięciu późniejszych orzeczeniach z zakresu prawa ubezpieczeń pracy, z najnowszymi włącznie, Trybunał odwołuje się do sposobu rozumienia zasady równości określonego w orzeczeniu w sprawie o sygn. U 7/87.

Trybunał Konstytucyjny łączy przy tym pojęcie równości z pojęciem sprawiedliwości, stwierdzając: „(...) jeżeli w podziale dóbr i w związanym z tym podziale ludzi występują niesprawiedliwe różnice, wówczas różnice te uważane są za nierówności” (sygn. U. 7/87). Trybunał Konstytucyjny podkreśla w wielu swych orzeczeniach, że wszelkie odstępstwa od zasady równego traktowania podmiotów podobnych muszą mieć podstawę w przekonujących argumentach. W orzeczeniu z 3 września 1996 r., sygn. K 10/96 (OTK ZU nr 4/1996, poz. 33) Trybunał stwierdził, że argumenty te muszą mieć: „po pierwsze, charakter relewantny, a więc pozostawać w bezpośrednim związku z celem i zasadniczą treścią przepisów (...) oraz służyć realizacji tego celu i treści. Innymi słowy, wprowadzane zróżnicowania muszą mieć charakter racjonalnie uzasadniony, po drugie, argumenty te muszą mieć charakter

proporcjonalny, a więc waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji adresatów normy, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku nierównego potraktowania podmiotów podobnych, po trzecie, argumenty te muszą pozostać w jakimś związku z innymi wartościami, zasadami czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych (...), jedną z takich zasad konstytucyjnych jest zasada sprawiedliwości społecznej. Różnicowanie sytuacji prawnej podmiotów podobnych ma więc znacznie większe szanse uznania za zgodne z konstytucją, jeżeli pozostaje w zgodzie z zasadami sprawiedliwości społecznej lub służy urzeczywistnianiu tych zasad. Zostaje ono natomiast uznane za niekonstytucyjną dyskryminację (uprzywilejowanie), jeżeli nie znajduje podtrzymania w zasadzie sprawiedliwości społecznej. W tym sensie zasady równości wobec prawa i sprawiedliwości społecznej, w znacznym stopniu nakładają się na siebie”.

Nowszym przykładem orzeczenia Trybunału dotyczącego problemu równości w prawie ubezpieczeń społecznych jest wyrok z 15 lipca 2010 r., sygn. K 63/07 (OTK ZU nr 6/A/2010, poz. 60). Trybunał uznał w nim za zgodny z zasadą równości (art. 32 i 33 Konstytucji) przepis art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227 ze zm.) ustanawiający różny wiek emerytalny dla kobiet (60 lat) i mężczyzn (65 lat). Wnioskodawca (RPO) zarzucał temu przepisowi, że skutkuje on dyskryminacją kobiet przez to, iż krótszy okres aktywności zawodowej w następstwie niższego wieku emerytalnego prowadzi bezpośrednio do obniżenia wysokości ich emerytur, zależnych od sumy składek zewidencjonowanych na ich indywidualnych kontach w ZUS, oraz prognozowanego czasu życia po przejściu na emeryturę.

Trybunał odrzucił te zarzuty, uznając, że niższy wiek emerytalny należy postrzegać jako swoisty wyrównawczy przywilej kobiet, które, osiągając swój wiek emerytalny, mają wybór – przejść wcześniej na nieco niższą emeryturę albo pracować dłużej (po osiągnięciu wieku emerytalnego) i mieć wyższe świadczenie.

Przywilej ten stanowi, zdaniem Trybunału, „utrwalony społecznie rezultat nierównego podziału funkcji macierzyńskich i wychowawczych w rodzinie oraz równoczesnego obciążenia kobiet zarówno pracą zawodową, jak i obowiązkami rodzinnymi”. Podkreślił przy tym, iż aktualne orzecznictwo Sądu Najwyższego, według którego osiągnięcie wieku emerytalnego nie stanowi samoistnej przesłanki wypowiedzenia przez pracodawcę umowy o pracę na czas nieokreślony, przeciwdziała usuwaniu kobiet w wieku emerytalnym, wbrew ich woli, z rynku pracy.

Do tego wyroku trzech sędziów złożyło zdania odrębne, wyrażając pogląd, że przepis ustanawiający różny wiek emerytalny kobiet i mężczyzn jest niezgodny z zasadą równości. Dyskryminuje on przy tym zarówno mężczyzn (w zakresie

nabycia prawa do emerytury), jak i kobiety (gdy chodzi o wysokość emerytury). Zakwestionowano w nich tezę, że kobiety po osiągnięciu wieku emerytalnego mają wybór – pracować nadal czy zrezygnować z pracy, gdyż w praktyce są „wypychane” przez pracodawców z rynku pracy.

Jak wiadomo, ustawą z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2012 r. poz. 637) został ustalony docelowo jednakowy wiek emerytalny dla kobiet i mężczyzn urodzonych po 31 grudnia 1948 r. – 67 lat. Wydłużenie wieku emerytalnego następuje stopniowo i dotyczy kobiet urodzonych po 30 września 1973 r. i mężczyzn urodzonych po 30 września 1953 r. (por. art. 24 znowelizowanej ustawy o FUS).

W orzecnictwie Trybunału dotyczącym zasady równości w sprawach z zakresu ubezpieczenia (i szerzej – zabezpieczenia) społecznego zwraca uwagę rozbieżność dotycząca oceny konstytucyjności przepisów, które traktują jednakowo podmioty znajdujące się w różnej sytuacji faktycznej.

Dominuje w nim ujęcie, że zasada równości to „nakaz traktowania sytuacji (podmiotów) podobnych w sposób podobny, a zarazem dopuszczenie traktowania sytuacji (podmiotów) odmiennych w sposób odmienny, co (...) przypomina dawne sformułowanie Arystotelesa: «nie można stawiać znaku równości pomiędzy nierównym traktowaniem podmiotów podobnych, a równym potraktowaniem podmiotów odmiennych. Zasada równości koncentruje się bowiem na pierwszej z tych sytuacji»”².

Takie właśnie rozumienie zasady równości przyjął Trybunał w wyroku z 19 kwietnia 2011 r., sygn. P 41/09 (OTK ZU nr 3/A/2011, poz. 25), uznając za zgodny z konstytucyjną zasadą równości przepis art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2006 r. nr 139, poz. 992 z późn. zm.), który nie różnicuje wysokości dochodu na osobę w rodzinie, jako przesłanki uzyskania zasiłku rodzinnego i związanych z nim dodatków, w zależności od tego, czy w rodzinie jest jedno dziecko legitymujące się orzeczeniem o niepełnosprawności lub orzeczeniem o umiarkowanym albo o znacznym stopniu niepełnosprawności, czy więcej dzieci niepełnosprawnych (do tego wyroku zdanie odrębne złożył jeden sędzia).

Natomiast w nieco wcześniejszym wyroku z 26 października 2010 r., sygn. K 58/07 (OTK ZU nr 8/A/2010, poz. 80) Trybunał uznał za niezgodny z zasadą równości przepis art. 86 ust. 2 w związku z art. 86 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.

² Por. L. Garlicki, *Komentarz do art. 32 Konstytucji [w:] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. L. Garlicki, t. III, Warszawa 2003, s. 6, 10.

z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), który przewiduje finansowanie z budżetu państwa składek na ubezpieczenie zdrowotne wszystkich wskazanych w nim rolników i ich domowników, podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy – bez względu na zróżnicowaną zdolność płatniczą (wysokość dochodów). A więc w tym przypadku Trybunał uznał za naruszenie zasady równości jednakowe potraktowanie podmiotów znajdujących się w odmiennych sytuacjach.

4. PRZEGLĄD NAJWAŻNIEJSZYCH ORZECZEŃ TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO Z ZAKRESU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

4.1. Ocena konstytucyjności zreformowanego ubezpieczenia emerytalnego

Z dniem 1 stycznia 1999 r. została, jak wiadomo, wdrożona w Polsce reforma ubezpieczenia emerytalnego. Jej wejście w życie zostało poprzedzone wydaniem, bezpośrednio po przełomie politycznym lat 1989/1990, ustaw wprowadzających zmiany do odziedziczonych po PRL ubezpieczenia emerytalno-rentowego, mających oczyścić przedpole reformy.

Zarówno ustawy z lat 1990–1996, jak i ustawy stanowiące prawne podstawy zreformowanego systemu ubezpieczeń dotyczyły drażliwej kwestii praw nabytych w okresie PRL i głównie z tego powodu były wielokrotnie zaskarżane do Trybunału Konstytucyjnego.

Ustawy poprzedzające właściwą reformę ubezpieczeń społecznych (emerytalnych) podlegały ocenie Trybunału według wzorca konstytucyjnego, jaki stanowił art. 70 Konstytucji PRL z 22 lipca 1952 r. (Dz.U. z 1976 r. nr 7, poz. 36 z późn. zm.), pozostawiony w mocy przez art. 77 ustawy konstytucyjnej z 17 października 1992 r. o wzajemnych stosunkach między władzą ustawodawczą i wykonawczą Rzeczypospolitej Polskiej oraz o samorządzie terytorialnym (Dz.U. nr 84, poz. 426 z późn. zm.; dalej jako: Mała Konstytucja 1992 r.).

Najistotniejsze z naszego punktu widzenia było w tym postanowieniu Konstytucji PRL to, że *expressis verbis* wymieniało ono, jako obligatoryjną instytucję, ubezpieczenie społeczne. Co więcej, postanowienie to nie tylko zobowiązywało państwo (władze publiczne) do utrzymywania tej instytucji, ale także do jej rozwoju. Rozwój ten pojmowano w dwóch aspektach: ekstensywnym (rozszerzenie zakresu podmiotowego ubezpieczeń społecznych) oraz intensywnym (poprawę jakości ubezpieczeń, na przykład przez wprowadzenie nowych rodzajów świadczeń, podwyższenie wysokości świadczeń czy korzystniejszą ich waloryzację), (zob. orzeczenie TK z 30 listopada 1988 r., sygn. K 1/88, OTK z 1998 r., cz. I, s. 81–107).

W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego art. 70 Konstytucji z 1952 r. był początkowo interpretowany jako konstytucyjna gwarancja ustawowych warunków nabycia, trwania i ustania świadczeń z ubezpieczenia społecznego co najmniej na poziomie z dnia wejścia w życie tej Konstytucji. Interpretacja ta uległa jednak zmianie w nowym ustroju społeczno-gospodarczym i politycznym. Na przykład w wyroku z 23 lutego 1993 r. K 10/92 (OTK w 1993, cz. I, s. 57) Trybunał stwierdził, że art. 70 ust. 2 Konstytucji „nie oznacza zakazu modyfikacji prawa ubezpieczeń, wręcz odwrotnie – nowe zasady ustroju społecznego Rzeczypospolitej Polskiej nakazują reformę prawa ubezpieczeń społecznych po myśli tych zasad i z uwzględnieniem stopnia rozwoju gospodarczego kraju”.

4.2. Orzeczenie z 11 lutego 1992 roku, sygn. K 14/91

Spośród orzeczeń wydanych na tle ustaw „oczyszczających przedpole” reformy ubezpieczeń społecznych na szczególną uwagę zasługuje orzeczenie z 11 lutego 1992 r., sygn. K 14/91 (OTK w 1992 r., cz. I, poz. 7), dotyczące ustawy z 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; dalej jako: ustawa rewaloryzacyjna), ponieważ jego uzasadnienie zawiera wyjątkowo dużo ogólnych tez odnoszących się do charakteru ubezpieczeń społecznych (emerytalnych i rentowych) i zasad dokonywania w nim zmian.

Ustawa ta w części miała charakter epizodyczny. Wprowadzała bowiem rewaloryzację emerytur i rent przyznanych przed jej wejściem w życie przez ponowne ustalenie ich wysokości według nowych zasad określonych w tejże ustawie. Celem tej operacji była likwidacja tak zwanych starych portfeli emerytalnych, to jest różnic w wysokości świadczeń przyznawanych w różnym czasie, spowodowanych głównie wysoką inflacją i brakiem ich systematycznej waloryzacji, a także zmianą zasad ustalania wysokości świadczeń. Dla przeważającej liczby świadczeniobiorców przeliczenie skutkowało podwyższeniem wysokości ich świadczeń. Świadczenia części z nich nie uległy zmianie, natomiast świadczenia ponad 2 mln osób (najwyższe) uległy zmniejszeniu, a więc w stosunku do nich była to w istocie dewaloryzacja. Głównym źródłem tego zmniejszenia było ograniczenie podstawy wymiaru emerytury do wysokości 250% kwoty bazowej, czyli przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej.

Ustawa zlikwidowała też dodatki branżowe do emerytur i rent, to jest dodatki przysługujące z tytułu pracy w szczególnych warunkach (szkodliwych dla zdrowia lub uciążliwych) oraz dodatki z tytułu posiadania odznaczeń państwowych, także w odniesieniu do osób, które już z nich korzystały.

Na przyszłość – poza likwidacją dodatków z tytułu odznaczeń i dodatków branżowych – ustawa wprowadziła nowe, mniej korzystne od dotychczasowych zasady

nabywania prawa do emerytury niektórych kategorii pracowników (np. górników, kolejarzy) oraz zmieniała – również na niekorzyść lepiej zarabiających ubezpieczonych – zasady ustalania ich wysokości (przede wszystkim przez ograniczenie podstawy wymiaru świadczenia do 250% kwoty bazowej) oraz zasady waloryzacji świadczeń.

Ratio legis ustawy rewaloryzacyjnej były, po pierwsze, likwidacja niektórych przywilejów i szczególnych uprawnień emerytalnych, a po drugie, dostosowanie wysokości świadczeń z ubezpieczenia emerytalno-rentowego do ograniczonych środków finansowych, które z budżetu państwa – w następstwie kryzysu gospodarczego – można było przeznaczyć na dofinansowanie tych świadczeń. W tym okresie, inaczej niż przez wiele lat poprzednich, kiedy to nadwyżkę środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie społeczne przeznaczano w budżecie na cele pozaubezpieczeniowe, to budżet w coraz większej części dofinansowywał ubezpieczenia społeczne.

Ustawa została zaskarżona niemal równocześnie przez 10 różnych podmiotów, w tym przez jeden – w całości. Wszystkie te wnioski zostały rozpatrzone przez Trybunał łącznie pod sygn. K 14/91.

Trybunał Konstytucyjny uznał znaczną część przepisów ustawy rewaloryzacyjnej (przede wszystkim w zakresie, w jakim doprowadzały do zmniejszenia wysokości świadczeń już przyznanych, a także te pogarszające na przyszłość warunki nabywania świadczeń oraz ustalania ich wysokości, stosowane w odniesieniu do osób, które spełniły warunki do ich nabycia przed wejściem w życie ustawy, oraz likwidację dodatków branżowych bez jakiegokolwiek rekompensaty) za niezgodne z konstytucyjnymi zasadami: demokratycznego państwa prawnego (zaufania do państwa i jego prawa, niedziałania prawa wstecz, ochrony praw nabytych), sprawiedliwości społecznej i równości oraz z wyżej przytoczonym art. 70 ówczesnej Konstytucji.

To w uzasadnieniu tego wyroku Trybunał stwierdził, że „zasada zaufania jest wiodącą podstawą stosunku ubezpieczeniowego. Opiera się ona bowiem na (...) przeświadczeniu ubezpieczonego, że po spełnieniu określonych warunków (pracy, składki) i po upływie określonego czasu (osiągnięciu wymaganego wieku) lub zaistnieniu innego ryzyka ubezpieczeniowego (inwalidztwa) ubezpieczony otrzyma określone świadczenia – przy czym tym większe zasadniczo, im wyższy wysiłek pracy – upraszczając – weźmie na siebie. Stąd system ubezpieczeniowy przybiera formę swoistej umowy społecznej, rządzącej się zasadą *pacta sunt servanda*”.

Trybunał wyszedł z założenia, że „świadczenia emerytalno-rentowe podlegają silnej ochronie prawnej. Gwarantują one bowiem minimum bezpieczeństwa socjalnego świadczeniobiorcom, zwłaszcza jeżeli uwzględni się niski przeciętny poziom świadczeń w relacji do wysokich i ciągle wzrastających kosztów utrzymania, łączą się przy tym silnie – mimo funkcji redystrybucyjnej systemu ubezpieczeń i rosnącego udziału budżetu państwa w tworzeniu Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

– z osobistym wkładem ubezpieczonych w powstanie funduszy ubezpieczeniowych (...) ochrona praw emerytalno-rentowych ma zasadnicze znaczenie z punktu widzenia budowy zaufania obywateli do państwa”.

Największe zastrzeżenia wnioskodawców, podzielone następnie przez TK, dotyczyły naruszenia praw nabytych przez rozciągnięcie mocy obowiązującej ustawy na tych ubezpieczonych, którzy już nabyli prawo do świadczeń lub mieli maksymalnie ukształtowane ekspektatywy tych praw.

Należy zwrócić uwagę, że oceniana przez Trybunał ustawa powstała w kryzysowym okresie. Uczestniczący w rozprawie przed TK przedstawiciele uczestników postępowania – Sejmu i Prokuratora Generalnego – wyrazili nawet pogląd, że „ustawa uchwalona była faktycznie w sytuacji stanu wyższej konieczności gospodarczej, który powinien być brany pod uwagę przy ocenie jej zgodności z Konstytucją”.

Trybunał stanął jednak na stanowisku, że „(...) stan wyższej konieczności gospodarczej nie może być podstawą rozstrzygnięcia zagadnienia konstytucyjności ustawy z następujących powodów: a) gdyby przyjąć, że istniał stan wyższej konieczności gospodarczej, to TK z faktu tego nie mógłby wyciągnąć konsekwencji prawnych z braku do tego podstaw prawnych w Konstytucji. W konstytucyjnym państwie prawnym stan wyższej konieczności gospodarczej (nadzwyczajny stan gospodarczy) powinien mieć określone w ustawie zasadniczej państwa materialne przesłanki i tryb jego wprowadzenia, b) w państwie prawnym prawo jest zjawiskiem w dużym stopniu autonomicznym względem państwa jako organizacji urzeczywistniającej określone zadania polityczne i nie powinno ono służyć urzeczywistnianiu celów gospodarczych w sposób, który może deprecjonować rolę prawa i jego społeczną akceptację, c) w trakcie postępowania w niniejszej sprawie nie zostało udowodnione do końca (...), że kwestionowane rozwiązania przyjęte w przedmiotowej ustawie były jedynie możliwe i optymalne z punktu widzenia celów ustawy, a nawet z powodu konieczności uwzględnienia gospodarczych i finansowych warunków funkcjonowania ubezpieczeń społecznych”.

Na marginesie należy dodać, że realizacja tego wyroku Trybunału mogłaby doprowadzić do załamania finansów publicznych, do czego nie doszło dlatego, że Sejm, zgodnie z ówczesnym prawem, odmówił akceptacji tego wyroku. Dyskusja, jaka toczyła się wokół wyroku w sprawie o sygn. K 14/91, a także wokół innych orzeczeń TK w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych w pierwszej połowie lat 90.³, wpłynęła prawdopodobnie na bardzo powściągliwe ujęcie prawa do zabezpieczenia społecznego w art. 67 Konstytucji z 1997 r.

³ Zob. W. Szubert, *Prawo emerytalne przed Trybunałem Konstytucyjnym*, „Przegląd Sądowy” 1992 nr 10; Cz. Jackowiak, *Ochrona praw nabytych w polskim systemie emerytalno-rentowym*, „Przegląd Sądowy” 1992 nr 11–12; J. Jończyk, *Jak dobrze nie być posem*, „Rzeczpospolita” nr 86 z 10 kwietnia 1992 r.

4.3. Ocena konstytucyjności ustawy z 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz ustaw towarzyszących

4.3.1. Obowiązująca obecnie ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 ze zm.; dalej: ustawa o FUS) wprowadziła rewolucyjne zmiany w ubezpieczeniu emerytalnym.

Po pierwsze, łącznie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych dokonała scalenia dotychczasowych ubezpieczeń z różnych tytułów, regulowanych dotąd odrębnymi ustawami, w jeden powszechny system emerytalny, do którego na starcie wprowadzono nawet żołnierzy zawodowych oraz funkcjonariuszy służb mundurowych, którzy podjęli służbę po 1 stycznia 1999 r. (jak się wkrótce okazało, na krótko, gdyż nowa koalicja polityczna „wyprowadziła” ich w 2003 r. z powrotem do dwóch odrębnych systemów zaopatrzeniowych).

Po drugie, ustanowiła dwa filary (segmenty) obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego:

- a) pierwszy filar – zarządzany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, finansowany metodą repartycyjną – wysokość emerytury ustala się w systemie zdefiniowanej składki (przedtem – w systemie zdefiniowanego świadczenia),
- b) drugi filar – ubezpieczenie (też obowiązkowe) w wybranym albo wylosowanym otwartym funduszu emerytalnym, do którego jest odprowadzana przez ZUS część składki płaconej przez ubezpieczonego, w celu inwestowania pochodzących z niej środków, z których finansowana jest tak zwana emerytura kapitałowa.

Po trzecie, zlikwidowała – po okresie przejściowym – wcześniejsze emerytury. W ich miejsce weszły niedawno (w 2009 r.) emerytury pomostowe, finansowane z odrębnej składki pracodawców oraz z budżetu państwa, przyznawane tylko ubezpieczonym urodzonym po 31 grudnia 1948 r., zatrudnionym, poczynając od 1 stycznia 1999 r., przez odpowiednio długi czas (minimum 15 lat) w szczególnych (szkodliwych) warunkach pracy lub w szczególnym charakterze; krąg uprawnionych do emerytury pomostowej został – jak wiadomo – radykalnie ograniczony w stosunku do populacji uprawnionych dawniej do wcześniejszej emerytury.

Po czwarte, w celu wdrożenia reformy ubezpieczeni zostali podzieleni na trzy grupy według kryterium wieku:

- a) urodzeni przed 1 stycznia 1949 r. – zostali pozostawieni w „starym”, ewidentnie korzystniejszym systemie, z możliwością wyboru emerytury obliczanej w systemie

zdefiniowanej składki, jeżeli jest to dla nich korzystniejsze i z ewentualnym prawem do wcześniejszej emerytury na dotychczasowych zasadach,

- b) urodzeni po 31 grudnia 1968 r. – objęci w pełni nowym systemem ubezpieczenia emerytalnego,
- c) urodzeni między 1 stycznia 1949 r. a 31 grudnia 1968 r. – grupa ubezpieczonych postawiona w najgorszej sytuacji – dla nich przewidziano emeryturę obliczaną w systemie zdefiniowanej składki, mimo że część z nich miała już zaawansowane ekspektatywy emerytury według poprzednich zasad (np. wypracowany cały okres ubezpieczenia wymagany do jej nabycia); znacznie ograniczono im też możliwość przejścia na wcześniejszą emeryturę.

Jedynie w stosunku do członków formacji „mundurowych” państwo uszanowało „umowę społeczną”, pozostawiając (przy wprowadzaniu ich do systemu powszechnego) w starym, korzystniejszym systemie zaopatrzenia wszystkich żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy, którzy podjęli służbę przed dniem wdrożenia reformy ubezpieczenia emerytalnego.

4.3.2. Mimo rewolucyjnych zmian, które wprowadziły w systemie ubezpieczenia emerytalnego ustawy z 1998 r. o systemie ubezpieczeń oraz o emeryturach i rentach z FUS, nie stały się one obiektem zmasowanego zaskarżenia do Trybunału Konstytucyjnego, jak to miało miejsce w przypadku ustawy rewaloryzacyjnej z 1991 r. W pierwszym okresie po ich wejściu w życie (po 1 stycznia 1999 r.) Trybunał rozpatrywał w związku z nimi kilka spraw, dotyczących głównie likwidacji prawa do wcześniejszej emerytury, w których zarzucano przede wszystkim naruszenie praw słusznie nabytych i przyjęcie arbitralnej granicy wiekowej (urodzenia przed 1949 r.) jako przesłanki zachowania nabytych praw emerytalnych i ich ekspektatyw, a także zasady równego traktowania i sprawiedliwości społecznej. Sprawy te dały jednak Trybunałowi asumpt do wypowiedzi o charakterze ogólnym, dotyczących reformy ubezpieczeń społecznych i zakresu dopuszczalnych zmian w sytuacji prawnej ubezpieczonych.

W wyroku z 22 czerwca 1999 r. w sprawie o sygn. K 5/99 (OTK nr 5/1995, poz. 100), który jest jednym z pierwszych wyroków dotyczących ustawy o FUS, Trybunał uznał za zgodne z Konstytucją przepisy tej ustawy, podnoszące granicę wieku emerytalnego, po osiągnięciu której pracownicy kolejowi, urodzeni po 31 grudnia 1948 r., nabywają prawo do emerytury, zaskarżone pod zarzutem naruszenia art. 2 Konstytucji (zasady ochrony praw nabytych przez pozbawienie prawa do wcześniejszej emerytury) oraz zasady sprawiedliwości. Zdaniem wnioskodawcy, konstytucyjna zasada ochrony praw nabytych wymaga, aby wszyscy pracownicy kolejowi, którzy podjęli pracę przed wejściem w życie ustawy, mogli skorzystać z prawa do emerytury kolejowej na dotychczasowych zasadach.

W uzasadnieniu wyroku Trybunał stwierdził, że celem ustawodawcy tworzącego ustawę o FUS było „stworzenie stabilnego systemu emerytalno-rentowego w warunkach niekorzystnych trendów demograficznych, prowadzących do wzrostu liczby świadczeniobiorców przy jednoczesnym spadku liczby osób płacących składki na ubezpieczenia społeczne. Jednym z założeń reformy było scalenie regulacji prawnych dotyczących świadczeń emerytalno-rentowych oraz stopniowa likwidacja istniejących odrębności i przywilejów branżowych”. Ten cel uzasadnia zmianę przesłanek nabycia prawa do świadczeń na niekorzyść niektórych ubezpieczonych.

Zdaniem Trybunału, ustawa o FUS nie narusza ani praw nabytych, ani ekspektatyw maksymalnie ukształtowanych. Dotyka jedynie ekspektatyw, które nie są maksymalnie ukształtowane.

Oceniając zarzut naruszenia przez zaskarżone przepisy zasady sprawiedliwości społecznej, TK przypomniał, że jednym z celów badanej ustawy jest stopniowa likwidacja istniejących odrębności w systemie emerytalno-rentowym i ujednolicenie wieku emerytalnego.

Orzekając o zgodności ustaw reformujących system emerytalno-rentowy z konstytucyjnym nakazem urzeczywistniania zasad sprawiedliwości społecznej, Trybunał badał, czy kwestionowane regulacje nie prowadzą do niesprawiedliwego rozłożenia ciężaru reform między poszczególne grupy społeczne. W rozpoznawanej sprawie nie stwierdził, aby zaskarżone przepisy powodowały nadmierne obciążenie pracowników kolejowych kosztami reformy.

Zaskarżona została ponadto ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. nr 237, poz. 1656 z późn. zm.), która również stanowi element reformy ubezpieczeń emerytalnych. Emerytury pomostowe weszły w miejsce zlikwidowanych emerytur w obniżonym wieku emerytalnym, przysługujących z tytułu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, jako świadczenie przejściowe do czasu nabycia prawa do zwykłej emerytury. We wniosku w tej sprawie zostały zakwestionowane dwa rozwiązania tej ustawy:

- 1) uzależnienie prawa do emerytury pomostowej od wykonywania pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze przed dniem 1 stycznia 1999 r., oznaczające „wygasający charakter” tego świadczenia, któremu wnioskodawca zarzucił naruszenie zasady zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa oraz ochrony praw nabytych, wynikających z art. 2 Konstytucji oraz z zasadą równości (art. 32 ust. 1 Konstytucji),
- 2) ograniczenie zakresu podmiotowego prawa do emerytury pomostowej w stosunku do populacji osób uprawnionych w poprzednim systemie ubezpieczeniowym

do emerytury po osiągnięciu obniżonego wieku z tytułu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze (w szczególności przez pozbawienie go osób pracujących w hałasie, poza pomieszczeniami zamkniętymi lub w systemie zmianowym oraz ogółu nauczycieli), naruszające, zdaniem wnioskodawcy, zasadę równości (art. 32 ust. 1 Konstytucji).

W wyrokach z 16 marca 2010 r., sygn. K 17/09 (OTK ZU nr 3/A/2010, poz. 21) i z 25 listopada 2010 r., sygn. K 27/09 (OTK nr 9/A/2010, poz. 108) Trybunał nie podzielił tych zarzutów. Oceniając zarzut naruszenia zasady zaufania przez pozbawienie prawa do emerytury pomostowej ubezpieczonych, którzy rozpoczęli pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, poczynając od 1 stycznia 1999 r., Trybunał zanegował tezę wnioskodawcy, jakoby te osoby mogły racjonalnie spodziewać się przyznania im tego prawa na podstawie art. 24 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS. Przepis ten stanowi: „Dla ubezpieczonych urodzonych po dniu 31 grudnia 1948 r., zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze (...), zostaną ustanowione emerytury pomostowe”.

Zdaniem Trybunału, przepis ten „nie zawierał wprost żadnych sformułowań wykluczających nadanie emerytuom pomostowym charakteru wygasającego, co skłania do stwierdzenia, że kwestia ta została pozostawiona swobodzie ustawodawcy”. Tezę tę ma potwierdzać art. 24 ust. 3 tej ustawy, zgodnie z którym „Zasady, warunki i tryb ustanawiania emerytur pomostowych określi odrębna ustawa”. Według Trybunału Konstytucyjnego, „sama nazwa «emerytura pomostowa» sugeruje, że ma ona być rozwiązaniem przejściowym – pomostem między dotychczasowym systemem, z licznymi możliwościami przechodzenia na emeryturę w obniżonym wieku emerytalnym, i nowym systemem, a nie wprowadzonym na stałe”.

Co się zaś tyczy granicznej daty 1 stycznia 1999 r., Trybunał stwierdził, że nie ma ona charakteru przypadkowego ani arbitralnego, lecz wynika z terminu wejścia w życie podstawowych ustaw wprowadzających reformę systemu emerytalnego.

Nie bez znaczenia, zdaniem TK, jest również to, że w odniesieniu do wszystkich osób, które podjęły pracę zarobkową po 31 grudnia 1948 r., istnieje stosunkowo długi (co najmniej 5-letni) okres przystosowania się do nowych warunków.

Co się zaś tyczy zarzutu nierównego traktowania pracowników zatrudnionych w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze przez wyłączenie niektórych ich kategorii, wskazanych we wniosku, spod tego prawa, Trybunał uznał, że wnioskodawca nie wykazał dostatecznie, iż wskazane przez niego kategorie pracowników cechują się w takim samym stopniu cechą relewantną, jak pracownicy wykonujący prace ujęte w ustawie o emeryturach pomostowych.

Należy zwrócić również uwagę na wyrok z 28 lutego 2012 r. (sygn. K 5/11). Trybunał uznał w nim za niezgodny z zasadą zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa (art. 2 Konstytucji) oraz z art. 67 ust. 1 Konstytucji przepis art. 114 ust. 1a ustawy o FUS. Przepis ten umożliwiał organowi ubezpieczeniowemu weryfikowanie, z urzędu, prawomocnych decyzji ustalających prawo do emerytury lub renty, na niekorzyść świadczeniobiorcy, w każdym czasie (bezterminowo), nawet wtedy, gdy wadliwość decyzji wynikała z błędu tego organu. Skutkiem takiej weryfikacji mogło być uchylenie decyzji stwierdzającej uprawnienie do określonego świadczenia i zaprzestanie wypłaty świadczenia. Zdaniem Trybunału Konstytucyjnego, przepis ten stanowił swoistą pułapkę dla emerytów i rencistów, którzy mają prawo żyć w przekonaniu, że raz zweryfikowane przez organ ubezpieczeniowy dowody, uznane za wystarczające dla stwierdzenia prawa do świadczenia, nie zostaną następnie przez ten sam organ podważone.

5. WALORYZACJA EMERYTUR I RENT

Trybunał Konstytucyjny uznaje, że ochrona praw emerytalnych i rentowych polega między innymi na nakazie utrzymania realnej wartości świadczeń w zmieniających się warunkach społeczno-gospodarczych, w których stałym zjawiskiem jest inflacja, zmiana cen i wysokości płac. Trybunał stwierdził wręcz, iż „instytucja waloryzacji rent i emerytur jest istotnym elementem prawa do zabezpieczenia społecznego” (sygn. K 4/99, zob. też K 22/99). Znaczy to, że nie jest dopuszczalne całkowicie wyłączenie waloryzacji dla jakiegokolwiek okresu ani nadanie waloryzacji charakteru pozornego i sprowadzenie wysokości emerytur lub rent do poziomu poniżej minimum życiowego (zob. wyrok z 17 lipca 1996 r., sygn. K 8/96).

Pierwszą polską ustawą, która wprowadziła waloryzację jako stały mechanizm, była ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 40, poz. 267 z późn. zm.). Mechanizm ten polegał na corocznym podwyższaniu emerytur i rent o taki procent, o jaki wzrosło przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce uspołecznionej w roku poprzedzającym, z tym że kwota wzrostu świadczeń nie mogła być wyższa niż 150% kwoty wzrostu tego wynagrodzenia.

W orzeczeniu z 9 maja 1989 r., sygn. Kw 1/89 (OTK z 1989 r., poz. 3) Trybunał zaaprobował płacową formułę waloryzacji, podkreślając, że umożliwia ona emerytom i rencistom udział we wzroście (albo obniżeniu się) stopy życiowej społeczeństwa.

Ten korzystny dla emerytów i rencistów model waloryzacji płacowej podlegał stopniowemu ograniczaniu, a następnie ustawą z dnia 29 września 1995 r. o zmianie ustawy rewaloryzacyjnej zmieniono waloryzację płacową na kosztową (cenową), jako rozwiązanie przejściowe na 1996 r. Ustawa ta została zaskarżona, w trybie prewencyjnym, przez Prezydenta RP jako niezgodna z zasadą demokratycznego

państwa prawnego (zaufania obywateli do państwa oraz ochrony praw nabytych). Trybunał nie uwzględnił tych zarzutów, przyjmując – za wcześniejszym orzecnictwem – że „odstępowanie w państwie prawa przez ustawodawcę od bardziej korzystnych dla obywateli rozwiązań prawnych towarzyszy niejednokrotnie ustawodawstwu socjalnemu okresu transformacji ustrojowej” (zob. też wyrok z 19 października 1993 r., K 14/92, OTK z 1993 r., cz. II, poz. 35).

Waloryzacja cenowa, która została w 1995 r. wprowadzona jako epizodyczne rozwiązanie, okazała się w istocie trwałym modelem waloryzacji, gdyż jest o wiele mniej kosztowna dla FUS i budżetu państwa niż wcześniejsza waloryzacja płacowa.

Ustawa ta została zaskarżona do Trybunału z tym uzasadnieniem, że przyjęty w niej mechanizm waloryzacji opartej na wskaźniku wzrostu kosztów utrzymania jest mniej korzystny dla emerytów i rencistów niż poprzednio stosowany mechanizm waloryzacji, oparty na wskaźniku wzrostu średnich wynagrodzeń, i nie zapewnia zachowania realnej wartości świadczeń, przez co nastąpiło naruszenie istoty waloryzacji emerytur i rent.

Trybunał w orzeczeniu z dnia 15 października 1997 r., sygn. K 11/97 (OTK ZU nr 3–4/A/1997, poz. 39), nie negując tego, że przyjęta w zaskarżonej ustawie waloryzacja cenowa jest mniej korzystna dla świadczeniobiorców od wcześniej stosowanej waloryzacji płacowej, nie zgodził się jednak z zarzutem, że narusza ona istotę waloryzacji, to jest prawa emerytów i rencistów do zachowania realnej wartości świadczeń. „Zastąpienie jednak bardziej kosztownego mechanizmu waloryzacji świadczeń mniej kosztownym, a przez to i mniej korzystnym dla emerytów i rencistów, nie przesądza jeszcze o niekonstytucyjności nowych regulacji prawnych”. Trybunał zwrócił uwagę, że „w procesie transformacji ustroju społeczno-gospodarczego istotnym problemem, a obecnie wręcz podstawowym, jest odbudowanie funduszy ubezpieczeń społecznych. Realizacja tego zadania wymaga (...) uczestnictwa w jego kosztach wszystkich grup społecznych (...). Nie może on być przerzucony tylko na emerytów i rencistów. Nie ma jednakże także konstytucyjnych podstaw do wyłączenia tej grupy społecznej z ponoszenia, w umiarkowanej skali, kosztów tego przedsięwzięcia”.

Ustawą z dnia 25 października 1996 r. o waloryzacji emerytur i rent oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. nr 136, poz. 636) wprowadzono na stałe mechanizm waloryzacji cenowej. Podobny sposób waloryzacji obowiązuje na gruncie art. 88 ustawy o FUS. Ten ostatni przepis został zaskarżony do TK w zakresie, w jakim znajdował zastosowanie do świadczeń z zaopatrzenia emerytalnego żołnierzy zawodowych oraz funkcjonariuszy mundurowych i ich rodzin. Trybunał wyrokiem z 20 grudnia 1999 r., sygn. K 4/99, stwierdził jego konstytucyjność, podkreślając, że skutkiem wejścia w życie tego przepisu nie jest pozbawienie uprawnionych prawa do waloryzacji, a jedynie zmiana metody waloryzacji, zaś „naruszenie oczekiwań co do

przewidywanego poziomu przyszłych świadczeń nie stanowi samo przez się naruszenia prawa do waloryzacji”.

Problemem waloryzacji emerytur i rent Trybunał zajmował się ponownie w grudniu 2012 r. za sprawą ustawy z dnia 13 stycznia 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturze i rentach z FUS oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 118). Ustawa ta wprowadziła na 2012 r., zamiast waloryzacji cenowej (procentowej), waloryzację kwotową, polegającą na dodaniu do każdego świadczenia (w tym do emerytury lub renty), bez względu na jego wysokość, kwoty 71 zł. W uzasadnieniu projektu tej ustawy Rada Ministrów wskazywała, że celem tej epizodycznej regulacji jest ochrona budżetów domowych emerytów i rencistów pobierających niskie świadczenia, w sytuacji gdy w budżecie państwa nie ma środków na dodatki czy inne szczególne świadczenia osłonowe dla nich.

Wyższa podwyżka świadczeń dla najuboższych świadczeniobiorców nastąpiła kosztem tych, którzy otrzymują wyższe świadczenia i przy zastosowaniu stałego mechanizmu waloryzacji procentowej uzyskiwaliby wyższą podwyżkę. Z tego powodu ustawa ta została zaskarżona do Trybunału Konstytucyjnego (przez Prezydenta RP i Rzecznika Praw Obywatelskich) pod zarzutami naruszenia istoty prawa do zabezpieczenia społecznego (art. 67 ust. 1 Konstytucji) oraz następujących zasad konstytucyjnych: równości wobec prawa (art. 32 ust. 1 Konstytucji), ochrony zaufania do państwa i jego prawa (art. 2 Konstytucji), ochrony praw nabytych (art. 2 Konstytucji), określoności prawa (art. 2 Konstytucji), sprawiedliwości społecznej (art. 2 Konstytucji). W uzasadnieniu tych zarzutów podnoszono przede wszystkim, że zaskarżone przepisy nie zapewniają dużej części świadczeniobiorców zachowania realnej wartości świadczeń oraz naruszają zasadę zależności wysokości emerytur i rent od wkładu ubezpieczonego do „kasy ubezpieczenia” w postaci składek.

Wyrokiem z 19 grudnia 2012 r., sygn. K 9/12 (OTK ZU nr 11/A/2012, poz. 136) Trybunał Konstytucyjny uznał zaskarżony przepis za zgodny ze wskazanymi wzorcami kontroli konstytucyjnej. W uzasadnieniu wyroku Trybunał odwołał się do zasady sprawiedliwości społecznej, która nie dopuszcza rażących różnic w położeniu różnych grup społecznych oraz nakazuje zapewnienie minimum życiowego także najsłabszym członkom społeczeństwa, a także do zasady solidarności. Podkreślał też mocno epizodyczny (incydentalny) charakter zaskarżonej ustawy, która została wydana w warunkach poważnego zagrożenia równowagi budżetowej.

6. ZAWIESZENIE PRAWA DO EMERYTURY LUB RENTY

Zawieszenie bądź ograniczenie (częściowe zawieszenie) prawa do emerytury i renty, polegające na zaniechaniu wypłacania świadczenia w całości bądź w części bez prawa do jego odzyskania w razie zajścia zdarzenia określonego w ustawie mimo

spełnienia przez ubezpieczonego przesłanek, od których zależy istnienie prawa do świadczenia, należy do kontrowersyjnych kwestii. Typowym zdarzeniem, które powoduje zawieszenie (*ex lege*) wypłaty świadczenia, jest uzyskiwanie przez świadczeniobiorcę dochodów ze źródła będącego tytułem do ubezpieczenia społecznego (dochodów, od których należy opłacać składkę na ubezpieczenie społeczne).

Trybunał, uznając zgodność większości zaskarżonych przepisów ustawy rewolucyjnej z 1991 r. dotyczących zawieszenia prawa do emerytury z Konstytucją [z 1952 r.], wyszedł z założenia, że „ubezpieczenie społeczne jest systemem świadczeń na wypadek utraty, czy też znacznego ograniczenia zdolności do zarabkowania. Dlatego nie można zasadniczo pogodzić pobierania świadczeń z tych powodów z nieograniczoną możliwością wykonywania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej. Ponadto świadczenia emerytalne nie są u nas oparte na samej wysłudze lat, bez uwzględnienia innych przesłanek, w szczególności bez względu na zachowaną zdolność do pracy i dalsze zatrudnienie (...) Ten przede wszystkim fakt, a także istotny udział państwa w finansowaniu świadczeń ubezpieczeniowych (...) uzasadniają zawieszenie pobierania świadczenia z ubezpieczenia w przypadku nieograniczonego zarabkowania przez ubezpieczonego, a także zmniejszanie (...) świadczeń w razie przekroczenia określonej kwoty zarobku (dochodu). Pozostaje to w zgodzie z konwencjami nr 35–40 Międzynarodowej Organizacji Pracy, które dopuszczają zarówno zawieszenie, jak i ograniczenie świadczeń w przypadkach w nich określonych”.

Na gruncie ustawy o FUS został zaskarżony przepis art. 103 ust. 2a (dodany do niej w wyniku nowelizacji z 2000 r.), który stanowił: „Prawo do emerytury ulega zawieszeniu, bez względu na wysokość przychodu uzyskiwanego przez emeryta, z tytułu zatrudnienia kontynuowanego bez uprzedniego rozwiązania stosunku pracy z pracodawcą, na rzecz którego wykonywał je bezpośrednio przed dniem nabycia prawa do emerytury, ustalonym w decyzji organu rentowego”.

W wyniku tej regulacji osoba, która nabywała prawo do emerytury, musiała dokonać wyboru – albo rozwiązać stosunek pracy i korzystać z prawa do emerytury, albo kontynuować zatrudnienie u dotychczasowego pracodawcy i – po nabyciu prawa do emerytury – spowodować jej zawieszenie do momentu rozwiązania stosunku pracy.

Należy dodać, że po rozwiązaniu stosunku pracy u dotychczasowego pracodawcy, chociażby następnego dnia można było ponownie ten stosunek nawiązać z dotychczasowym lub innym pracodawcą i – kontynuując to zatrudnienie – pobierać jednocześnie całą emeryturę. Celem tej regulacji było zwolnienie przynajmniej części etatów zajmowanych przez osoby, które nabyły prawo do emerytury, gdyż należało się spodziewać, że dotychczasowi pracodawcy nie zatrudnią ponownie emeryta

wcale lub zatrudnią go na niepełnym etacie, wykorzystując zwolnione etaty do zatrudnienia nowych, młodych pracowników.

Ta nowa regulacja objęła także osoby, które w dniu jej wejścia w życie pobierały już emeryturę, kontynuując równocześnie, bez żadnej przerwy, pracę u dotychczasowego pracodawcy. Osoby należące do tej właśnie grupy (profesorowie uniwersyteccy) zarzuciły tej regulacji, że narusza art. 2 Konstytucji (zasadę ochrony praw nabytych i zasadę nieretroakcji), art. 67 oraz szereg innych postanowień Konstytucji. Twierdziły przy tym, że do istoty prawa do zabezpieczenia społecznego należy prawo osób, które osiągnęły powszechny wiek emerytalny, do pobierania świadczeń emerytalnych bez przerywania dotychczasowej działalności zawodowej.

Trybunał, wyrokiem z 7 lutego 2006 r., sygn. SK 45/04 (OTK ZU nr 2/A/2006, poz. 15), oddalił wszystkie te zarzuty. Przede wszystkim nie zgodził się z tezą skarżących, że do istoty prawa do zabezpieczenia społecznego, ustanowionego w art. 67 Konstytucji, należy prawo do otrzymywania emerytury od dnia osiągnięcia powszechnego wieku emerytalnego bez względu na kontynuację dotychczasowego zatrudnienia. Powołał się przy tym na doktrynę prawa ubezpieczeń społecznych, według której „pojęciowo wiek emerytalny oznacza objęcie [ubezpieczeniem – T. L.] sytuacji, w której następuje zaprzestanie pracy zarobkowej (element ekonomiczny) w związku z osiągnięciem określonego wieku (element biologiczny)”⁴.

W odniesieniu do zarzutu naruszenia praw nabytych Trybunał przypomniał swoje utrwalone stanowisko, że „Zasada ochrony praw nabytych chroni (...) wyłącznie oczekiwania usprawiedliwione i racjonalne. (...) Uzasadnione oczekiwania ubezpieczonego w przypadku ubezpieczenia emerytalnego dotyczą sytuacji, w której nie tylko osiągnął on określony wiek, ale również zaprzestał dotychczasowej działalności zawodowej. W tym kontekście możliwość pobierania świadczeń emerytalnych bez przerywania działalności zawodowej u dotychczasowego pracodawcy stanowi przywilej, który wykracza poza powszechnie przyjmowane pojęcie ubezpieczenia społecznego. Ubezpieczony musi liczyć się z tym, że ustawodawca, prowadząc określoną politykę społeczną, może ograniczyć zakres tego przywileju”.

Z powyższego wynika, że ocena dopuszczalności bądź niedopuszczalności zawieszenia prawa do emerytury zależy w dużym stopniu od tego, jak się rozumie treść ryzyka emerytalnego (ryzyka zdarzenia objętego ubezpieczeniem emerytalnym). W przeszłości (na gruncie dekretu z 1954 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin) to ryzyko pojmowano jako – prawnie domniemaną – niezdolność

⁴ I. Jędrasik-Jankowska, *Prawo do emerytury i rent z ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 1992, s. 56.

do pracy wynikającą z osiągnięcia wieku „starczego” (odpowiednio emeryturę nazywano wówczas „rentą starczą”).

Obecna nazwa tego świadczenia – emerytura, pochodząca od łacińskiego *emeritus* ‘zasłużony’, sugeruje, że ryzykiem emerytalnym jest dożycie wieku emerytalnego połączone z wysługą lat, to jest z odpowiednio długim okresem aktywności zawodowej objętej ubezpieczeniem. Takie ujęcie ryzyka emerytalnego oznacza, że prawo do emerytury nabywa się wraz z osiągnięciem wieku emerytalnego i powinno ono być realizowane niezależnie od ewentualnej dalszej aktywności zawodowej. Ta koncepcja była w istocie realizowana na gruncie ustawy o FUS w jej pierwotnym brzmieniu, zanim wprowadzono do niej, z mocą od lipca 2000 r., art. 103 ust. 2a, zaskarżony w sprawie o sygn. SK 45/04. Od tej daty treścią ryzyka emerytalnego było prawo ubezpieczonego do zaprzestania aktywności zawodowej wraz z osiągnięciem wieku emerytalnego, a więc skorzystanie z prawa do emerytury było możliwe dopiero po zaprzestaniu, chociażby na krótki okres, zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy⁵.

W wyniku kolejnej nowelizacji, z maja 2009 r., która polegała na uchyleniu art. 103 ust. 2a ustawy o FUS, treścią tego ryzyka znów stało się samo osiągnięcie wieku emerytalnego (plus odpowiedni staż ubezpieczeniowy dla osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 r.).

Wreszcie ustawą z 16 grudnia 2010 r. o zmianie ustawy o finansach publicznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. nr 257, poz. 1726) ponownie przywrócono, z mocą od 1 stycznia 2011 r., zasadę, że realizacja prawa do emerytury wymaga rozwiązania stosunku pracy u dotychczasowego pracodawcy. Zasada ta objęła także osoby, które w dniu jej wejścia w życie pobierały już emeryturę, nie przerywając zatrudnienia (aktywności zawodowej), na podstawie wcześniej obowiązujących przepisów. Ustawa stanowiła, że jeśli przed 1 października 2011 r. nie rozwiążą oni stosunku pracy, wypłata emerytury zostanie im zawieszona. Regulacja ta w odniesieniu do tych ostatnich osób została zaskarżona do Trybunału pod zarzutem pozbawienia ich praw nabytych.

Trybunał, wyrokiem z 13 listopada 2012 r., sygn. K 2/12 (OTK ZU nr 10/A/2012, poz. 121), uznał ją – w części dotyczącej osób, które nabyły prawo do emerytury przed jej wejściem w życie – za niezgodną z zasadą ochrony zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa (art. 2 Konstytucji), aprobując jednocześnie jej rozwiązanie na przyszłość.

⁵ I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, wyd. 3, Warszawa 2010, s. 141 i nast. oraz teź: *Emerytura: Kto daje i odbiera...*, „Rzeczpospolita” z 25 lutego 2011 r., s. C7.

7. POWSZECHNY SYSTEM UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO A ZAOPATRZENIE EMERYTALNO-RENTOWE CZŁONKÓW FORMACJI MUNDUROWYCH

Trybunał Konstytucyjny analizował dopuszczalność tworzenia odrębnych systemów emerytalnych dla określonych grup zawodowych, w tym dla służb mundurowych, między innymi w orzeczeniu z 23 września 1997 r., sygn. K 25/97. Stwierdził wówczas, że „odrębne, a zarazem korzystniejsze zasady nabywania uprawnień emerytalno-rentowych oraz ustalania ich rozmiaru w odniesieniu do służb mundurowych są najczęściej uzasadniane szczególnymi warunkami pełnienia służby. Istotnymi składnikami tej służby są pełna dyspozycyjność i zależność od władzy służbowej, wykonywanie zadań w nielimitowanym czasie pracy i trudnych warunkach, związanych nierzadko z bezpośrednim narażeniem życia i zdrowia w czasie udziału w obronie kraju lub bezpieczeństwa obywateli, wysoka sprawność fizyczna i psychiczna wymagana w całym okresie jej pełnienia, niewielkie możliwości wykonywania dodatkowej pracy i posiadania innych źródeł utrzymania, ograniczone prawo udziału w życiu politycznym i zrzeszania się. Uprzywilejowane zasady przyznawania i wysokości świadczeń dla omawianej kategorii uprawnionych są także wyrazem szczególnego znaczenia przypisywanego przez państwo pełnionej przez nich służbie (...) oraz mogą być również dyktowane względami polityki kadrowej. Służba ta bowiem może zakończyć się w każdym czasie i nie zawsze z przyczyn leżących po stronie zainteresowanego funkcjonariusza”.

Mówiąc o zaopatrzeniu mundurowym, nie sposób nie wspomnieć o wyroku z 24 lutego 2010 r., sygn. K 6/09 (OTK ZU nr 2/A/2010, poz. 15), jednym z najgłośniejszych w ostatnich latach. Przedmiotem oceny w tej sprawie była ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych (...) oraz ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji i innych formacji mundurowych (Dz.U. nr 24, poz. 145).

Dokonała ona obniżenia (dewaloryzacji) świadczeń z zaopatrzenia mundurowego przysługujących członkom Wojskowej Rady Ocalenia Narodowego (WRON) na podstawie ustawy z 1993 r. o zaopatrzeniu żołnierzy zawodowych oraz policjantów i innych funkcjonariuszy pobierających emeryturę na podstawie ustawy z 1994 r. o zaopatrzeniu funkcjonariuszy, jeśli pełnili oni w latach 1944–1990 służbę w organach bezpieczeństwa PRL (z wyłączeniem tych spośród nich, którzy, bez wiedzy przełożonych, podjęli współpracę z osobami lub organizacjami działającymi na rzecz suwerenności i demokratyzacji państwa polskiego). Mechanizm obniżenia wysokości świadczeń polegał na obniżeniu wskaźnika wymiaru świadczenia z 2,6% do 0,7%, czyli do takiego poziomu, jaki w systemie powszechnego ubezpieczenia społecznego dotyczy okresów nieskładkowych. Jednocześnie ustawa

pozostawiała w mocy niektóre dotychczasowe korzystne elementy decydujące o wysokości świadczenia, w tym podstawę wymiaru w postaci uposażenia na ostatnio zajmowanym stanowisku.

Wnioskodawca zarzucił tej ustawie naruszenie następujących artykułów Konstytucji: 2, 10, 18, 30, 31 ust. 3, 32 i 45, kładąc szczególny nacisk na naruszenie zasady zaufania do państwa i arbitralnego naruszenia praw słusznie nabytych oraz zasady sprawiedliwości i równości. Wyartykułował także pod adresem ustawodawcy zarzut, że uzurpuje sobie władzę orzekania o odpowiedzialności, przysługującą sądom (stąd zarzut naruszenia art. 10 Konstytucji) oraz wprowadzenie odpowiedzialności zbiorowej („zbiorowej represji”). Zdaniem wnioskodawców, obniżenie świadczeń nie polega na pozbawieniu przywileju, lecz „spycha ich adresatów do pozycji zdecydowanie poniżej powszechnego systemu emerytalnego (przelicznik 0,7%), co jest (...) najzupełniej jawną represją”.

Trybunał, badając zaskarżone przepisy, musiał odpowiedzieć na dwa pytania: 1) czy – w granicach konstytucyjnych zasad: zaufania do państwa i prawa oraz poszanowania praw słusznie nabytych – obniżenie emerytur wymienionych kategorii osób było w ogóle dopuszczalne; 2) w razie pozytywnej odpowiedzi na pierwsze pytanie – czy obniżenie tych emerytur w następstwie wejścia w życie zaskarżonych przepisów doprowadziło tylko do likwidacji dotychczasowego uprzywilejowania tych osób przez zrównanie wymiaru ich świadczeń emerytalnych z wysokością emerytur z powszechnego ubezpieczenia emerytalnego, czy też spowodowało ich istotne obniżenie poniżej porównywalnych świadczeń ubezpieczeniowych i przez to nabrało charakteru „represji”.

Na pierwsze pytanie Trybunał odpowiedział twierdząco, uznając, że korzystniejsze od „powszechnych” uprawnienia (w istocie przywileje) byłych funkcjonariuszy aparatu bezpieczeństwa (oraz żołnierzy zawodowych – członków WRON) nie były słusznie nabyte. Wprawdzie Trybunał w dotychczasowym orzecznictwie postrzega istnienie odrębnych, korzystniejszych systemów żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy mundurowych jako dozwolone różnicowanie uprawnień, obiektywnie i racjonalnie uzasadnione szczególnym charakterem pełnionej przez nich służby, związanej z uciążliwą, zwiększoną dyspozycyjnością i nierzadko z bezpośrednim narażeniem swojego życia i zdrowia, jednakże ocena tych samych uprawnień emerytalnych z punktu widzenia zasad sprawiedliwości i równości musi być diametralnie odmienna, gdy ich beneficjentami są byli funkcjonariusze organów bezpieczeństwa PRL, którzy nie bronili suwerenności i integralności terytorialnej państwa ani praw i wolności obywateli, lecz przeciwnie – działali w celu utrzymania i umacniania reżimu totalitarnego, z zastosowaniem, za przyzwoleniem ówczesnego państwa, metod naruszających nawet

ówczesne prawo, prowadząc tym do nagminnego łamania podstawowych wolności i praw człowieka⁶.

W kontekście takiego charakteru zadań i metod działania organów bezpieczeństwa szczególnie korzystne uprawnienia emerytalne ich funkcjonariuszy jawią się, na gruncie aksjologii i standardów demokratycznego państwa prawnego, nie jako słusznie nabyte uprawnienia, lecz jako przywilej grupy osób szczególnie zasłużonych dla totalitarnego reżimu i będących jego beneficjentami. Jako nieuzasadniony przywilej szczególne uprawnienia emerytalne tych funkcjonariuszy nie korzystają z ochrony, jaka przysługuje prawom słusznie nabytym.

Trybunał, kontynuując linię orzecznictwa dotyczącego ustaw znoszących różnorodne przywileje funkcjonariuszy państwa komunistycznego, uznał więc za dopuszczalne, w zgodzie z Konstytucją RP, ograniczenie wysokości emerytur byłych funkcjonariuszy organów bezpieczeństwa PRL z tytułu służby w latach 1944–1989.

Gdy chodzi o drugie pytanie – o skalę obniżenia wysokości świadczeń – Trybunał na podstawie danych statystycznych stwierdził, że przeciętna wysokość obniżonych emerytur funkcjonariuszy służb bezpieczeństwa PRL nadal jest wyższa niż przeciętna wysokość emerytury z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych i to mimo znacznie krótszego – z reguły – okresu służby funkcjonariuszy od okresu pracy warunkującego nabycie prawa do emerytury powszechnej. Oznacza to, że ustawa spowodowała tylko likwidację przywileju, a nie dyskryminację.

STRESZCZENIE

Ubezpieczenia społeczne w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego

Trybunał Konstytucyjny traktuje ubezpieczenia społeczne jako najważniejszy – chociaż na gruncie obowiązującej Konstytucji RP nieobowiązkowy – segment zabezpieczenia społecznego, o którym stanowi art. 67 Konstytucji. Trybunał określa je w swoich orzeczeniach jako „formę zabezpieczenia społecznego opartą na zasadach przymusu, powszechności, wzajemności, na obowiązku płacenia składek i na roszczeniowym charakterze świadczeń” (K 5/99). Najliczniejsze i najdonioślejsze orzeczenia Trybunału dotyczą ubezpieczenia emerytalnego i to one są głównym przedmiotem niniejszego opracowania. Podstawowym wzorcem konstytucyjnym w procesie badania konstytucyjności przepisów prawa ubezpieczeń społecznych jest art. 67 Konstytucji. Ustanowione w nim prawo obywatela do zabezpieczenia społecznego ma, według stanowiska Trybunału, charakter gwarancji konstytucyjnej, ale

⁶ Zob. *Instrukcje pracy operacyjnej aparatu bezpieczeństwa (1945–1989)*, „Materiały Pomocnicze Biura Edukacji Publicznej IPN”, t. 1, Warszawa 2004.

tylko co do istoty tego prawa, to jest do świadczeń zapewniających uprawnionym minimum życiowe/minimum socjalne (SK 22/99, SK 45/04). Powodem tego zapatrzywania Trybunału jest treść art. 67 ust. 1 zdanie 2 Konstytucji: „zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa”. Inne wzorce konstytucyjne badania konstytucyjności prawa ubezpieczeń społecznych stanowią w szczególności art. 2 Konstytucji (zasada zaufania do państwa i prawa oraz poszanowania praw [słusznie] nabytych, zasada niedziałania prawa wstecz, zasada sprawiedliwości, art. 32 i 33 Konstytucji (zasada równości) oraz art. 30 (ochrona godności człowieka).

Trybunał Konstytucyjny uznaje, że państwo ma obowiązek podejmować działania, które zapewnią środki finansowe niezbędne do realizacji konstytucyjnych praw z zakresu zabezpieczenia społecznego, ale musi przy tym uwzględnić sytuację gospodarczą i konieczność zapewnienia warunków rozwoju gospodarczego. Równowaga finansów publicznych stanowi bowiem wartość konstytucyjną.

TERESA BIŃCZYCKA-MAJEWSKA

*Powszechność systemu
ubezpieczeń społecznych
– teoria i praktyka*

UNIwersytet Łódzki

TERESA BIŃCZYCKA-MAJEWSKA

*Powszechność systemu
ubezpieczeń społecznych
– teoria i praktyka*



1. UWAGI WSTĘPNE

Przedmiotem rozważań w niniejszym opracowaniu jest problem powszechności systemu ubezpieczeń społecznych i jego charakterystyka w kolejnych okresach rozwojowych naszego ustawodawstwa, ze szczególnym rozwinięciem okresu współczesnego po reformie z 1999 roku. Warto dodać, że powszechność systemu ubezpieczeń społecznych nigdy nie była ujmowana absolutnie, ale istniała jako przewodnia idea ubezpieczeń społecznych wskazująca kierunek, do którego każde państwo powinno dążyć. W teorii prawa wyodrębnia się wśród działalności prawotwórczej państwa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych zasadę stałego zwiększania zakresu podmiotowego tego prawa, nazywaną także zasadą powszechności systemu ubezpieczeń społecznych¹. Za utrwalony w teorii prawa ubezpieczeń społecznych uznaje się pogląd o związaniu powszechności ubezpieczeń z przymusem. Przymus ubezpieczenia społecznego zapewnia jego powszechność, obejmując z woli ustawodawcy (*ex lege*) wszystkie osoby wykonujące określoną działalność zarobkową, podejmujące wymienione w przepisach formy innej działalności aniżeli zarobkowa albo znajdujące się w określonych okolicznościach, obowiązkową ochroną niezależnie od ich woli. Przymus ubezpieczenia jest kreowany normatywnie, stanowi źródło uprawnień i obowiązków dla osób ubezpieczonych (zwłaszcza wtedy, gdy wykonują one obowiązki płatnika) oraz licznych obowiązków dla podmiotów związanych z osobami fizycznymi stosunkami prawnymi uzasadniającymi objęcie tych osób ubezpieczeniami społecznymi.

2. KSZTAŁTOWANIE SIĘ SYSTEMU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W II RZECZYPOSPOLITEJ

Pierwsze na świecie ustawy ubezpieczenia społecznego wdrożone w Niemczech za czasów kanclerza Otto von Bismarcka były adresowane do proletariatu, to jest grupy pracowników najemnych, zatrudnianej z upływem czasu na podstawie umowy o pracę i stosunku pracy, który w ramach nowej ideologii interwencjonizmu państwowego uzyskał publicznoprawną ochronę. W modelu tym powstanie prawnej ochrony na obszarze ubezpieczeń społecznych następowało jako automatyczny skutek powstałej uprzednio (także faktycznie) więzi prawnej niezależnie od woli osoby zainteresowanej. Ten kierunek ustawodawstwa ubezpieczeniowego na wzór regulacji bismarckowskich zaznaczył się w innych państwach europejskich, także w Polsce po odzyskaniu niepodległości.

¹ Zob. T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa–Kraków 1994, s. 125.

Okres II Rzeczypospolitej jest okresem szczególnym, związanym ze stopniowym pokonywaniem pozostałości porozbiorowych, pojawiających się problemów gospodarczych i społecznych, a także walką polityczną różnych ugrupowań, która opóźniała wdrożenie niektórych rozwiązań w dziedzinie ubezpieczeń społecznych albo wymuszała likwidację wcześniej wprowadzonych, ale ocenianych jako nadmierne kosztowne. W stosunkowo krótkim okresie zaledwie dwudziestu lat rozwój ustawodawstwa ubezpieczenia społecznego następował etapowo w dających się wyodrębnić wyraźnie okresach i wiązał się ściśle z sytuacją polityczną i gospodarczą państwa, włącznie z Wielkim Kryzysem Gospodarczym lat 1930–1935 i z podlegającą w czasie zmianą stanowisk sfer rządowych w kwestii ubezpieczeń społecznych². W okresie międzywojennym, już w czasie obowiązywania ustawy scaleniowej z 1933 roku³, kiedy osiągnięto w państwie częściową stabilizację, obowiązek ubezpieczenia obejmował wszystkie osoby pozostające w stosunku pracy najemnej lub w stosunku służbowym (art. 2 ust. 1). Obowiązkowi ubezpieczenia podlegali również z pewnymi zastrzeżeniami uczniowie, terminatorzy, wolontariusze i praktykanci, a także zatrudniani przez pracodawcę jego krewni i powinowaci, z wyjątkiem małżonka, chałupnicy (do czasu wydania dotyczącej ich ustawy) oraz więźniowie (art. 2 ust. 2). Zakres ochrony ubezpieczeniowej tych osób obejmował ubezpieczenie na wypadek choroby i macierzyństwa, niezdolności do zarobkowania (także z powodu starości), śmierci osoby ubezpieczonej oraz wskutek wypadku w zatrudnieniu lub choroby zawodowej. Ówczesne realia przesądziły jednak o licznych wyłączeniach podmiotowych z ubezpieczenia społecznego, a także o zawężeniu ochrony w zakresie niektórych świadczeń. Na przykład wyłączono z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa wszystkich robotników rolnych stanowiących w tamtym czasie dużą grupę pracowniczą oraz pracowników umysłowych zatrudnionych w majątkach rolnych. Był to rezultat kompromisu społecznego, który wiązał się z obciążeniem klasy posiadającej składką na nowe dla większości kraju ubezpieczenie inwalidzkie (emerytalne) robotników⁴. W latach 1936–1939 nie została ciągle rozwiązana sprawa powiązań między ustawodawstwami o ubezpieczeniach społecznych, głównie emerytalnych, funkcjonującymi w poszczególnych dzielnicach państwa, co powodowało,

² Podkreśla to Z. Landau, *Podstawowe kierunki rozwoju ubezpieczeń społecznych* [w:] *Rozwój ubezpieczeń społecznych w Polsce*, red. C. Jackowiak i inni, Wydawnictwo PAN, Zakład Narodowy imienia Ossolińskich, Wrocław 1991, s. 21.

³ Ustawa z dnia 28 marca 1933 r. o ubezpieczeniu społecznym (Dz.U. nr 51, poz. 396) oraz zmiana tej ustawy wprowadzona na mocy dekretu z dnia 24 października 1934 r. (Dz.U. nr 95, poz. 855). Nowelizacja doprowadziła do scalenia organizacyjnego, powołując w miejsce dotychczasowych czterech Zakładów jedną instytucję centralną – Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

⁴ E. Modliński, *Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1968, s. 122.

że robotnik przenoszący się z dzielnicy do dzielnicy narażony był często na utratę wypracowanych praw emerytalnych⁵. W okresie II RP ubezpieczenie społeczne nie obejmowało osób, które samodzielnie pracowały na własne ryzyko, między innymi rolników, kupców, przemysłowców czy wykonujących wolne zawody.

W tym trudnym politycznie i gospodarczo okresie, nacechowanym brakiem stabilności finansowej⁶ i trudnościami organizacyjnymi nie można jeszcze mówić o systemie powszechnym, także w odniesieniu do pracowników. Ukształtowany wówczas podział na pracowników umysłowych⁷ i robotników zaowocował wprowadzeniem dla każdej grupy odrębnych unormowań w ubezpieczeniu społecznym, z mniej korzystną wersją dla grupy robotniczej. Ponadto za wyrwę w zasadzie powszechności ubezpieczenia uznaje się wyłączenie z obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego grupy pracowników zarabiających powyżej pewnej określonej kwoty, co zostało wprowadzone w krótkim czasie po wejściu w życie ustawy scaleniowej. Mimo tych mankamentów, jak podkreśla Z. Landau⁸, rozwój ubezpieczeń społecznych stanowił w okresie Drugiej Rzeczypospolitej wielką zdobycz polskich robotników i pracowników umysłowych, chociaż ówczesnej władzy bliższa była sprawa rozwoju ubezpieczeń tej drugiej grupy, co wiązało się ściśle z jej pozycją jako grupy społecznej powiązanej z istniejącym systemem rządów.

3. KONCEPCJA UPOWSZECHNIANIA PRACOWNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W OKRESIE POLSKI LUDOWEJ

3.1. Kształtowanie się pojęcia pracownika w okresie Polski Ludowej

W pierwszych latach po zakończeniu II wojny światowej w Polsce w zasadniczo innych warunkach ustrojowych, politycznych i społeczno-gospodarczych dokonano uzupełnienia ochrony w ramach ubezpieczenia społecznego wszystkich osób pozostających w stosunku pracy. Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych osiągnięto w okresie Polski Ludowej w latach pięćdziesiątych, kiedy wszyscy zatrudnieni na podstawie stosunku pracy zostali objęci obowiązkiem ubezpieczenia społecznego we wszystkich działach tego systemu (emerytalnym, rentowym, na wypadek choroby i macierzyństwa, od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, a także

⁵ Z. Landau, *Podstawowe kierunki...*, op. cit., s. 47.

⁶ Interesująco okres ten charakteryzuje L. Mackiewicz-Golnik, *System finansowy ubezpieczeń społecznych* [w:] *Rzecz o ubezpieczeniach społecznych...*, op. cit., s. 69–90.

⁷ Ubezpieczenie emerytalne pracowników umysłowych zostało wprowadzone rozporządzeniem Prezydenta RP z dnia 24 listopada 1927 r. (Dz.U. nr 106, poz. 911).

⁸ Z. Landau, *Podstawowe kierunki...*, op. cit., s. 50 i nast.

zasilków rodzinnych)⁹. W realiach gospodarki uspołecznionej, centralnie sterowanej, opartej na własności społecznej ochronę grupy pracowniczej realizowano w ramach zaopatrzenia społecznego na drodze całkowitego jej finansowania z funduszy publicznych. Ideę tę wyrażał art. 1 dekretu z 1954 roku o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin¹⁰, stwierdzając, że powszechne zaopatrzenie emerytalne stanowi system obowiązkowego zabezpieczenia pracowników i ich rodzin finansowanego z funduszy państwowych, tworzonych ze składek opłacanych przez zakłady pracy, „bez jakichkolwiek potrąceń z wynagrodzenia pracowników”. Powstanie obowiązkowej ochrony następowało na podstawie ustawodawstwa ubezpieczeniowego jako skutek następczy podjęcia zatrudnienia na podstawie stosunku pracy. Warto przypomnieć, że w tym czasie, wobec likwidacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, podmiotem zobowiązanym do wypłacania świadczeń o charakterze rentowym stały się prezydja rad narodowych w zakresie spraw przekazanych im do realizacji¹¹. W okresie PRL zrezygnowano ponadto z okresów ubezpieczeniowych (składowych) na rzecz pozostawiania w zatrudnieniu jako przesłanki nabycia prawa do świadczeń. W okresie tym nie wiązano prawa do świadczeń z obowiązkiem opłacania składek (powrót do okresów składowych nastąpił dopiero w okresie przemian wprowadzonych w latach dziewięćdziesiątych¹²).

W świetle dekretu z 1954 roku za pracowników uznawano osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę, mianowania oraz wyboru, jeżeli wynagrodzenie pobierane z tego tytułu stanowiło główne źródło ich utrzymania, niezależnie od tego, czy były one zatrudnione jako pracownicy fizyczni, czy pracownicy umysłowi. W ustawodawstwie ubezpieczeń społecznych nastąpiło bowiem wyrównanie ochrony wszystkich pracowników zatrudnionych na podstawie stosunku pracy, mimo istniejącej wówczas nadal w ustawodawstwie pracy zróżnicowanej pozycji pracowników fizycznych (robotników) i pracowników umysłowych¹³.

⁹ Okres ten omawia szeroko E. Modliński, *Podstawowe zagadnienia prawne...*, op. cit., s. 125.

¹⁰ Dekret z dnia 25 czerwca 1954 r. (Dz.U. z 1958 r. nr 23, poz. 97 z późn. zm.).

¹¹ Utworzony w 1934 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych został jako formacja ideowo obca w nowym systemie zlikwidowany na mocy dekretu Rady Państwa z dnia 2 lutego 1955 r. o przekazaniu wykonywania ubezpieczeń społecznych związkom zawodowym (Dz.U. nr 6, poz. 31). Doszło wówczas do podziału ubezpieczeń społecznych na dwa piony organizacyjne: świadczeń krótkoterminowych realizowanych przez ówczesne związki zawodowe oraz świadczeń rentowych (ubezpieczenie emerytalne, inwalidzkie, renty rodzinne, renty wypadkowe) przekazane do zarządzania organom administracji publicznej.

¹² Na podstawie ustawy z dnia 17 października 1991 r. o rewalioryzacji emerytur i rent, o zasadach ustalania emerytur i rent oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. nr 104, poz. 450).

¹³ Na podstawie rozporządzenia Prezydenta RP z 16 marca 1928 r. o umowie o pracę robotników (Dz.U. nr 35, poz. 324) oraz rozporządzenia Prezydenta RP z tej samej daty: o umowie o pracę pracowników umysłowych (Dz.U. nr 35, poz. 323). Obydwa rozporządzenia zostały uchylone w dacie wejścia w życie Kodeksu pracy z dnia 26 czerwca 1974 r.

Poza dekretem z 1954 roku, który upowszechnił zaopatrzeniową ochronę grupy pracowniczej, w okresie Polski Ludowej w związku z rozwojem stosunków społecznych i gospodarczych uchwalono jeszcze dwie regulacje normujące materię powszechnego zaopatrzenia emerytalnego pracowników i członków ich rodzin, a mianowicie: ustawy z roku 1968¹⁴ i 1982¹⁵. Okoliczności, które doprowadziły do zmiany stanu prawnego, nie są przedmiotem rozważań, chodzi natomiast o wskazanie kierunków rozwoju zakresu podmiotowego grupy pracowniczej. W ustawie z 1968 roku o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (zwanej dalej ustawą o zaopatrzeniu z 1968 roku) pojawia się pełne pojęcie pracownika. Pracownikiem w rozumieniu tej ustawy jest osoba pozostająca w stosunku pracy na podstawie umowy o pracę, mianowania lub powołania, osoba, która w związku z wyborem wykonuje pracę w ramach stosunku pracy oraz członek lub kandydat na członka spółdzielni pracy pozostający ze spółdzielnią w (spółdzielczym) stosunku pracy. Po raz pierwszy wyraźnie wskazano w przepisach ubezpieczeń społecznych powołanie jako podstawę powstania stosunku pracy. Została ona wprowadzona do ustawy o zaopatrzeniu z 1968 roku na mocy przepisów zmieniających w związku z wejściem w życie Kodeksu pracy, gdzie podstawa ta była stosowana do osób zajmujących stanowiska, dla których w myśl przepisów Kodeksu pracy przewidziane było nawiązywanie stosunku pracy na podstawie powołania przez właściwy organ¹⁶. Z kolei ustawa z 1982 roku o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (zwana dalej ustawą o zaopatrzeniu z 1982 roku), chociaż wielokrotnie zmieniana, nie zawierała już definicji pracownika, ale odsyłała do Kodeksu pracy. Ustawa wyłączała także tradycyjnie, podobnie jak wcześniejsze regulacje, z ubezpieczenia społecznego obywateli państw obcych, których pobyt w Polsce nie ma charakteru stałego i którzy są zatrudnieni w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach, misjach specjalnych lub instytucjach międzynarodowych, chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.

Pracownicze ubezpieczenie społeczne mające wymiar powszechny w realiach okresu PRL nie było jednak jednolite. Obok wielomilionowej społeczno-zawodowej grupy pracowników zatrudnionych w zwykłych warunkach pracy wyodrębniono zawody, które z powodu nietypowych warunków pracy, ale także tradycji i wysokiej

¹⁴ Ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 3, poz. 6 z późn. zm.).

¹⁵ Ustawa z dnia 14 grudnia 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 40, poz. 267 z późn. zm.).

¹⁶ Na podstawie art. XV § 2 przepisów wprowadzających Kodeks pracy nastąpiło *ex lege* przekształcenie niektórych stanowisk podlegających ustawie z dnia 17 lutego 1922 r. o państwowej służbie cywilnej (Dz.U. z 1949 r. nr 11, poz. 72) w stosunek pracy na podstawie powołania przez właściwy organ.

pozycji społecznej powiązane zostały ze szczególnymi uprawnieniami. Dyferencjacja w obrębie ubezpieczenia pracowniczego od początku objęła górników¹⁷ (obniżony wiek emerytalny, korzystny wymiar świadczeń, dodatki, wzrost emerytury z tytułu dalszego wykonywania pracy górniczej, korzystne warunki nabycia prawa do górniczej renty wdowiej, deputat opałowy i podobne) oraz pracowników kolejowych¹⁸ (obniżony wiek emerytalny, korzystny wymiar emerytury, świadczenia dodatkowe, prawo do bezpłatnych przejazdów i inne). W węższym zakresie pewne odrębności przysługiwały niektórym innym grupom pracowników, na przykład nauczycielom¹⁹. Dyferencjacja polegająca głównie na obniżeniu wieku emerytalnego objęła ponadto osoby zatrudnione przy pracach szczególnych lub przy pracach o szczególnym charakterze, których wykazy były ustalane w różnych przepisach prawnych.

Regulacje zawarte w obszarze pracowniczego systemu ubezpieczeń społecznych oparte na kryterium dyferencjacji mają szczególny charakter. Cechuje je niemożność doliczenia pracy wykonywanej w zwykłych warunkach (w systemie powszechnym) do spełnienia warunków nabycia prawa określonych w przepisach szczególnych, chyba że przepis szczególny na to pozwala. Nie ma natomiast przeszkód dla dokonania takiego zabiegu w przeciwnym kierunku.

3.2. Zrównanie ochrony ubezpieczeniowej niektórych osób z ochroną przysługującą pracownikom

Nurtem rozwijającym się w całym okresie Polski Ludowej było zrównywanie z pracownikami w zakresie ochrony ubezpieczeniowej niektórych osób niebędących pracownikami wyraźnie wskazanych w kolejnych ustawach o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. Była to specjalna formuła obejmowania ochroną przynależną pracownikom innych osób, zwykle niewielkich grup zawodowych lub innych (na przykład studentów, uczniów zawodu) z powodów, które ustawodawca uznawał za społecznie uzasadnione. Od początku formuła zrównania dotyczyła adwokatów, którzy, będąc członkami zespołów adwokackich, uzyskali na równi z pracownikami prawo do świadczeń z ubezpieczenia na wypadek choroby i macierzyństwa, ubezpieczenia rodzinnego oraz powszechnego zaopatrzenia emerytalnego pracowników

¹⁷ Ustawa z dnia 28 maja 1957 r. o zaopatrzeniu emerytalnym górników i ich rodzin (Dz.U. z 1968 r. nr 3, poz. 19 z późn. zm.), a także późniejsza ustawa z dnia 1 lutego 1983 r. (Dz.U. z 1995 r. nr 30, poz. 154 z późn. zm.) obowiązująca do końca 1998 r.

¹⁸ Ustawa z dnia 23 stycznia 1968 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz.U. nr 3, poz. 10 z późn. zm.), a także późniejsza ustawa dotycząca tego samego zakresu spraw z dnia 28 kwietnia 1983 r. (Dz.U. nr 23, poz. 99 z późn. zm.), uchylona przez pakiet ustaw wprowadzających reformę w 1999 r.

¹⁹ Na przykład na podstawie art. 103–105 ustawy z dnia 27 kwietnia 1972 r. Karta praw i obowiązków nauczycieli (Dz.U. nr 16, poz. 114 z późn. zm.).

i ich rodzin²⁰. W świetle takiej regulacji, powtórzonej w późniejszej ustawie²¹, adwokat – członek zespołu adwokackiego i jego rodzina mieli prawo do świadczeń z pracowniczego ubezpieczenia społecznego „na równi z pracownikami”. Adwokatom zatrudnionym w zespołach przysługiwały także świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych²².

Drugą grupę tradycyjnie zrównaną w zakresie ochrony ubezpieczeniowej z pracownikami stanowiły osoby wykonujące pracę nakładczą. W przepisach normujących cechy kwalifikujące pracę nakładczą jako objętą ochroną podkreślano wymagania formalne: praca musiała być wykonywana, z pewnymi wyjątkami, na podstawie pisemnej umowy zawartej z jednostką gospodarki uspołecznionej (z czego później zrezygnowano) oraz wymagano osiągnięcia zarobków w określonym wymiarze. Ochrona nie przysługiwała, jeżeli osoba wykonująca pracę nakładczą prowadziła przedsiębiorstwo handlowe lub przemysłowe, a także gdy przedsiębiorstwo takie prowadził członek rodziny albo osiągał on lub wykonawca przychody z gospodarstwa rolnego. Przepisy te nie miały zastosowania do osoby wykonującej pracę nakładczą, jeżeli była ona już zatrudniona na podstawie stosunku pracy. Od 31 grudnia 1975 roku obowiązywało rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie uprawnień pracowniczych osób wykonujących pracę nakładczą²³, w którym wprowadzono warunek uzyskania przez wykonawcę co najmniej połowy najniższego wynagrodzenia w gospodarce uspołecznionej, a jeżeli praca nakładcza stanowiła dla wykonawcy wyłączne lub główne źródło utrzymania, do objęcia ubezpieczeniem pracowniczym konieczne było uzyskanie wynagrodzenia nie niższego aniżeli najniższe wynagrodzenie w gospodarce uspołecznionej ustalone w danym okresie dla pracowników. Później warunek ten złagodzono, uznając za wystarczające podleganie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego na podstawie przepisów obowiązujących w czasie wykonywania tej pracy albo uzyskiwanie wynagrodzenia w wysokości co najmniej połowy najniższego wynagrodzenia obowiązującego w tym okresie niezależnie od tego, czy praca nakładcza była wyłącznym, czy głównym źródłem utrzymania dla wykonawcy²⁴. Ochrona przysługująca osobom wykonującym pracę

²⁰ Nastąpiło to od dnia 1 stycznia 1964 r. na podstawie art. 77 ustawy z dnia 19 grudnia 1963 r. o ustroju adwokatury (Dz.U. nr 57, poz. 309) oraz § 3 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia 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).

²¹ Por. art. 24 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (Dz.U. z 2014 r. poz. 635 z późn. zm.).

²² Por. art. 42 pkt 2 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 144 z późn. zm.).

²³ Rozporządzenie wydane na podstawie art. 303 § 1 Kodeksu pracy; po licznych zmianach obowiązuje do dnia dzisiejszego (Dz.U. z 1976 r. nr 3, poz. 19 z późn. zm.).

²⁴ Por. art. 61 ustawy o zaopatrzeniu z 1982 r.

nakładczą była znacząco zawężona w ubezpieczeniu chorobowym, ponieważ nie obejmowała zasiłku wyrównawczego, opiekuńczego i wychowawczego²⁵. Natomiast świadczenia z pracowniczego zaopatrzenia emerytalnego i z ubezpieczenia wypadkowego przysługiwały tym osobom po spełnieniu warunków wymaganych do uznania ich za pracowników w rozumieniu przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników²⁶.

Z upływem czasu następowało obejmowanie ubezpieczeniem pracowniczym kolejnych grup, a z drugiej strony rozwój prawa pracy powodował wchłonięcie niektórych grup wobec uznania ich wprost za pracowników (np. młodociani zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego). Na gruncie ustawy o zaopatrzeniu z 1982 roku świadczenia określone w tym akcie przysługiwały także osobom niezarobkującym, a mianowicie uczniom szkół ponadpodstawowych, studentom szkół wyższych i uczestnikom studiów doktorskich, a ponadto osobom pobierającym stypendia sportowe i osobom wykonującym pracę w czasie odbywania kary pozbawienia wolności (art. 2). Zakres ochrony ubezpieczeniowej przysługującej tym osobom był niejednorodny – od pełnej ochrony (na przykład więźniowie, pod warunkiem wykonywania pracy co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy obowiązującego pracownika w danym zawodzie) do przyznania grupom niezarobkującym wyłącznie prawa do świadczeń rentowych: renta inwalidzka, renta rodzinna oraz do zasiłku pogrzebowego (stypendyści sportowi, uczniowie, studenci i doktoranci)²⁷. Omawiane ubezpieczenie obejmowało także członków rodziny osób, o których wyżej mowa, a także członków rodziny pozostałych po tych osobach.

Należy podkreślić, że formuła „zrównywania” niektórych osób niebędących pracownikami nie prowadziła do ukształtowania na gruncie ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych jakiejś nowej kategorii pojęciowej utworzonej wyłącznie dla celów tego prawa. Regulacje te nie rozszerzały pojęcia pracownika, ale stanowiły przejaw ekspansji pracowniczego ubezpieczenia społecznego na ściśle określone grupy niepracownicze w celu zapewnienia im brakującej ochrony. Osoby, o których mowa, zachowywały odrębną od pracowników pozycję społeczną i zawodową. Zrównanie tych innych grup polegało wyłącznie na udostępnianiu im (w całości lub w części) na mocy ustawy ochrony przysługującej pracownikom i ich rodzinom w sferze prawa do świadczeń z ubezpieczeń

²⁵ Por. art. 58 ust. 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 143 z późn. zm.).

²⁶ Por. art. 61 ustawy o zaopatrzeniu z 1982 r. oraz art. 42 pkt 1 ustawy z dnia 12 czerwca 1975 r. o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (cytowanej w przyp. 22).

²⁷ Por. art. 62–63¹ ustawy o zaopatrzeniu z 1982 r.

społecznych. Równocześnie też przyjmowano w procedurze zrównywania, że dochody uzyskiwane z tytułu prowadzonej działalności niepracowniczej są traktowane na równi z wynagrodzeniem z tytułu zatrudnienia. Formuła zrównywania prowadziła do upowszechniania systemu pracowniczych ubezpieczeń społecznych, a w szerszym aspekcie sprzyjała ujednolicaniu unormowań w obrębie zróżnicowanej społeczności ubezpieczonych. Doznała ona znaczącego pogłębienia od momentu rozpoczęcia procesu obejmowania ubezpieczeniami społecznymi różnych grup społeczno-zawodowych, głównie samodzielnie zarobkujących, dotychczas pozbawionych takiej ochrony.

3.3. Ubezpieczenie społeczne grup niepracowniczych

W latach sześćdziesiątych XX wieku w okresie Polski Ludowej rozpoczął się proces obejmowania ubezpieczeniem społecznym poszczególnych grup niepracowniczych na podstawie odrębnych ustaw²⁸ mających szczególny charakter. Proces ten trwał blisko trzydzieści lat, licząc od pierwszej ustawy z 1962 roku dotyczącej członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych aż do wydania ostatniej regulacji obejmującej ubezpieczeniem społecznym duchownych (z 1989 roku).

Powszechność pracowniczego systemu zyskała w tym czasie na ogromnej intensywności wobec stosowanej procedury obejmowania w różnym zakresie świadczeniami z pracowniczego ubezpieczenia społecznego poszczególnych grup niepracowniczych, które co do zasady uzyskały własne regulacje ustawowe jako podstawę prawną ochrony. W kolejności chronologicznej ubezpieczeniami społecznymi zostali objęci: członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz ich rodziny (ustawa z 1962 roku²⁹, ustawa z 1971 roku³⁰, dekret z 1976 roku³¹), rzemieślnicy, których regulację rozszerzono później i objęto nią osoby prowadzące działalność gospodarczą oraz ich rodziny (rok 1965³², 1972³³, 1976³⁴), twórcy i artyści

²⁸ Syntetyczną analizę ustawodawstwa tego okresu przeprowadza W. Szubert, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, PWN, Warszawa 1987, s. 125 i nast.

²⁹ Ustawa z dnia 28 czerwca 1962 r. o zaopatrzeniu emerytalnym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych, ich domowników oraz ich rodzin (Dz.U. z 1966 r. nr 1, poz. 1 z późn. zm.).

³⁰ Ustawa z dnia 26 października 1971 r. o ubezpieczeniu społecznym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i ich rodzin (Dz.U. nr 27, poz. 255).

³¹ Kolejną regulację dla poszerzonej wówczas grupy ubezpieczonych wprowadzał dekret z dnia 4 marca 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz ich rodzin (Dz.U. z 1983 r. nr 27, poz. 135 z późn. zm.).

³² Ustawa z dnia 29 marca 1965 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników (Dz.U. nr 13, poz. 90 z późn. zm.).

³³ Ustawa z dnia 8 czerwca 1972 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników (Dz.U. nr 23, poz. 165 z późn. zm.).

³⁴ Ustawa z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz.U. z 1989 r. nr 46, poz. 250 z późn. zm.).

(1973 rok³⁵), osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (ustawa z 1975 roku³⁶) oraz duchowni (rok 1989³⁷).

Trzeba zaznaczyć, że regulacje dotyczące wymienionych grup podlegały zmianom w czasie, były one wielokrotnie poddawane modyfikacjom różnej natury (materiałnoprawnej, organizacyjnej czy technicznej), ale wszystkie ostateczne wersje obowiązujące dla poszczególnych grup zawodowych przetrwały do końca 1998 roku i zostały uchylone przez ustawy wprowadzające reformę ubezpieczeń społecznych z 1999 roku. Unormowania dla grup niepracowniczych wprowadzały ochronę w ramach konstrukcji ubezpieczenia społecznego, a tylko w dwóch przypadkach posłużono się techniką zaopatrzenia społecznego.

Zaopatrzeniowa ochrona dotyczyła członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych, którzy w tamtym czasie stali się przedmiotem szczególnego eksperymentu społecznego. Państwo Ludowe wprowadziło zaopatrzeniową formułę ochrony realizowaną wobec członków, którzy wnieśli jako wkład do spółdzielni całą posiadaną ziemię albo byli bezrolni. Ustawa z 1962 roku artykułowała nie obowiązek, ale „prawo do zaopatrzenia emerytalnego członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych, ich domowników oraz ich rodzin”³⁸, którego koszt pokrywało państwo (art. 4). Całokształt unormowań przyjętych w ustawie uzasadnia pogląd, że u podstaw tego zaopatrzeniowego systemu emerytalnego oferowanego „za darmo” ludności wiejskiej, także bezrolnej, leżało założenie o kolektywizacji wsi na wzór unormowań ówczesnego Związku Radzieckiego. Konsekwencje naruszenia podstawowego warunku wniesienia do spółdzielni wszystkich posiadanych gruntów były bardzo dotkliwe, ponieważ w razie ich wycofania w całości lub w części prawo do świadczeń nie powstawało, a nabyte wygasało (art. 24 ust. 1). Osoby żądające zwrotu gruntu zobowiązane były do zwrotu pełnej kwoty wypłaconych świadczeń oraz niezamortyzowanych nakładów inwestycyjnych dokonanych na tych gruntach przez spółdzielnię. W razie likwidacji spółdzielni renciści tracili prawo do dalszego pobierania rent, z wyjątkiem renty wypadkowej. Prawo do świadczeń ustalał

³⁵ Ustawa z dnia 27 września 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin (Dz.U. z 1983 r. nr 31, poz. 145 z późn. zm.).

³⁶ 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 z późn. zm.). W 1995 r. w zmodyfikowanej wersji tej ustawy w tytule pominięto określenie „na rzecz jednostek gospodarki uspołecznionej” (Dz.U. nr 65, poz. 333 z późn. zm.).

³⁷ Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz.U. nr 29, poz. 156 z późn. zm.).

³⁸ Zaopatrzenie emerytalne obejmowało w świetle art. 2 lit. A ustawy z 1962 r.: renty starcze, renty inwalidzkie, renty rodzinne, dodatki do rent, zasiłek pogrzebowy, a także świadczenia w naturze, w szczególności pomoc leczniczą i położniczą oraz inne świadczenia.

i świadczenia wypłacał Zakład Ubezpieczeń Społecznych, powołany dwa lata wcześniej (w 1960 roku).

W regulacji z 1962 roku, która jest pierwszą odrębną ustawą dla grupy niepracowniczej, ustawodawca zastosował formułę odesłania do przepisów ubezpieczenia pracowniczego w określonych sprawach, między innymi ustalania inwalidztwa i zaliczania do grupy inwalidów, zawieszenia prawa do renty, zaliczania w wyjątkowych przypadkach do okresów członkostwa oraz do dni pracy w spółdzielni okresów zatrudnienia w rozumieniu przepisów o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (art. 32 ust. 2) oraz zaliczania wyjątkowo do okresów zatrudnienia wymaganych do nabycia prawa do renty na podstawie ustawy o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników dni pracy w spółdzielni (art. 32 ust. 4). Ogólne odesłanie w sprawach nieunormowanych ustawą do odpowiedniego stosowania przepisów dekretu o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników zostało uzupełnione wskazaniem *expressis verbis* licznych artykułów tego aktu, które należało stosować do członków spółdzielni produkcyjnych z zachowaniem odpowiedniości (art. 37).

Ustawa zaopatrzeniowa została uchylona na mocy ustawy z 1971 roku. Nowa ustawa wprowadziła już ubezpieczeniową formę społecznej ochrony członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych opartą na składce opłacanej przez spółdzielnię. Podobnie jednak jak poprzedni akt artykułowała ona prawo członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych do świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu pracy w tych spółdzielniach (art. 1 ust. 1). W nowej regulacji koncepcja ochrony oparta została na niemal zupełnym zrównaniu sytuacji prawnej członków rolniczej spółdzielni produkcyjnej i członków ich rodzin z pracownikami, wobec przyznania tej grupie prawa do świadczeń według zasad i w wysokości określonych dla poszczególnych rodzajów świadczeń w przepisach ubezpieczenia społecznego pracowników (art. 5). Wprowadzono pełną koordynację między systemem pracowniczym i zatrudnieniem w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, polegającą na uznaniu okresów pracy w spółdzielni za okresy równorzędne z okresami zatrudnienia przy ustalaniu prawa do emerytury lub renty z powszechnego zaopatrzenia emerytalnego pracowników, a dochód z tytułu pracy w spółdzielni za równorzędny z wynagrodzeniem z tytułu zatrudnienia.

Drugą regulacją wprowadzającą zaopatrzeniową ochronę była ustawa z 1973 roku o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin. Za twórców uprawnionych do zaopatrzenia emerytalnego uznawane były osoby, które tworzą oryginalne dzieła w zakresie: literatury pięknej, sztuk plastycznych, muzyki, fotografii, choreografii i lutnictwa artystycznego, będące przedmiotem prawa autorskiego.

Ustawa stanowiła *expressis verbis* o prawie osoby wykonującej działalność twórczą do zaopatrzenia emerytalnego na podstawie jej przepisów (art. 1 ust. 1). Aleksander Kobzdej, poseł sprawozdawca, przedstawiając na posiedzeniu Sejmu projekt ustawy, podkreślał, że grupa twórców nie jest liczebnie duża, ale stanowi awangardę społeczną, co uzasadnia potrzebę jej wsparcia ze strony państwa. Składka na zaopatrzenie emerytalne opłacana przez twórców ustalona została na poziomie 3% od zadeklarowanego przychodu z działalności twórczej (art. 8 ustawy). Składka ta w późniejszym okresie została podwyższona do kwoty wynoszącej początkowo 27%, a następnie 29% podstawy wymiaru składek. Zaopatrzenie emerytalne twórców obejmowało wyłącznie świadczenia długoterminowe: emerytury, renty inwalidzkie, włącznie z rentą inwalidzką w przypadku inwalidztwa częściowego (III grupa), renty rodzinne, dodatki do emerytur i rent, zasiłek pogrzebowy oraz świadczenia w naturze. Ustawa odsyłała do pracowniczego systemu w sprawie ustalania wymiaru emerytalnych i rentowych świadczeń pieniężnych, także przysługujących w razie wypadków przy pracy twórczej, jeżeli inwalidztwo lub śmierć były następstwem wypadku pozostającego w związku z działalnością twórczą, zasiłku pogrzebowego, a także dodatków przysługujących osobom uprawnionym do emerytury lub renty. Prawo do renty rodzinnej przysługiwało członkom rodziny zmarłego twórcy, jeżeli spełniali oni warunki wymagane do uzyskania prawa do renty rodzinnej na podstawie przepisów o powszechnym zaopatrzeniu emerytalnym pracowników. Ustalanie wykonywania działalności twórczej, a także działalności artystycznej³⁹, kwalifikacja wypadku, któremu uległ twórca, jako pozostającego w związku z działalnością twórczą i inne kwestie zostały powierzone Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców, która została powołana przy Ministrze Kultury i Sztuki. Decyzje Komisji podejmowane w tych sprawach były wiążące dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, do którego należało wykonanie postanowień ustawy. Twórca, który był równocześnie objęty przepisami pracowniczego zaopatrzenia, mógł złożyć wniosek o pozostaniu w systemie zaopatrzeniowym twórców pod warunkiem opłacania składek na to zaopatrzenie (art. 11). Osiąganie przychodów z działalności twórczej nie powodowało zawieszenia prawa do emerytury lub renty ani ich zmniejszenia. Twórca nie miał obowiązku zgłoszenia się do Komisji w celu ustalenia, czy wykonywana przez niego działalność jest działalnością twórczą, choć powinien to uczynić. Oznaczało to, że posiadał pewną swobodę wyboru systemu ochrony, włącznie z decyzją o pozostaniu poza

³⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 grudnia 1973 r. (Dz.U. z 1974 r. nr 1, poz. 1) rozszerzyło ochronę na osoby wykonujące zawodowo działalność artystyczną w określonych dziedzinach sztuki.

systemem. W konkluzji należy podkreślić, że system zaopatrzeniowy twórców i artystów, chociaż w dużym stopniu podobny do pracowniczego, zachowywał wiele korzystniejszych unormowań.

Ubezpieczenie społeczne pozostałych grup niepracowniczych: osób prowadzących na własny rachunek działalność gospodarczą na podstawie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej, koncesji lub przepisów szczególnych, osób wykonujących odpłatnie pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia oraz duchownych zostało ukształtowane w zbliżony sposób. Odrębne ustawy ustalały dla kolejnych grup własny obowiązek ubezpieczenia społecznego, określały rodzaje przysługujących im świadczeń, warunki nabycia prawa do tych świadczeń, wprowadzały obowiązek opłacania składek, zwykle też rozwiązywały problem zbiegu ochrony wynikający z równoczesnego podlegania innym ustawom ubezpieczenia społecznego bądź też systemom zaopatrzenia społecznego. Kierunek podlegania ubezpieczeniu w takich przypadkach wskazywał na pierwszeństwo zatrudnienia pracowniczego, jeżeli było wykonywane w wymiarze nie niższym niż połowa wymiaru czasu pracy obowiązującego w danym zawodzie. W ówczesnych przepisach obowiązywała reguła, zgodnie z którą dochód z tytułu wykonywania umowy zawartej ze zleceniodawcą, u którego osoba wykonująca umowę była równocześnie zatrudniona na podstawie stosunku pracy, należało traktować w zakresie ubezpieczeń społecznych jako wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia, niezależnie od okresu zatrudnienia oraz wymiaru czasu pracy w ramach stosunku pracy. W zbiegu ubezpieczenia społecznego osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia i ubezpieczenia społecznego osób prowadzących działalność gospodarczą zainteresowany podlegał ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Dla ubezpieczonych obydwu grup, o których tu mowa, wprowadzono po ustaniu obowiązku ubezpieczenia możliwość kontynuowania ubezpieczenia przez okres nieprzekraczający sześciu miesięcy. Okres ten umożliwiał osobom zainteresowanym poszukiwanie innej formy działalności związanej z ochroną w ramach ubezpieczenia społecznego. Ponadto zarówno osoby prowadzące działalność gospodarczą, jak i osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia mogły przy wykonywaniu tych umów współpracować z członkami rodziny, których krąg określała ustawa. Osoby współpracujące uzyskiwały własny tytuł do ochrony w ramach ubezpieczenia społecznego. W przypadku umów cywilnoprawnych, jeżeli współpraca miała charakter stały i odbywała się w wymiarze co najmniej połowy czasu obowiązującego pracowników, na współpracę z członkami

rodziny zleceniodawca udzielał (albo nie) zgody na wniosek osoby, która zawarła umowę.

Zasadniczą część omawianych regulacji o charakterze materialnoprawnym stanowiły przepisy określające rodzaje świadczeń przysługujących danej grupie niepracowniczej i obowiązujące równocześnie przepisy odsyłające do odpowiednich przepisów pracowniczego ubezpieczenia społecznego: o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin, o świadczeniach z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, przepisów o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, które należało stosować w zakresie nieuregulowanym odmiennie w ustawach⁴⁰. W ustawach ubezpieczenia społecznego grup niepracowniczych każda regulacja zawierała właściwą dla danej grupy definicję wypadku przy wykonywaniu określonej działalności, co było uzasadnione odrębnością wykonywanej działalności. Różnorodność działalności będącej przedmiotem ochrony w ustawach ubezpieczenia społecznego uzasadniała wyodrębnienie nowej kategorii wypadków, a mianowicie wypadków typu niepracowniczego. Jest to zbiorcza kategoria pojęciowa z istoty rzeczy wewnętrznie zróżnicowana. Natomiast w sprawach zgłaszania i stwierdzania chorób zawodowych wszystkie niepracownicze ustawy ubezpieczeń społecznych przewidywały odpowiednie stosowanie przepisów wydanych na podstawie Kodeksu pracy, co przyczyniło się do uzyskania w tej materii względnej jednolitości.

Elementem koordynującym całość ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych, pracowniczego i grup niepracowniczych, była stosowana w szerokim zakresie możliwość uwzględniania okresów pracy lub działalności spełnionych przez daną osobę i podlegających uwzględnieniu jako okresy równorzędne lub zaliczane na zasadach określonych w ustawach pracowniczych⁴¹. Procedurę doliczania okresów stosowano w celu spełnienia warunku posiadania odpowiedniego okresu pozostawania w ubezpieczeniu, od którego zależało nabycie prawa do świadczeń emerytalnych lub rentowych. Podobną regułę stosowano w celu nabycia prawa do świadczeń na podstawie niektórych przepisów niepracowniczego ubezpieczenia społecznego. Na przykład ustawa z 1975 roku o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia przewidywała możliwość zaliczenia do okresu ubezpieczenia wymaganego do nabycia

⁴⁰ Por. m.in. art. 6 ust. 2 ustawy z 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia; także m.in. art. 7, art. 9 ust. 1, ust. 5 i ust. 8, art. 10 ust. 1, art. 11 ustawy z 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą; art. 8, art. 10–13, art. 24–26, art. 33 ust. 2 i inne ustawy z 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych.

⁴¹ Por. art. 11 ustawy o zaopatrzeniu z 1982 r.

prawa do emerytury lub renty inwalidzkiej między innymi okresów zatrudnienia, okresów równorzędnych i okresów zaliczanych do zatrudnienia w rozumieniu przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (art. 18 pkt 2 cytowanej ustawy).

3.4. Organizacyjne scalenie finansowania ubezpieczeń społecznych

W Polsce Ludowej, po długim okresie finansowania budżetowego i częściowych próbach powrotu do metody funduszowej⁴², osiągnięto w tym zakresie znaczącą jednolitość organizacyjną polegającą na powołaniu wyodrębnionego z budżetu państwa Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Kluczowa rola w tym zakresie przypada ustawie z 25 listopada 1986 roku o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych⁴³, która utworzyła ten fundusz jako odrębną od budżetu, choć z nim związaną (parabudżetową) strukturę organizacyjno-prawną służącą gromadzeniu całości składek opłacanych na ubezpieczenia społeczne za pracowników (przez zakłady pracy) i wszystkie grupy niepracownicze, z wyjątkiem rolników. Fundusz był corocznie uchwalany w formie planu finansowego, pełnymi dochodami i wydatkami wraz z budżetem, przy czym środki niewykorzystane w danym roku budżetowym pozostawały w ramach funduszu. Istotą nowej koncepcji finansowania funduszowego było objęcie dochodami i wydatkami funduszu całości składek na ubezpieczenia społeczne opłacanych za wszystkich ubezpieczonych i dysponowanie nim przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na zasadach określonych w przepisach prawa i w celu ich realizacji.

W ustawie, która była adresowana do ogółu ubezpieczonych, po raz pierwszy wprowadzono potwierdzenie gwarancji państwa związanych z ubezpieczeniem społecznym. W przepisach ogólnych ustawa stanowiła, że ubezpieczenie społeczne zapewnia ubezpieczonym i członkom ich rodzin świadczenia pieniężne z tworzonych na ten cel funduszy (art. 1) oraz stwierdzała, że państwo gwarantuje wypłatę świadczeń przysługujących z ubezpieczenia społecznego (art. 3). Wprawdzie

⁴² Powrót taki zapoczątkowano w ustawie z dnia 29 marca 1965 r. o ubezpieczeniu społecznym rzemieślników, w której utworzono wyłącznie dla tej grupy Fundusz Ubezpieczenia Społecznego Rzemieślników. Stało się tak wskutek oporu grupy rzemieślniczej protestującej przeciwko włączaniu ich składek do budżetu państwa. Fundusz utworzony został jako odrębny rachunek w Narodowym Banku Polskim, a jego dysponentem był Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Rok później (w 1966 roku) utworzono fundusz ubezpieczenia społecznego niektórych innych grup ludności obejmujący osoby prowadzące zakłady gastronomiczne, stacje benzynowe, osoby prowadzące kolektury państwowego przedsiębiorstwa „Totalizator Sportowy”, przewodników turystycznych, właścicieli taksówek, osoby prowadzące uspołecznione sklepy i księgarnie, osoby zatrudnione w rybołówstwie morskim, flisaków na rzece Dunajec i inne. Por. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 1966 r. (Dz.U. 1967 r. nr 1, poz. 2).

⁴³ Dz.U. z 1989 r. nr 25, poz. 137.

ustawa podkreślała odrębność pracowników jako ubezpieczonych oraz zaznaczała, że zakres świadczeń z ubezpieczenia społecznego, zasady i tryb ich przyznawania poszczególnym grupom ubezpieczonych, a także dotyczący ich obowiązek ubezpieczenia określają odrębne przepisy, to jednak regulacja ta stanowiła nowe całościowe spojrzenie na sprawy organizacji i finansowania ubezpieczeń społecznych w odniesieniu do całej społeczności ubezpieczonych (z wyjątkiem rolników). Ustawa z 1986 roku zawierała kompleksową regulację obejmującą całość świadczeń z ubezpieczeń społecznych opartą na obowiązku ubezpieczenia, normowała strukturę organów wykonujących zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych, ze szczególnym określeniem organizacji i zakresu kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jako centralnego organu administracji państwowej, prawne formy jego działalności, procedurę odwoławczą, organizację Funduszu Ubezpieczeń Społecznych będącego państwowym funduszem celowym, zasady opłacania składek w ramach obowiązku składkowego, kontrolę wykonywania zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych i inne kwestie. Całość tej ujednoliconej materii organizacyjno-finansowej była adresowana łącznie do wszystkich grup społeczno-zawodowych objętych ubezpieczeniem. Istnienie wspólnoty ubezpieczonych w sferze podstawowych obowiązków wyodrębnianych w obszarze ubezpieczeń społecznych znalazło potwierdzenie w kolejnej regulacji adresowanej do całej społeczności ubezpieczonych, a mianowicie w rozporządzeniu Rady Ministrów z 29 stycznia 1990 roku w sprawie wysokości i podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, zgłaszania do ubezpieczenia społecznego oraz rozliczania składek i świadczeń z ubezpieczenia społecznego⁴⁴. Ustawodawca wprowadził tym aktem jednolitą regulację prawną określonych w tytule spraw, adresowaną do – po raz pierwszy skonstruowanego normatywnie – katalogu podmiotów objętych ubezpieczeniem społecznym, w którym pracownicy stanowią jedną z grup osób ubezpieczonych, wymienioną obok innych⁴⁵.

Scalenie finansowania ubezpieczeń społecznych miało charakter wyłącznie organizacyjny, a nie materialnoprawny. Każda grupa ubezpieczonych opłacała, przy zachowaniu różnych odrębności, składkę w określonym dla niej wymiarze, według ustalonej podstawy jej obliczania i wnoszoną w określonych terminach. Różnice w tym przedmiocie były często daleko idące, a odrębności występowały niekiedy w ramach tego samego ubezpieczenia. Taka sytuacja dotyczyła na przykład osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, gdzie

⁴⁴ Dz.U. z 1993 r. nr 68, poz. 330 z późn. zm.

⁴⁵ Por. § 1 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 stycznia 1990 r. w sprawie wysokości i podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, zgłaszania do ubezpieczenia społecznego oraz rozliczania składek i świadczeń z ubezpieczenia społecznego (Dz.U. nr 7, poz. 41).

składka w zależności od podmiotu, na rzecz którego umowa była wykonywana, albo podlegała podziałowi i była pokrywana w połowie przez osobę, która zawarła umowę za siebie i za osoby współpracujące, a w pozostałej części przez zleceniodawcę (jednostkę gospodarki społecznej), albo też była w całości i w wyższym wymiarze pokrywana przez jednostkę gospodarki społecznej⁴⁶. Warto podkreślić, że w obowiązujących wówczas przepisach odpowiedzialność z tytułu niedopełnienia obowiązku składkowego była regulowana jednolicie i nie nadmiernie dotkliwie w stosunku do wszystkich podmiotów zobowiązanych: pracodawców (zakładów pracy), jak i osób opłacających składki na własne ubezpieczenie. Niedopełnienie obowiązku składkowego przez tę ostatnią grupę miało wpływ na wypłatę niektórych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

3.5. Podsumowanie

Omówione wyżej normatywne działania podejmowane w okresie Polski Ludowej na płaszczyźnie ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych oparto na świadomym założeniu zbliżania ochrony grup niepracowniczych do materialnoprawnych unormowań pracowniczego systemu ubezpieczeń społecznych. Taka tendencja utrzymywała się w całym okresie Polski Ludowej, a podejmowane próby zbliżania miały doprowadzić do scalenia modelu zabezpieczenia realizowanego techniką ubezpieczenia społecznego. W pewnym okresie podjęto nawet próby przygotowania kodeksu ubezpieczeń społecznych, szybko jednak zostały one zarzucone. Mimo tych zabiegów o prowadzeniu scaleniowej całości ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych nadal dzieliła się wyraźnie według kryterium adresata na pracownicze i niepracownicze ubezpieczenia społeczne. Z oczywistych powodów w tym okresie kluczowym terminem było pojęcie pracownika jako głównego podmiotu, ubezpieczonego, oraz pojęcie zakładu pracy jako podmiotu obciążonego licznymi obowiązkami w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. System pracowniczego ubezpieczenia społecznego jako system powszechny spełniał w zabezpieczeniowym modelu zaspokajania uzasadnionych społecznie potrzeb rolę swego koła ratunkowego dla osób, które z różnych powodów znalazły się poza zabezpieczeniem realizowanym w innych formach prawnych. W ustawie o zaopatrzeniu z 1982 roku ustawodawca zezwalał na wybór ubezpieczenia pracowniczego osobom objętym ochroną zaopatrzeniową, jeżeli nie nabyły one prawa do ochrony na podstawie ustaw zaopatrzeniowych albo jeżeli system pracowniczy był dla nich korzystniejszy (art. 3 ust. 3). Należy zaznaczyć, że w polskiej teorii zabezpieczenia

⁴⁶ Składka podzielona wynosiła 40% podstawy wymiaru składki, natomiast wykonywanie umowy na rzecz niektórych przedsiębiorstw, m.in. Polskiego Związku Motorowego przy obsłudze stacji paliw, CPN, Totalizatora Sportowego, przedsiębiorstwa kolportażowego „Ruch SA” wiązało się z ponoszeniem składki w wymiarze 45% i jej opłacaniem w całości przez te przedsiębiorstwa.

społecznego typową i powszechnie akceptowaną techniką była metoda ubezpieczenia społecznego oparta na składce, funduszach ubezpieczeniowych, roszczeniowych świadczeniach ustalanych na podstawie deklaratoryjnych decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) oraz gwarancjach państwa. Od 1986 roku, kiedy wprowadzono składkę na ubezpieczenie społeczne pracowników, chociaż nie zmieniono wówczas tytułu ustawy o zaopatrzeniu z 1982 roku, w innych przepisach występuje już określenie „ubezpieczenie społeczne pracowników”⁴⁷.

System pracowniczego ubezpieczenia społecznego w kształcie ustalonym normatywnie w okresie PRL był systemem powszechnym, stosowanym w różnym zakresie do osób zrównanych z pracownikami, wewnątrznie skoordynowanym na zasadach określonych w przepisach z ustawami grup niepracowniczych, z zachowaniem odrębności sytuacji prawnej górników i pracowników kolejowych oraz niektórych innych grup osób zatrudnionych w szczególnych warunkach. Poza tym systemem pozostawali od początku rolnicy objęci ubezpieczeniem społecznym na podstawie ustawy z 20 grudnia 1990 roku⁴⁸, stanowiącym szczególną część ubezpieczeń społecznych (ujmowanych w ścisłym znaczeniu jako system gwarantowanych świadczeń pieniężnych). Odrębna regulacja typu zaopatrzeniowego dotyczyła żołnierzy zawodowych oraz funkcjonariuszy służb mundurowych (między innymi finansowanie z budżetu państwa, wysługa jako przesłanka nabycia prawa do zaopatrzenia emerytalnego).

4. POWSZECHNOŚĆ SYSTEMU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W NOWYCH REALIACH GOSPODARCZYCH

4.1. Formuła scalonego systemu ochrony osób objętych techniką ubezpieczenia społecznego

W dacie wejścia w życie reformy ubezpieczeń społecznych uchylone zostały wszystkie regulacje pracowniczego ubezpieczenia społecznego (powszechne i szczególne) oraz ustawy grup niepracowniczych. Nowy kierunek rozwojowy polegający na scaleniu wszystkich osób ubezpieczonych w jednym akcie wynikał jednoznacznie z tytułu kluczowej dla całej reformy ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych⁴⁹ (zwanej dalej ustawą o systemie). Artykuł 6 tej ustawy (w pierwotnej wersji) po raz pierwszy w polskim ustawodawstwie ustalił taksatywny, a więc zupełny i zamknięty z mocy prawa, katalog osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia

⁴⁷ Na przykład tytuł rozdziału 2 rozporządzenia Rady Ministrów z 29 stycznia 1990 r. (Dz.U. z 1993 r. nr 68, poz. 330 z późn. zm.).

⁴⁸ Dz.U. z 1991 r. nr 7, poz. 24 z późn. zm.

⁴⁹ Dz.U. z 2013 r. poz. 1442. Pierwsza wersja tej wielokrotnie zmienianej ustawy jest opublikowana w Dz.U. z 1998 r. nr 137, poz. 887.

społecznego. Katalog ten podlegał zmianom w czasie, a ostatnio został poszerzony o nowy tytuł, jakim jest sprawowanie na obszarze RP osobistej opieki nad dzieckiem na warunkach określonych w dwóch dodanych w 2013 roku przepisach art. 6a i 6b. W przepisach ustawy o systemie zamknięty katalog tytułów obowiązkowego ubezpieczenia ustalany jest łącznie dla dwóch rodzajów ubezpieczeń: emerytalnego i rentowego. Katalog ten z woli ustawodawcy obejmuje najszerszy krąg tytułów ubezpieczenia społecznego i wyznacza tym samym pełny zakres podmiotowy całego obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych. Ma on zasadnicze znaczenie dla ustalenia zakresu podmiotowego w pozostałych działach ubezpieczenia społecznego: w ubezpieczeniu chorobowym i ubezpieczeniu wypadkowym. Taka konstrukcja obowiązku ubezpieczenia wiąże się z jego znaczącym zawężeniem w ubezpieczeniu chorobowym, a w ubezpieczeniu wypadkowym – z jego uzależnieniem od uprzedniego pozostawania w ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym (w formie obowiązkowej lub dobrowolnej). Do wątku tego nawiążę dalej.

Obowiązkowe (przymusowe) ubezpieczenie społeczne powstaje z mocy ustawy w dacie spełnienia przez osobę fizyczną kryteriów kwalifikacyjnych określonych w art. 6, 6a i 6b ustawy o systemie. Skutkiem następczym spełnienia tych kryteriów jest powstanie obowiązkowego stosunku ubezpieczenia społecznego z określonego tytułu (lub tytułów). Kryterium takim jest, najogólniej, prowadzenie działalności zarobkowej albo też zajście innych okoliczności, z którymi ustawa wiąże skutek objęcia ubezpieczeniem społecznym (emerytalnym i rentowym). Ustalenie, czy omawiane kryteria są spełnione, a w konsekwencji, czy powstał z mocy ustawy (*ex lege*) stosunek ubezpieczenia społecznego, następuje z reguły na podstawie przepisów należących do innych gałęzi prawa, w szczególności prawa pracy, prawa cywilnego, prawa finansowego (podatkowego), prawa gospodarczego, prawa administracyjnego i innych. Zawarte tam przepisy normują przesłanki prowadzenia szeroko ujmowanej działalności zarobkowej podlegającej obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu, na przykład działalności gospodarczej, wykonywania umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, uzyskania statusu pobierającego uposażenie posła lub senatora czy powstania stosunku członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, bądź też określają inne okoliczności aniżeli działalność zarobkowa, których zajście uzasadnia z woli ustawodawcy objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym. Te inne okoliczności dotyczą między innymi pobierania ściśle określonych świadczeń socjalnych, jak stypendium lub zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku macierzyńskiego, albo też wiążą się z zajściem kwalifikowanych zdarzeń, z którymi nie jest związany warunek uzyskiwania świadczeń pieniężnych, na przykład przebywanie na urlopie wychowawczym, albo wymagana jest rezygnacja z pracy zarobkowej w celu sprawowania bezpośredniej osobistej opieki nad długotrwale i ciężko chorym członkiem rodziny,

czy też w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem własnym, małżonka lub przysposobionym i inne. W konkluzji należy przyjąć, że w przypadku każdego tytułu określonego w ustawie o systemie jako tytuł obowiązkowego ubezpieczenia społecznego zazwyczaj przepisy pozaubezpieczeniowe określają warunki, na podstawie których następuje stwierdzenie ich spełnienia. Nieliczne tytuły ubezpieczenia społecznego zostały określone bezpośrednio w ustawie o systemie, na przykład pojęcie twórcy, artysty, osoby współpracującej, osoby sprawującej osobistą opiekę nad dzieckiem czy też pojęcie pracownika, które dla potrzeb ubezpieczenia społecznego zostało częściowo zdefiniowane inaczej aniżeli w prawie pracy. Zgodnie z zasadą terytorializmu przesłanki określone w art. 6 ustawy o systemie muszą zostać spełnione na podstawie prawa polskiego i w zasadzie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej.

Regulacja przesłanek kwalifikacyjnych danego tytułu ubezpieczenia w odrębnych przepisach, niebędących przepisami prawa ubezpieczenia społecznego, jest unormowaniem dynamicznym. W razie zmiany tych przepisów i wprowadzenia nowych kryteriów kwalifikacyjnych nastąpi zmiana zakresu podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu na gruncie ustawy o systemie. Zauważalna jest stała tendencja rozszerzania obowiązku ubezpieczenia przez usuwanie warunków ograniczających objęcie ubezpieczeniem (na przykład zniesienie limitu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia lub umowy agencyjnej), a także obejmowanie nim nowych grup ubezpieczonych: wspólnika jednoosobowej spółki z o.o., wspólników spółki jawnej, komandytowej, partnerskiej czy osób prowadzących publiczne lub niepubliczne szkoły, co uzasadnia potrzebę rozbudowywania treści art. 4 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych o wskazanie nowych płatników składek. Z drugiej strony, od początku wdrożenia nowego prawa emerytalnego doszło do wyłączenia niektórych grup objętych uprzednio systemem zaopatrzenia społecznego (chodzi tu o żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy służb mundurowych, z pominięciem funkcjonariuszy służby celnej przyjętych do służby po 1 stycznia 1999 roku, którzy na mocy ustawy o systemie od tej daty podlegali ochronie w powszechnym ubezpieczeniu społecznym)⁵⁰ lub pomocy społecznej (osoby pobierające zasiłek stały lub gwarantowany zasiłek okresowy), co należy ocenić pozytywnie. Jeśli chodzi o grupy zaopatrzeniowe, tendencje scaleniowe wiązały się z przewartościowaniem sytuacji politycznej związanej z uczestnictwem naszego kraju w strukturach NATO oraz przynależnością do Rady Europy i członkostwem

⁵⁰ Grupy te po pięciu latach zostały wyłączone z ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy zmieniającej z dnia 23 lipca 2003 r. (Dz.U. nr 166, poz. 1609), z mocą od dnia 1 października 2003 r. W tym czasie rozpoczął się udział wojska polskiego w wojnie w Iraku.

w Unii Europejskiej. Sytuacja na świecie zweryfikowała te oceny, co zostało wykorzystane przez lobby wojskowych przywiązane do tradycyjnych związków z państwem (uposażenie, zaopatrzenie emerytalne finansowane z budżetu państwa i inne). Natomiast w przypadku zasiłków z pomocy społecznej, nastąpiła zmiana stanu prawnego. Ustawa z 2004 roku o pomocy społecznej, odmiennie aniżeli poprzednia ustawa z 1990 roku, nie przewiduje już obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku stałego lub gwarantowanego zasiłku okresowego z pomocy społecznej. Pierwotna treść art. 6 ust. 2 ustawy o systemie, wprowadzająca obowiązek ubezpieczenia osób pobierających te świadczenia, została uchylona 1 maja 2004 roku⁵¹. Z tym dniem wygasły również decyzje dotyczące pobierania tych świadczeń wydane na podstawie poprzedniej ustawy. Dodatkowo należy wyjaśnić, że funkcje dawnego zasiłku stałego wypłacanego osobie niepozostającej w zatrudnieniu z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem wymagającym stałej pielęgnacji i uprawnionym do zasiłku pielęgnacyjnego na podstawie art. 27 ustawy z 1990 roku o pomocy społecznej, spełnia aktualnie świadczenie pielęgnacyjne wypłacane na podstawie art. 17 ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych⁵².

W rezultacie uzasadnione jest stwierdzenie, że model scalonego podmiotu, rzeczowo i organizacyjnie ubezpieczenia społecznego stał się faktem. Z drugiej strony żaden z tych członów nie jest zupełny w sensie idealnym, czyli nie został w całości uregulowany w jednym akcie prawnym, o czym zadecydowały względy pragmatyczne. System nie jest także jednolity, czyli z założenia różnicuje on sytuację prawną jego uczestników, organizując na ich rzecz złożony układ wielości stosunków prawnych, w które zaangażowane są liczne podmioty: ZUS, płatnicy składek, ubezpieczeni (osoby fizyczne) jako płatnicy składek, otwarte fundusze emerytalne (OFE), powszechne towarzystwa emerytalne (PTE), Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP), o czym z kolei zadecydowały przyjęte priorytety odnoszące się do struktury systemu, zwłaszcza w obszarze prawa emerytalnego. Odrębna warstwa zróżnicowań w ramach systemu wiąże się zakresem uprawnień materialnoprawnych, włącznie z warunkami ich nabywania i sposobami realizacji we wszystkich działach ubezpieczenia społecznego (emerytalnym, rentowym, chorobowym i wypadkowym). Występujące zróżnicowania nie mają jednak charakteru jakościowego i nie podważają formuły scalenia systemu ani jego powszechności. W tym miejscu trzeba odnotować fakt utrzymywania z powodów politycznych dyferencjacji ubezpieczenia społecznego (w tytule pracowniczym), stanowiącej

⁵¹ Por. art. 138 pkt 2 w związku z art. 161 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2009 r. nr 175, poz. 1362 z późn. zm.).

⁵² Dz.U. z 2013 r. poz. 1456 z późn. zm.

swoisty spadek po poprzednim okresie, dotyczący górników oraz członków ich rodzin⁵³, a także pracowników kolejowych⁵⁴. Rozwiązanie takie należy traktować raczej jako osobliwość powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych aniżeli argument na rzecz jego negacji.

System ubezpieczeń społecznych jest adresowany do ubezpieczonych, a nie, jak dotąd, do pracowników. Pojęcie pracownika jest zachowane i stosowane podobnie jak określenia podmiotów wykonujących ubezpieczoną działalność na podstawie innych tytułów występujących w poprzednim stanie prawnym. W nowym modelu zrezygnowano z formuły zrównania niektórych osób z pracownikami. Każdy podmiot wykonujący pracę korzysta z własnego tytułu do ubezpieczenia społecznego, w ramach którego uzyskuje pełną samodzielność i autonomię w granicach prawa. Dla adwokata, członka zespołu adwokackiego lub prowadzącego kancelarię prawniczą indywidualnie albo wspólnie z innym adwokatem takim tytułem stało się prowadzenie pozarolniczej działalności. W początkowym okresie wskutek żywiołowego uchylania dotychczasowych przepisów powstała wątpliwość co do miejsca tej grupy w nowym systemie. Ostatecznie nie utrzymało się stanowisko o zachowaniu przez adwokatów pozycji osób zrównanych z pracownikami, chociaż takie poglądy w piśmiennictwie jeszcze występują⁵⁵. Z systemu słusznie zostali wyłączeni uczniowie szkół ponadpodstawowych, studenci, uczestnicy studiów doktoranckich, którzy doznali uszczerbku na zdrowiu w czasie zajęć dydaktycznych odbywanych w szkołach. Zostali oni objęci systemem zaopatrzeniowej ochrony z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach⁵⁶ finansowanym z budżetu państwa.

4.2. Miejsce pracowników w systemie powszechnego ubezpieczenia społecznego

Ogólna charakterystyka powszechnego ubezpieczenia społecznego uzasadnia pytanie o miejsce grupy pracowniczej, która nadal stanowi największą grupę wśród osób ubezpieczonych w systemie, zwłaszcza że analiza obowiązujących przepisów wskazuje na przypadki odmiennego, niekiedy korzystniejszego traktowania tej grupy. Daje to asumpt do formułowania tezy o dominującej pozycji pracowników w powszechnym ubezpieczeniu społecznym, a nawet o istnieniu nadal podziału na pracownicze

⁵³ Por. rozdział 3a *Emerytury górnicze* ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1440 z późn. zm.).

⁵⁴ Por. art. 40, 41, 42, 43–45, 50 ustawy cytowanej w przyp. 53.

⁵⁵ Por. I. Jędrasik-Jankowska, *Ubezpieczenie społeczne. Część ogólna*, Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis, Warszawa 2003, s. 94.

⁵⁶ Na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 30 października 2002 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 737).

i niepracownicze ubezpieczenie społeczne⁵⁷. Poglądy takie należy zdecydowanie odrzucić. Występujące przypadki adresowania przepisów wyłącznie do pracowników, na przykład art. 32 ustawy emerytalnej, który określa warunki uzyskania prawa do emerytury w obniżonym wieku ze względu na pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, wywodzi się z określonych cech takiej pracy (zwłaszcza w szczególnym charakterze), która z istoty rzeczy wykonywana jest wyłącznie na podstawie stosunku pracy, jak organy kontroli państwowej czy administracja celna. Nie bez znaczenia pozostaje także konieczność kontynuacji takiej ochrony pracowników zatrudnianych uprzednio w większości w państwowych zakładach pracy w warunkach podporządkowania, która wymaga realizacji choćby przejściowo zasady zachowania praw nabytych i gwarantowania takim osobom świadczeń przejściowych (emerytury pomostowe są świadczeniami o wygasającym charakterze⁵⁸). W omawianej regulacji miarę postępu społecznego stanowi natomiast, o czym się zapomina, zrównanie uprawnień pracowniczych niezależnie od tego, czy praca w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze była wykonywana w uspołecznionych, czy nieuspołecznionych zakładach pracy.

Podobnie należy ocenić zachowanie tylko dla pracowników prawa do zasiłku wyrównawczego w ubezpieczeniu chorobowym na podstawie ustawy z 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁵⁹. Zasiłek ten przysługuje pracownikowi ze zmniejszoną sprawnością do pracy i związaną z tym potrzebą przeprowadzenia rehabilitacji zawodowej, o czym orzeka lekarz orzecznik ZUS albo lekarz medycyny pracy. Praca jest wówczas wykonywana w zakładowym lub międzyzakładowym ośrodku rehabilitacji zawodowej albo u pracodawcy na wyodrębnionym stanowisku pracy, dostosowanym do potrzeb adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy. Zasiłek wyrównawczy stanowi w tych okolicznościach różnicę między przeciętnym wynagrodzeniem osiąganym przed poddaniem się rehabilitacji a wynagrodzeniem uzyskiwanym w warunkach rehabilitacji zawodowej. Jest to szczególna postać zapobiegania utracie zdolności do zarobkowania wprowadzona w pracowniczym ubezpieczeniu społecznym na podstawie ustawy z 17 grudnia 1974 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa⁶⁰ i przeznaczona dla osób posiadających status pracowniczy. Należy przypomnieć, że ustawa ta była stosowana na podstawie

⁵⁷ Zob. W. Sanetra, *Założenia reformy ubezpieczeń społecznych* [w:] *Ewolucja ubezpieczeń społecznych w okresie transformacji ustrojowej*, Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego, Bydgoszcz 2011, s. 17.

⁵⁸ Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. nr 237, poz. 1656 z późn. zm.).

⁵⁹ Dz.U. z 2014 r. poz. 159 z późn. zm.

⁶⁰ Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 143 z późn. zm.

przepisów odsyłających do osób objętych ustawami niepracowniczego ubezpieczenia społecznego, o czym była mowa wyżej. Jednakże ustawy niepracownicze *express verbis* wyłączały świadczenie wyrównawcze z zakresu świadczeń przysługujących tym grupom z ubezpieczenia chorobowego. Należy dodać, że ustawy niepracownicze wyłączały także świadczenie wyrównawcze przysługujące wówczas w ubezpieczeniu wypadkowym: na podstawie art. 12 ustawy z 23 stycznia 1968 roku o świadczeniach pieniężnych przysługujących w razie wypadków przy pracy⁶¹ oraz na podstawie art. 15–17 ustawy z 12 czerwca 1975 roku o świadczeniach z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych⁶², które spełniało taką samą rolę jak świadczenie omówione wcześniej. Aktualnie obowiązująca ustawa z 30 października 2003 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych⁶³ jest skierowana do ubezpieczonego, który w tej ustawie oznacza osobę fizyczną podlegającą ubezpieczeniu wypadkowemu, a także osobę, która przed 1 stycznia 1999 roku podlegała ubezpieczeniu społecznemu lub zaopatrzeniu emerytalnemu, z wyłączeniem osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników (art. 2 pkt 11). W katalogu świadczeń przysługujących tak zdefiniowanym ubezpieczonym występuje świadczenie wyrównawcze, które jednoznacznie przeznaczone jest dla ubezpieczonego będącego pracownikiem (art. 6 ust. 1 pkt 3). Należy dodać, że ustawa wypadkowa nie zawiera poza tym przepisem żadnej dalszej regulacji, odsyła jednak przy ustalaniu prawa do tego świadczenia, podstawy wymiaru, wysokości oraz jego wypłaty do ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego. W konkluzji należy przyjąć, że świadczenie wyrównawcze z ubezpieczenia chorobowego i z ubezpieczenia wypadkowego zostało nadal zachowane dla tytułu pracowniczego, głównie z powodu tradycyjnego ukształtowania tego świadczenia jako świadczenia pracowniczego. W praktyce jest to świadczenie zanikające, od wielu lat nie wykazywane w obciążeniach statystycznych ZUS⁶⁴.

Ostatnia sprawa dotyczy art. 29 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wprowadzającego dla osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 roku różnicowane dla kobiet i mężczyzn warunki nabycia prawa do wcześniejszej emerytury, pod warunkiem że osoby te ostatnio, przed zgłoszeniem wniosku o emeryturę, były pracownikami oraz w okresie ostatnich 24 miesięcy podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym pozostawały w stosunku pracy co najmniej przez 6 miesięcy, chyba że w dniu zgłoszenia

⁶¹ Dz.U. nr 3, poz. 8 z późn. zm.

⁶² Dz.U. z 1983 r. nr 30, poz. 144 z późn. zm.

⁶³ Dz.U. z 2009 r. nr 167, poz. 1322 z późn. zm.

⁶⁴ J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, wyd. III, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2006, s. 179.

wniosku o emeryturę są uprawnione do renty z tytułu niezdolności do pracy. Warunki określone w tym przepisie nie są wymagane od ubezpieczonych, którzy przez cały wymagany okres (składowy i nieskładowy): czyli kobieta przez 30 lat albo 20 lat, jeżeli została uznana za całkowicie niezdolną do pracy, a mężczyzna przez 35 lat lub 25 lat, jeżeli został uznany za całkowicie niezdolnego do pracy, podlegali ubezpieczeniu społecznemu lub ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pozostawania w stosunku pracy. Wiek emerytalny dla tych pracowników jest znacząco obniżony i wynosi dla kobiet 55 lat, a dla mężczyzn 60 lat. Należy podkreślić, że unormowanie to dotyczy pracowników nieobjętych z powodu daty urodzenia reformą emerytalną. Są to zatem osoby, które całą lub większą część swojej aktywności zawodowej zrealizowały w okresie Polski Ludowej i które w nowych warunkach gospodarczych – rosnącego bezrobocia i racjonalizacji zatrudnienia – nie mając osiągniętego podstawowego wieku emerytalnego, pozostawały bez ochrony. Regulacja taka nie tyle faworyzuje pracowników, bo nie dotyczy ona przyszłości, ile daje wyraz społecznej sprawiedliwości, umożliwiając osobom pozostającym w całym minionym okresie, a także w nieodległej przeszłości (24 miesiące) w stosunku pracy nabycie prawa do emerytury w obniżonym wieku emerytalnym. Warto dodać, że omawiany przepis uznany został przez Trybunał Konstytucyjny⁶⁵ za wprowadzający pracownicz, a nie powszechne prawo do wcześniejszej emerytury stanowiące kontynuację uprzedniej regulacji zawartej w art. 27 ust. 1 ustawy o zaopatrzeniu z 1982 roku. Regulacja ta była przedmiotem obszernego orzecznictwa sądowego, które nie uznało prawa do wcześniejszej emerytury na podstawie omawianego przepisu osób, które ostatnio, przed zgłoszeniem wniosku o emeryturę, wykonywały między innymi pracę w ramach umów cywilnoprawnych, prowadziły pozarolniczą działalność gospodarczą, prowadziły kancelarię adwokacką lub wykonywały pracę nakładczą.

Pojęcie pracownika w systemie powszechnym obejmującym działy ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego zostało zdefiniowane w art. 8 ust. 1, ust. 2 i 2a ustawy o systemie. Pracownikiem jest osoba pozostająca w stosunku pracy na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, wyboru lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 Kodeksu pracy). Natomiast pojęcie pracownika nie obejmuje osoby, która spełnia kryteria osoby współpracującej określone w ustawie o systemie, czyli współpracuje z osobą prowadzącą działalność pozarolniczą albo ze zleceniobiorcą przy wykonywaniu tych działalności, pozostaje z taką osobą we wspólnym gospodarstwie domowym oraz posiada status małżonka, dziecka (własnego, drugiego małżonka, przysposobionego) albo rodziców (macochy, ojczyma,

⁶⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 września 2000 r. K. 1/00, OTK 2000 nr 6, poz. 185.

rodziców przysposabiających). Zawarcie w tych okolicznościach umowy o pracę nie daje członkowi rodziny w ubezpieczeniu społecznym kwalifikacji pracownika, z wyjątkiem młodocianego, z którym została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego. Osoby zaliczane do kręgu członków rodziny osób, o których wyżej mowa, chociaż zachowują kwalifikację pracowników w prawie pracy, to dla celów ubezpieczeń społecznych z mocy ustawy uznawane są za osoby współpracujące. Współpraca stanowi odrębny tytuł ochrony w powszechnym ubezpieczeniu społecznym i dotyczą go wszystkie konsekwencje związane ze zbiegiem tytułów.

Wiele kontrowersji wiąże się z regulacją zawartą w art. 8 ust 2a ustawy o systemie wprowadzoną w celu uszczelniania obowiązku ubezpieczenia społecznego. Umowa cywilnoprawna, także umowa o dzieło, która zawsze pozostawała poza przymusem ubezpieczenia społecznego, zawarta z własnym pracodawcą obliguje pracodawcę jako płatnika składek do odprowadzenia składek na ubezpieczenia społeczne od łącznych dochodów wypłaconych pracownikowi z tytułu stosunku pracy i umowy cywilnej. Taki sam obowiązek ciąży na pracodawcy jako płatniku składek, gdy umowę cywilną pracownik nawiązał z innym podmiotem, ale pracę w ramach takiej umowy wykonuje na rzecz własnego pracodawcy. Jest to dodatkowe obciążenie finansowe, które na mocy tego szczególnego przepisu ponosi pracodawca zatrudniający pracownika (inaczej mówiąc, do kwoty wynagrodzenia tego pracownika za dany miesiąc należy doliczyć wynagrodzenie wypłacone podmiotowi trzeciemu i od całości odprowadzić składkę, przy czym składkę od tego samego wynagrodzenia zapłaci również podmiot trzeci). Konstrukcja ta jest negatywnie oceniana, ale jej restrykcyjność może stanowić przeszkodę w zatrudnianiu pracowników w opisanych okolicznościach.

W konkluzji należy podkreślić, że pracownicy, zachowując pierwsze miejsce pod względem liczebności wśród osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, nie zdominowali społeczności ubezpieczonych rozległością odrębnych unormowań (przysługujących wyłącznie pracownikom) w powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych. Istniejące nieliczne odrębności mają swoje uzasadnienie w tradycji, w tym sensie, że od początku niektóre uprawnienia ukształtowano jako prawa pracownicze, a nie powszechne, a ponadto wynikają one z merytorycznej konieczności uwzględnienia w przepisach uwarunkowań związanych z formą i warunkami zatrudnienia, co dotyczy w szczególności pojęcia wypadków przy pracy oraz szerokiego zakresu pojęcia wypadków niepracowniczych. Połączenie różnych rodzajów działalności zarobkowej w jedną całość (scalenie) nie likwiduje występujących między nimi odrębności, co wymusza w koniecznym zakresie owe inne rozwiązania. W pewnych okolicznościach pojęcie pracownika może zostać skonstruowane inaczej aniżeli w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, jeśli jest to zabieg konieczny

i ograniczony do realizacji celów danej ustawy, na przykład definicja pracownika w art. 2 pkt 3 ustawy z 19 grudnia 2008 roku o emeryturach pomostowych⁶⁶, gdzie ustawodawca za pracownika uznaje także twórcę i artystę⁶⁷.

4.3. Charakterystyka tytułów ubezpieczenia społecznego

Struktura katalogu tytułów z art. 6, 6a i 6b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest skomplikowana z powodu zróżnicowanej kategorii osób objętych ochroną, a także z powodu zbiegu tytułów, który powoduje spore komplikacje w praktyce. Pierwsza kwestia przywołuje kluczowe pytanie o założenia, jakie legły u podstaw ukształtowania katalogu w sposób przyjęty w art. 6, oraz czy spełnia on zakładany cel społeczny. Druga kwestia wiąże się z koniecznością ustanawiania reguł kolizyjnych, w odniesieniu do pozostających w zbiegu tytułów, według przyjętych priorytetów uwzględniających ich walory społeczne. Problem zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego angażuje przy tym szerszy obszar zagadnień prawnych, ponieważ w praktyce często dotyczy zbiegu systemów: powszechnego i szczególnego systemu rolniczego mającego uprzywilejowany socjalny charakter. Rolnik objęty systemem szczególnym, w zbiegu z podejmowaną przez niego przez krótki okres niskopłatną działalnością na podstawie umowy zlecenia, z mocy prawa zostaje objęty powszechnym ubezpieczeniem społecznym⁶⁸. Taki wynik procesu wykładni zbiegających się przepisów jest oceniany jako niesprawiedliwy wobec dysproporcji ochrony wynikającej z utraty przez rolnika korzyści socjalnych przy trwaniu nadal niezmięnionej jego sytuacji ekonomicznej. Problem zbiegu tytułów nie rozszerza zakresu ochrony, nie służy upowszechnianiu ochrony ubezpieczeniowej, ponieważ nie przyczynia się do objęcia nią nowych tytułów ani też, w zasadzie, nie podwyższa poziomu ochrony. Chociaż należy zauważyć, że odprowadzenie składek od pozostających w zbiegu tytułów przyczynia się do szybszego osiągnięcia w danym roku kalendarzowym rocznej granicy podstawy wymiaru składek i wcześniejszego zwolnienia z obowiązku składkowego na ubezpieczenie emerytalne i rentowe. Ze wskazanych wyżej powodów problematyka zbiegu tytułów zostanie dalej pominięta.

Artykuł 6 ustawy o systemie zawiera niejednorodną treść w tym znaczeniu, że obok tradycyjnie wyodrębnianych form działalności zarobkowej uznanych grup społeczno-zawodowych (w szczególności pracowników, osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia i osób współpracujących, członków

⁶⁶ Dz.U. nr 237, poz. 1656 z późn. zm.

⁶⁷ Krytycznie w tej kwestii W. Sanetra, *Założenia reformy...*, *op. cit.*, s. 18.

⁶⁸ Na podstawie art. 5 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osób zrównanych z członkami spółdzielni, wykonawców pracy nakładczej, a także pracy więźniów lub osób tymczasowo aresztowanych na podstawie penalnego stosunku zatrudnienia) występują tytuły ubezpieczenia społecznego oparte na obowiązku, które nie cechują się już taką oczywistością zarobkowania jak wyżej wymienione. Chociaż ustawodawca przesądził kwestię obowiązku ubezpieczenia w odniesieniu do wszystkich tytułów określonych w art. 6, 6a i 6b ustawy o systemie, to jednak celowe jest podjęcie próby oceny zasadności ich wyodrębnienia.

Spółeczna zasadność ochrony niewymagająca uzasadnienia odnosi się do osób pozostających nadal w stosunku pracy lub posiadających status osoby zarobkującej, w okresie korzystania z urlopu wychowawczego lub pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Jest to okres przejściowy, który z powodu słusznie opłacanych z budżetu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe podlega zaliczeniu do stażu ubezpieczeniowego, co może w przyszłości ułatwić tym osobom zachowanie gwarancji uzyskania minimalnych świadczeń emerytalnych⁶⁹. Podobnie należy ocenić pozycję żołnierzy niezawodowych pełniących czynną służbę wojskową, na zasadzie podobieństwa do stosunków typu służby w interesie i na rzecz społeczeństwa, a także osób odbywających służbę zastępczą, funkcjonariuszy służby celnej i duchownych.

Ustawa o systemie wymienia ponadto formy działalności, które od dawna były uznawane za przejaw czynności zarobkowych, jak wykonywanie mandatu posła i senatora. Okresy sprawowania mandatu posła lub senatora w Rzeczypospolitej Polskiej były uznawane w przepisach pracowniczego zaopatrzenia za okresy równorzędne z okresami zatrudnienia⁷⁰. Aktualne regulacje wzmacniają zawodową pozycję tych osób, ponieważ sprawowanie mandatu posła lub senatora staje się tytułem ochrony w ubezpieczeniu społecznym tylko wtedy, gdy osoby te na czas mandatu zawieszają dotychczasową działalność i rozpoczną pobieranie uposażenia poselskiego. Obowiązuje ich także zasada niełączenia mandatu parlamentarnego z określonymi funkcjami i stanowiskami państwowymi (zasada *incompatibilitatis*) oraz zakaz podejmowania bądź wykonywania określonych rodzajów działalności, co jest współcześnie silnie podkreślane jako konieczna przesłanka wykształcenia grupy zawodowych parlamentarzystów. Za uzasadniony społecznie tytuł ochrony należy też uznać pobieranie stypendium sportowego na podstawie odrębnych przepisów. Okres aktywności sportowej angażuje sportowca przez długi czas i wiąże się z nietypową organizacją życia, co często zbliża ich sytuację do zaangażowania

⁶⁹ Por. art. 87 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

⁷⁰ Por. np. art. 9 pkt 5 ustawy o zaopatrzeniu z 1968 r. a także art. 11 ust. 2 pkt 6 ustawy o zaopatrzeniu z 1982 r.

w aktywność sportową typu zawodowego (udział w treningach, wyjazdy na zgrupowania, zawody i inne). Obowiązek ubezpieczenia społecznego w czasie pobierania stypendium sportowego spełnia ważną rolę zabezpieczenia tych osób w okresie wysokiej aktywności fizycznej w razie zajścia różnych okoliczności (w ramach ubezpieczenia wypadkowego, rentowego i emerytalnego). Należałoby jednak rozważyć, czy słuszne jest całkowite wyłączenie dla tej grupy dostępności do ubezpieczenia chorobowego, do którego nie mogą przystąpić także na wniosek.

Wśród tytułów obowiązkowego ubezpieczenia należy wyodrębnić ochronę dotyczącą osób bezrobotnych pobierających różne świadczenia pieniężne (zasiłki dla bezrobotnych, stypendia w okresie szkolenia, świadczenia integracyjne), osób pobierających świadczenia socjalne wyliczone w art. 6 pkt 20 ustawy o systemie, a także osób korzystających ze świadczenia szkoleniowego wypłacanego przez sześć miesięcy po ustaniu zatrudnienia na podstawie art. 70 ust. 6 ustawy z 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy⁷¹. Są to sytuacje stanowiące formę przejściowej ochrony w stosunku do osób dotychczas zawodowo aktywnych, które uzyskują podwójne wsparcie z funduszy publicznych lub innych źródeł, czyli owe świadczenia oraz równoczesne sfinansowanie składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, a wyjątkowo także wypadkowe. Dotychczasowy pracowniczy (zarobkowy) status tych osób, ich gotowość i zdolność do pracy stanowią uzasadnienie dla zapewnienia im bieżącej ochrony w okresie niezawinionego niewykonywania pracy zawodowej. Ochrona ta zostanie także uwzględniona później na płaszczyźnie prawa emerytalnego. Opłacone z budżetu państwa składki emerytalne są zapisywane na indywidualnym koncie (także subkoncie) ubezpieczonego w ZUS oraz ewentualnie na rachunku ubezpieczonego w OFE, a ubezpieczony ma szansę uzyskania w przyszłości minimalnej emerytury. Taka konstrukcja ochrony wiąże się z przyjętym w ramach reformy założeniem, że w stażu ubezpieczeniowym od 1 stycznia 1999 roku uwzględniane są wyłącznie okresy opłacone składką, niezależnie od tego, jakie jest źródło jej finansowania. Oznacza to z jednej strony wzmocnienie pozycji materialnoprawnej ubezpieczonego, a z drugiej likwidację okresów nieskładkowych. W poprzednim stanie prawnym takie okresy pobierania różnych świadczeń w związku z pozostawaniem bez pracy były uznawane za okresy równorzędne z okresami zatrudnienia, ale faktycznie były to okresy bezskładkowe. Tytuły ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, o których tu mowa, nie wyznaczają ubezpieczonym żadnej pozycji zawodowej, a jedynie pozwalają na uwzględnienie okresów opłacanych składką w ogólnym stażu ubezpieczeniowym.

Podobnie należy ocenić obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowego osób, które z powodu okoliczności związanych z koniecznością sprawowania

⁷¹ Dz.U. z 2013 r. poz. 674 z późn. zm.

osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorymi członkami rodziny (matka, ojciec, rodzeństwo) musiały zrezygnować z zatrudnienia (art. 6 ust. 2 ustawy o systemie). W tym przypadku składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe są opłacane przez ośrodki pomocy społecznej na podstawie ustawy z dnia 24 marca 2004 roku o pomocy społecznej⁷². Brak możliwości kontynuowania zatrudnienia dotyczy także osób, które z powodu konieczności sprawowania opieki nad dzieckiem legitymującym się orzeczeniem o niepełnosprawności ze wskazaniem konieczności sprawowania nad nim stałej opieki złożyły wniosek o przyznanie im świadczenia pielęgnacyjnego na podstawie art. 17 ustawy z 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych⁷³. W tym przypadku obowiązek finansowania składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe obciąża wójta, burmistrza, prezydenta miasta na warunkach określonych w art. 6 ust. 2a-2c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Jedną z nowszych form aktywności typu opiekuńczego jest umowa uaktywniająca uregulowana w ustawie z 4 lutego 2011 roku o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3⁷⁴, która wprowadza odpłatną formę opieki nad małym dzieckiem sprawowaną przez nianię oraz obowiązek częściowego finansowania za nią składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe) przez rodzica i państwo. Ostatnio wprowadzone przepisy⁷⁵ dotyczące opieki nad dzieckiem przez rodzica, który przerwał w tym celu prowadzoną dotychczas działalność, określone kazuistycznie w art. 6a i 6b ustawy o systemie, rozszerzają na te osoby obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowego albo tylko ubezpieczenia emerytalnego finansowany z budżetu państwa. We wszystkich omawianych tu sytuacjach (z wyjątkiem umowy uaktywniającej) występuje rezygnacja z kontynuowania dotychczasowej pracy z powodu konieczności sprawowania opieki. Wobec obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez budżet państwa osoby te uzyskują możliwość zaliczenia okresu opieki do stażu ubezpieczeniowego.

Ostatni tytuł dotyczy absolwentów Krajowej Szkoły Administracji Publicznej, których miejsce wśród tytułów obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego (a także wypadkowego) nie znajduje uzasadnienia. Jest to grupa pobierająca naukę na koszt państwa, która w okresie pobierania stypendium nie może podejmować dodatkowej działalności zarobkowej, ale całokształt wykonywanych czynności sytuuje jej uczestników bardziej w obszarze zaopatrzenia udzielanego z funduszy państwa na podstawie ustawy z 2002 roku o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub

⁷² Dz.U. z 2013 r. poz. 182 z późn. zm.

⁷³ Dz.U. z 2013 r. poz. 1456.

⁷⁴ Dz.U. z 2013 r. poz. 1457.

⁷⁵ Ustawa z dnia 26 lipca 2013 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2013 r. poz. 983).

chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach⁷⁶ aniżeli w ramach obowiązkowego powszechnego ubezpieczenia społecznego.

W podsumowaniu charakterystyki tytułów ubezpieczenia społecznego można w ramach katalogu ustalonego w ustawie o systemie wyodrębnić cztery kategorie ubezpieczonych.

I. Pierwsza kategoria obejmuje tytuły ubezpieczenia wyznaczające ścisły i najszerszy krąg osób zarobkujących, których praca wyznacza ich pozycję społeczno-zawodową w społeczeństwie (praca na podstawie stosunku pracy, działalność gospodarcza i inne rodzaje działalności pozarolniczej, umowy cywilnoprawne, praca nakładcza, praca w rolniczych spółdzielniach produkcyjnych). Ubezpieczeni opłacają składki finansowane z własnych środków lub składkę podzieloną ze stroną stosunku prawnego, który objęty jest obowiązkiem ubezpieczenia społecznego. Tytuły ubezpieczenia społecznego tych grup są powiązane z ich wysoką pozycją zawodową jako grup dominujących w sferze finansowania ubezpieczeń społecznych.

II. Druga kategoria obejmuje tytuły ubezpieczenia osób wykonujących czynności (zadania) zrównane z pracą zarobkową (wykonywanie mandatu posła i senatora, służba czynna w wojsku, służba zastępcza, praca więźnia, stypendysta sportowy czy duchowny). Grupa ta obejmuje osoby o obniżonym potencjale pracy zarobkowej, ale wykonywane czynności rodzące obowiązek ubezpieczenia społecznego, który w pewnej części wiąże się z opłacaniem składek przez samych ubezpieczonych, plasując je ogólnie wysoko w odbiorze społecznym.

III. Kolejną grupę stanowi kategoria osób korzystających z krótkotrwałych przerw w zarobkowaniu i korzystających w tym czasie ze świadczeń typu socjalnego, zazwyczaj finansowanych z budżetu państwa albo z funduszy innych podmiotów. Ogólnie są to tytuły związane z przejściową ochroną udzielaną w okresie całkowitego niewykonywania pracy (pozostawania poza stosunkiem pracy oraz poza pracą zarobkową realizowaną w innej formie prawnej), w zasadzie w celu powrotu tych osób na rynek pracy (jak świadczenia dla osób bezrobotnych, świadczenia socjalne dla osób, z którymi rozwiązano stosunek pracy). Okres opłacony składką pozwala na zaliczenie okresu niewykonywania pracy do stażu ubezpieczeniowego. Tytuły te, o charakterze przejściowym, sytuują tę kategorię osób w społeczności ubezpieczonych jako grupę korzystającą intensywnie ze świadczeń publicznych.

IV. Na ostatnią kategorię osób objętych obowiązkiem ubezpieczenia społecznego składają się tytuły o walorach opiekuńczo-pomocowych. Występuje tu całkowity brak zarobkowania połączony z koniecznością rezygnacji z reguły nie tylko na dziś, ale i w przyszłości z pracy zarobkowej w celu podjęcia czynności opiekuńczych

⁷⁶ Dz.U. z 2013 r. poz. 737.

i pomocowych w stosunku do chorych członków rodziny (dorosłych, dzieci). Rozwiązania takie są przykładem stopniowego wchłaniania przez system powszechnych ubezpieczeń społecznych zadań z obszaru pomocy społecznej. Tendencje takie są obserwowane także w systemach innych państw Unii Europejskiej⁷⁷.

W podsumowaniu należy zauważyć, że u podstaw kształtowania katalogu tytułów obowiązkowego ubezpieczenia społecznego legły dwie sprzeczne tendencje. Z jednej strony występuje dążenie do upowszechnienia systemu, czyli obejmowania obowiązkowym ubezpieczeniem możliwie najszerzej liczby tytułów w celu zapewnienia w szerokim zakresie dopływu składek do funduszy ubezpieczeniowych, a z drugiej strony obejmowanie obowiązkiem ubezpieczenia tytułów niezwiązanych z pracą zarobkową, ale z gwarantowaną składką na ubezpieczenie społeczne i zazwyczaj ze świadczeniami pieniężnymi opłacanymi z funduszy publicznych, co w ogólnym rozrachunku stanowi obciążenie finansów państwa. Tę drugą tendencję należy ocenić jako narastającą i ze społecznego punktu widzenia uzasadnioną, zwłaszcza jeśli ma się na uwadze „obowiązek solidarności z innymi”, o którym mowa w preambule do Konstytucji RP. Rachunek ekonomiczny całości świadczeń socjalnych w państwie w kontekście wydatków i niewystarczających wpływów w powiązaniu z powolnym rozwojem gospodarczym może jednak stać się źródłem niestabilności systemu.

4.4. Wyłączenia podmiotowe z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych

Tradycyjnie poza systemem powszechnego ubezpieczenia społecznego pozostają żołnierze zawodowi i funkcjonariusze służb mundurowych (z wyjątkiem funkcjonariuszy służby celnej), cudzoziemcy, których pobyt na obszarze RP nie ma charakteru stałego i którzy są zatrudnieni w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach, misjach specjalnych lub instytucjach międzynarodowych, chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej, oraz rolnicy. Wyłączenie pierwszej grupy jest wyłączeniem o charakterze konwencyjnym, wobec stosowania techniki zaopatrzenia społecznego, która – jak o tym wspomniano wyżej – w innych okolicznościach może zostać zmieniona na ubezpieczeniową. Związki z powszechnym systemem ubezpieczeń społecznych są nadal utrzymane i polegają na różnych możliwościach uwzględnienia okresu służby w systemie powszechnym jako okresu składkowego albo ustalenia prawa na podstawie systemu powszechnego w razie nienabycia przez żołnierzy zawodowych lub funkcjonariuszy służb mundurowych prawa do zaopatrzenia emerytalnego na podstawie ustaw zaopatrzeniowych.

⁷⁷ Por. G. Lyon-Caen, A. Lyon-Caen, *Droit social international et européen*, 7^e éd. Dalloz, Paris 1991, s. 210.

Dla oceny sytuacji prawnej cudzoziemców w dziedzinie ubezpieczeń społecznych konieczne jest uwzględnienie unormowań zawartych w umowach międzynarodowych, które zwykle kształtują *expressis verbis* sytuację prawną obywateli państw obcych, także osób zatrudnionych w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych i konsularnych. Polska ratyfikowała Konwencję Wiedeńską z dnia 18 kwietnia 1961 roku o stosunkach dyplomatycznych, która reguluje sytuację prawną w dziedzinie ubezpieczenia społecznego przedstawicieli dyplomatycznych zatrudnionych w misjach dyplomatycznych i urzędach konsularnych na terytorium państwa przyjmującego. W świetle konwencji obowiązuje zasada wyłączenia przedstawiciela dyplomatycznego w zakresie czynności i usług świadczonych na rzecz państwa wysyłającego z obowiązku podlegania przepisom ubezpieczenia społecznego obowiązujących w państwie przyjmującym⁷⁸. Wyłączenie z ubezpieczenia społecznego dotyczy także członków rodziny przedstawiciela dyplomatycznego pozostających z nim we wspólnocie domowej, chyba że są obywatelami państwa przyjmującego. W takim przypadku podlegają oni systemowi ubezpieczenia społecznego tego ostatniego państwa na równi z jego obywatelami i na zasadach określonych w ustawodawstwie krajowym. Odrębne przepisy dotyczą cudzoziemców będących obywatelami Unii Europejskiej, wówczas zasady podlegania systemowi ubezpieczenia społecznego kraju pochodzenia (delegowania) lub miejsca pracy określają przepisy rozporządzeń Parlamentu Europejskiego i Rady nr 883/2004 oraz przepisy rozporządzenia wykonawczego nr 987/2009. Z kolei sytuacja cudzoziemców pochodzących z państw trzecich jest uzależniona od umów w dziedzinie zabezpieczenia społecznego zawartych z tymi państwami przez Polskę, a w przypadku ich braku stosuje się przepisy ustawy z 2004 roku o promocji zatrudnienia lub instytucjach rynku pracy.

Rolnicy pozostają w systemie szczególnym, chyba że podlegają obowiązkowi ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 5 ust. 1 cytowanej ustawy). Zbieg działalności rolniczej i wykonywania innych rodzajów działalności objętych powszechnym ubezpieczeniem społecznym, z wyjątkiem pozarolniczej działalności gospodarczej prowadzonej na warunkach określonych w art. 5a ust. 10 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, skutkuje *ex lege* ich wyłączeniem z ubezpieczenia rolniczego i przesunięciem do systemu powszechnego. W celu zachowania ubezpieczenia w systemie rolniczym rolnik musi spełnić łącznie restrykcyjne warunki określone w art. 5a ust. 1 cytowanej ustawy. Regulacje te zmierzają do uszczelnienia obowiązkowego ubezpieczenia rolniczego, którego taniać stała się zachętą do kupowania gospodarstw rolnych przez osoby prowadzące działalność gospodarczą lub wykonujące wolny zawód, na przykład taksówkarzy, lekarzy stomatologów, w celu

⁷⁸ Por. J. Sutor, *Prawo dyplomatyczne i konsularne*, Wydawnictwa Prawnicze PWN, Warszawa 2000, s. 262 i nast.

uzyskania dostępu do socjalnego systemu rolniczego. Propozycje dotyczące przyszłego miejsca rolników w systemie zmierzają w kierunku usytuowania ich wśród tytułów ubezpieczenia obowiązkowego osób prowadzących działalność (rolniczą) na własny rachunek. Konieczne jest jednak podjęcie w tej kwestii stosownych decyzji politycznych.

Z ubezpieczenia społecznego od początku zostali wyłączeni uczniowie gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych, szkół ponadpodstawowych oraz studenci do ukończenia 26 roku życia. Jest to wyłączenie częściowe dotyczące tylko tytułu cywilnoprawnego (zleceniobiorcy, osoby współpracujące) nieobejmujące osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej uregulowanej w ustawie z 4 lutego 2011 roku o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3⁷⁹. Nowe rozwiązania przewidują uchylenie wspomnianego wyżej wyłączenia w odniesieniu do umów cywilnoprawnych, co podwyższy koszt zatrudnienia uczniów i studentów oraz może stanowić okoliczność stanowiącą utrudnienie w zdobywaniu przez nich środków na pokrycie kosztów nauki wobec możliwej niechęci kontynuowania takiego zarobkowania przez pracodawców. Z drugiej strony ta nowa regulacja oznacza zrównanie pozycji tych osób w dziedzinie ubezpieczenia społecznego. Zatrudnianie uczniów na podstawie umowy o pracę przy wykonywaniu lekkich prac, na warunkach określonych w art. 200¹ i 200² Kodeksu pracy, oraz studentów na podstawie zwykłej umowy o pracę oznacza objęcie ich powszechnym systemem ubezpieczenia społecznego, podobnie jak z tytułu zatrudniania na podstawie umowy o pracę nakładczą, prowadzenia działalności pozarolniczej lub współpracy przy takiej działalności, uzyskania stypendium sportowego lub prowadzenia innej ubezpieczonej obowiązkowo działalności.

Z ubezpieczenia społecznego wyłączone są dzieci, do ukończenia przez nie 16 roku życia, które mogą wyjątkowo wykonywać pracę lub inne zajęcia zarobkowe u pracodawcy prowadzącego działalność kulturalną, artystyczną, sportową lub reklamową na warunkach określonych w art. 304⁵ Kodeksu pracy. W tym przypadku chodzi wyłącznie o umowy cywilnoprawne, ponieważ Kodeks pracy wprowadza zakaz zatrudniania dzieci, które nie ukończyły 16 roku życia (art. 190 § 2 Kodeksu pracy). Przepis art. 304⁵ Kodeksu pracy jest szczególną normą wydaną w granicach konstytucyjnego umocowania zawartego w art. 65 ust. 3 Konstytucji RP z 1997 roku wprowadzającego, co do zasady, zakaz stałego zatrudniania dzieci do lat 16 z możliwymi wyłączeniami określonymi w ustawie.

Osobną uwagę należy poświęcić wyłączeniu z powszechnego ubezpieczenia społecznego grupy pracowniczej, jaką stanowią sędziowie i prokuratorzy oraz przesunięciu tej grupy do zaopatrzeniowego systemu finansowanego z budżetu państwa. Jest to wyłączenie wprowadzone w latach dziewięćdziesiątych mające wątpliwe

⁷⁹ Dz.U. z 2013 r. poz. 1457.

oparcie w Konstytucji RP (art. 180). W odniesieniu do sędziów zmiana nastąpiła na podstawie ustawy z 28 sierpnia 1997 roku o zmianie ustawy Prawo o ustroju sądów powszechnych oraz niektórych innych ustaw⁸⁰. Natomiast w odniesieniu do prokuratorów, którzy – inaczej aniżeli sędziowie – nie zostali wyraźnie wyłączeni z powszechnego ubezpieczenia społecznego w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie, nastąpiła w tym przedmiocie odpowiednia zmiana ustawy z 20 czerwca 1985 roku o prokuraturze⁸¹. Przesunięcie tych osób do systemu zaopatrzenia społecznego jest niejednoznaczne, jeśli chodzi o zakres ochrony, ponieważ w orzecznictwie sądowym panuje przekonanie o prawie sędziego do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego⁸². Technika zaopatrzeniowa oznacza zastosowanie wobec tych grup pozostających w stosunku pracy podwyższonego poziomu uprzywilejowania, przesunięcie w stan spoczynku następuje bowiem z gwarancją zachowania dotychczasowego uposażenia i jego podwyższania wraz z podwyższaniem poziomu uposażeń sędziów i prokuratorów zawodowo aktywnych. Należy zgodzić się z zapatrywaniem, że przywileje finansowe powinny występować w czasie pełnienia obowiązków sędziego, włącznie z gwarancją zachowania pełnego uposażenia w stanie nieczynności związanej ze zmianą ustroju sądów lub zmianą granic okręgów sądowych i przeniesieniem z tych powodów sędziego do innego sądu lub w stan spoczynku, o czym stanowi art. 180 ust. 5 Konstytucji RP. Natomiast konstrukcja przejścia w stan spoczynku powinna gwarantować wyłącznie utrzymanie prestiżu w postaci honorowego tytułu „sędzia w stanie spoczynku”, przysługującego dożywotnio i którego zainteresowany mógłby zostać pozbawiony tylko w wyjątkowych okolicznościach wyraźnie w ustawie określonych. Wymiar świadczeń uposażeniowych przysługujących aktualnie sędziom wszystkich sądów, także wojskowych, stanowi nieuzasadnione obciążenie budżetu państwa. Realistyczna ocena tej sytuacji, oparta na konstatacji, że sędziowie i prokuratorzy w stanie spoczynku pozostają na utrzymaniu społeczeństwa, nie przyczynia się do wzmocnienia prestiżu tej grupy.

4.5. Ograniczenie dostępności do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego

Powszechny system ubezpieczenia społecznego obejmuje, o czym wyżej wspomniano, cztery działy: ubezpieczenie emerytalne zbudowane z dwóch filarów: repartycyjnego i kapitałowego, który aktualnie – od 1 lutego 2014 roku – oparty jest na

⁸⁰ Dz.U. nr 124, poz. 782.

⁸¹ Zmiany dokonała ustawa z dnia 17 grudnia 1997 r. o zmianie ustawy Prawo o ustroju sądów powszechnych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 1998 r. nr 98, poz. 607 z późn. zm.).

⁸² Zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., III UZP 5/2002, OSNP 2003 nr 3, poz. 69.

dobrowolności, ubezpieczenie rentowe z dwoma rodzajami świadczeń (renty w razie niezdolności do pracy i renty rodzinne, ale z jedną składką, co przemawia przeciwko używaniu na określenie tego ubezpieczenia liczby mnogiej), ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie wypadkowe (z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych). Najszerszy zakres podmiotowy i przedmiotowy, z uwzględnieniem odrębności związanych z cezurą daty urodzenia oraz wspomnianym podziałem finansowania na repartycyjne i kapitałowe, ma ubezpieczenie emerytalne. Występuje ono w normatywnym związku z ubezpieczeniem rentowym cechującym się równie szerokim zakresem podmiotowym. Natomiast wspomniane w tytule ograniczenie odnosi się po raz pierwszy w polskim ustawodawstwie do zakresu podmiotowego ubezpieczenia chorobowego, którego obowiązkowość, poprzedzona obowiązkowym powstaniem ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, dotyczy wyłącznie trzech tytułów. Są to pracownicy, członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające służbę zastępczą, przy czym ta ostatnia grupa została uwzględniona po okresie początkowych wahań co do zasadności tego rozwiązania. Służba zastępcza wykonywana jest w państwowych lub samorządowych jednostkach organizacyjnych, w publicznych zakładach opieki zdrowotnej lub organizacjach pożytku publicznego i z tego tytułu odbywający służbę uzyskują świadczenie pieniężne w określonej w ustawie wysokości. Wobec możliwości utraty świadczenia wskutek przejściowej niezdolności do pracy konieczne było wprowadzenie w ubezpieczeniu chorobowym obowiązkowej ochrony tych osób. Świadczenie pieniężne wypłacane jest przez podmiot zatrudniający osobę odbywającą służbę zastępczą z własnych środków, a następnie zwracane przez marszałka województwa, do którego kompetencji należy organizacja służby zastępczej jako zadania zleconego z zakresu administracji rządowej. Unormowanie takie prowadzi do przerzucenia skutków niezdolności do pracy osoby odbywającej służbę na społeczne ubezpieczenie chorobowe przeznaczone z założenia dla osób pozostających w prawnym stosunku zatrudnienia. Służba zastępcza nie wyznacza pozycji zawodowej ubezpieczonego, nie jest ona wykonywana w ramach stosunku pracy, a składka na to ubezpieczenie jest odprowadzana od podstawy znacznie niższej aniżeli minimalne wynagrodzenie.

W szerszym zakresie uwzględniono grupy ubezpieczonych, które do tego ubezpieczenia finansowanego w całości ze składek wnoszonych przez osoby ubezpieczone mogą przystąpić na wniosek. Kompetencje do przystąpienia na wniosek są limitowane, przysługują wyłącznie osobom wykonującym pracę nakładczą, osobom wykonującym pracę na podstawie umów cywilnoprawnych, prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom współpracującym (także przy umowach cywilnoprawnych), więźniom i osobom tymczasowo aresztowanym wykonującym pracę na podstawie

skierowania do pracy oraz duchownym. Dobrowolność przystąpienia do ubezpieczenia chorobowego opiera się na założeniu, że sami zainteresowani dokonają oceny, czy istnieje konieczność posiadania przez nich takiego ubezpieczenia, a także przeprowadzą ekonomiczną kalkulację ponoszenia jego ciężaru. Taka konstrukcja nie narusza powszechności ubezpieczenia chorobowego, ale kształtuje jego dostępność z zachowaniem formuły ekonomicznej racjonalności.

Obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym objęte są wszystkie osoby, które spełniają warunek podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (ogólna przesłanka zawarta w art. 12 ust. 1 ustawy o systemie). Dostępność ubezpieczenia wypadkowego jest obowiązkowa i powszechna w tym sensie, że ustawa zawiera wyraźne wskazanie osób (tytułów), które zostały z woli ustawodawcy wyłączone z ubezpieczenia wypadkowego. Powody, które o tym zadecydowały, wiążą się, najogólniej rzecz biorąc, z brakiem okoliczności, w których wypadek mógłby być przypisany pracodawcy (umowa o pracę nakładczą), osoby wyłączone posiadają ochronę na podstawie przepisów pozaubezpieczeniowych (żołnierze niezawodowi w służbie czynnej, posłowie do Parlamentu Europejskiego) albo są to osoby niewykonyjące pracy (na przykład przebywające na urlopie wychowawczym, osoby pobierające świadczenia socjalne czy osoby pobierające świadczenie szkoleniowe). Skutkiem następczym dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzonej dodatkowo działalności zarobkowej jest powstanie obowiązkowego ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych, w którym płatnikiem składek jest podmiot zatrudniający osobę przystępującą dobrowolnie do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego. W razie wypadku przy pracy lub stwierdzenia choroby zawodowej przy wykonywaniu ubezpieczonej dobrowolnie działalności zainteresowany podlega obligatoryjnej ochronie na zasadach określonych w ustawie z 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Brak dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego pozbawia ochrony z ubezpieczenia wypadkowego, wyrównanie natomiast ewentualnych szkód na osobie w związku z wypadkiem przy prowadzonej dodatkowo działalności nastąpi na zasadach określonych w ubezpieczeniu rentowym. Warto dodać, że z upływem czasu uchylono ograniczenie dostępności do ubezpieczenia wypadkowego w odniesieniu do zleceniobiorców i osób z nimi współpracujących wykonujących pracę poza siedzibą lub miejscem prowadzenia działalności zleceniodawcy.

Powszechny system ubezpieczeń społecznych funkcjonuje obok zabezpieczenia ryzyka bezrobocia, które w zależności od wyboru modelu ochrony może zostać objęte ubezpieczeniem (jak w II RP) albo podlegać odrębnej formule typu zaopatrzeniowego (Fundusz Pracy, składka niemająca charakteru ubezpieczeniowego),

gdzie obowiązek finansowania obciąża, co do zasady, podmioty wyraźnie wskazane przez prawodawcę, zagrożone upadłością lub likwidacją. Takie rozwiązanie obowiązuje aktualnie na podstawie ustawy z 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. W systemie zaopatrzenia społecznego finansowanego z budżetu państwa pozostają także należące kiedyś do obszaru ubezpieczeń społecznych świadczenia rodzinne.

O wyborze zakresu przedmiotowego systemu ubezpieczenia społecznego i o jego powszechności decyduje ustawodawca, mając na względzie całokształt warunków w otoczeniu, w którym system ten funkcjonuje. Obecny kształt prawny powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych jest uregulowany w kilku aktach prawnych, których czytelność maleje wraz z tempem wzrostu zmian, liczby aktów ujednolicających te ustawy i rosnącą kazuistyką przepisów. Taki stan powszechnego systemu nie przyczyni się do przygotowania nawet w odległej przyszłości aktu o charakterze scaleniomym (kodeks ubezpieczeń społecznych).

5. PROBLEM DOBROWOLNOŚCI PRZYSTĘPOWANIA DO POWSZECHNEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO

Z powszechnością systemu ubezpieczeń społecznych od początku związany jest przymus objęcia i pozostawania w ubezpieczeniu. Równocześnie też dopuszczano możliwość dobrowolnego przystępowania do ubezpieczenia społecznego, uznając istnienie takiej potrzeby w interesie poszczególnych jednostek. Uniwersalizm konstrukcji ubezpieczeń społecznych nie wykluczył bowiem konieczności osłony indywidualnych potrzeb osób ubezpieczonych w razie zajścia różnych okoliczności, które powodowały ustanie obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. Przerwa w trwaniu stażu ubezpieczeniowego mogła w przyszłości odbić się negatywnie na materialnej pozycji zainteresowanego, powodując, przy istnieniu w systemie w danym okresie restrykcyjnych warunków nabycia prawa do świadczeń, niemożliwość ich spełnienia. Brak możliwości dopełnienia brakującego okresu ubezpieczenia (opłacania składek) skutkował negatywnymi konsekwencjami, włącznie z pozostawaniem poza nawiasem ustawowej ochrony. Uzupełniającą osłoną oferowaną w takich przypadkach ze strony innych uznaniowych form zabezpieczenia społecznego, w szczególności świadczenia z pomocy społecznej, świadczenia wyjątkowe przyznawane na podstawie konstytucyjnej decyzji Prezesa ZUS i inne, nie stanowi zwykle wystarczającego zabezpieczenia i nie wiąże się z odzyskaniem choćby względnego poczucia bezpieczeństwa socjalnego.

Dopuszczalność dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczeń społecznych występowała zarówno na gruncie ustawy scaleniomowej, jak i w ograniczonym

zakresie w okresie PRL. Znaczący rozwój koncepcji dobrowolnego przystępowania do ubezpieczenia rozpoczął się na gruncie zmian wprowadzonych od 1 stycznia 1999 roku. Upływ czasu i wstępna ocena wolumenu populacji przystępującej do ubezpieczenia na wniosek, mimo początkowych obaw, nie potwierdziła masowości tego zjawiska. Z tych powodów zrezygnowano z konstrukcji ubezpieczenia dobrowolnego od początku (dawny art. 7 ustawy o systemie) i ubezpieczenia dobrowolnego kontynuowanego (dawny art. 10 cyt. ustawy) oraz formalnych ograniczeń dotyczących terminu zgłoszenia do tego ubezpieczenia. Nadal występuje ubezpieczenie dobrowolne równoległe istniejące według wyboru zainteresowanego podlegającego obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z innego tytułu (art. 9 cytowanej ustawy) oraz dobrowolne ubezpieczenie dla osób prowadzących działalność gospodarczą w okresie jej zawieszenia na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (art. 36a ustawy o systemie).

Powszechność systemu zyskała dodatkowy impuls przez formalnie niepodlegającą żadnym ograniczeniom możliwość przystępowania do powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych przez osoby niepozostające w szeroko ujmowanym zatrudnieniu, ale uzyskujące dochody w inny sposób. Aktualne przepisy nie wprowadzają żadnych ograniczeń poza wskazaniem w nowym art. 7 ustawy o systemie, że prawo do dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczenia emerytalnego i rentowego przysługuje osobom, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo⁸³. Utrzymano także brak gwarancji wypłaty minimalnego świadczenia, jeżeli po okresie dziesięcioletniego dobrowolnego ubezpieczenia zainteresowany nie zgromadził środków w wysokości, która by taką wypłatę zapewniała (art. 10 ustawy o systemie). Nie jest wymagane uprzednie pozostawanie w obowiązkowym ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym ani też nie wskazuje się jakiegos okresu pozostawania w tym ubezpieczeniu. Brak warunków do objęcia ubezpieczeniem obowiązkowo oznacza niemożność pozostawania w więzi prawnej, z którą prawo wiąże powstanie obowiązku ubezpieczenia, a także brak wykonywania innej działalności w formie rejestrowanej, z której dochody podlegałyby obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.

Osoby faktycznie podejmujące zatrudnienie w różnych rodzajach działalności nierejestrowanej uzyskują dochody z tych źródeł, które najogólniej mogą być kwalifikowane jako legalne (wynajem mieszkań, dywidendy, odsetki od lokat bankowych, zakłady bukmacherskie czy hazard) lub nielegalne („pranie pieniędzy”, handel

⁸³ Nowa treść art. 7 ustawy o systemie pozostaje w sprzeczności z art. 9 cytowanej ustawy i w celu jej usunięcia konieczne jest dodanie do art. 7 sformułowania – „z zastrzeżeniem art. 9”.

narkotykami, inne postacie działalności przestępczej). Należy zaznaczyć, że dochody uzyskiwane z działalności przestępczej stanowią wyraz niebezpiecznej i nieakceptowanej społecznie patologii, którą państwo musi wszelkimi środkami zwalczać. Przepisy nie wprowadzają powinności wykazania źródeł pochodzenia środków służących opłacaniu składek na dobrowolne ubezpieczenie i chyba słusznie, ponieważ w wielu przypadkach byłoby to niewykonalne i stanowiłoby przeszkodę w zgłoszeniu stosownego wniosku.

Aktualna formuła przystępowania do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego otwiera dostępność do powszechnego systemu, ale tylko w tych dwóch działach ubezpieczenia. Oznacza to, że otwarcie ubezpieczenia społecznego nie rozwiązuje wszystkich problemów grup zarobkujących w szarej strefie. Zainteresowany nie może w tych okolicznościach uzyskać ochrony w razie przejściowej niezdolności do pracy z powodu choroby i macierzyństwa. Nie jest także chroniony w razie wypadku przy prowadzonej działalności ani wypadku w drodze do miejsca wykonywanej działalności. Jedynie poważne skutki tych zdarzeń, kwalifikowane jako niezdolność do pracy z przyczyn ogólnych, uzasadniają zgłoszenie przez taką osobę wniosku o ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Ostateczna decyzja organu rentowego przyznająca prawo do tego świadczenia zostanie wydana po ustaleniu, że osoba dobrowolnie ubezpieczona spełniła inne warunki, od których ustawa uzależnia prawo do świadczeń. W konsekwencji można przyjąć, że otwarcie systemu opiera się na założeniu ściągnięcia bieżących składek w zasadzie głównie na ubezpieczenie emerytalne, w celu realizacji odległego w czasie ryzyka. Z finansowego punktu widzenia można tu mówić o pozyskiwaniu dla bieżących potrzeb powszechnego ubezpieczenia społecznego wolnych środków występujących na rynku.

6. UWAGI KOŃCOWE

Przeprowadzona wyżej analiza potwierdza, że zakres podmiotowy obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w Polsce obejmuje całą ludność legalnie zarobkującą w różnych formach prawnych, co oznacza realizację postulatu powszechności ochrony ubezpieczeniowej daleko przekraczającą zakres ochrony wymagany przez normy ustalające minimalne standardy międzynarodowe. Wśród społeczności ubezpieczonych najliczniejszą grupę stanowią pracownicy, ale konstrukcja ochrony nie daje podstaw do formułowania tezy o istnieniu nadal pracowniczych ubezpieczeń społecznych. Jest to tradycyjna kategoria osób, dla której system ubezpieczeń społecznych został zorganizowany (utworzony) i który funkcjonuje na świecie od ponad 130 lat, często podlegając zmianom z powodów politycznych, ustrojowych lub gospodarczych. Również w Polsce w okresie ponad 90 lat funkcjonowania ubezpieczeń

społecznych, obejmującym poszczególne okresy rozwojowe, pracownicy zawsze byli i są grupą najliczniejszą. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na inne grupy osób zarobkujących jest wyrazem postępu społecznego i dążenia do upowszechnienia standardów uznanych współcześnie za niezbędne do zapewnienia każdemu człowiekowi godnego życia. Świadczy to o sile idei ochrony pracy ludzkiej zakotwiczonej w organizacyjno-prawnych urządzeniach zabezpieczenia społecznego realizowanych w różnych formach (ubezpieczenie społeczne, zaopatrzenie społeczne i inne). Równocześnie obserwuje się zjawisko obejmowania obowiązkiem ubezpieczenia coraz mniejszych grup zawodowych, niekiedy jednostkowych, co oznacza odejście od pierwotnych założeń tworzenia systemu ubezpieczeń dla określonych grup społecznych i zawodowych. Aktualnie obowiązkiem ubezpieczenia obejmowane są osoby posiadające tytuł do objęcia ubezpieczeniem niekoniecznie związany z pracą czy szeroko ujmowaną działalnością społecznie użyteczną.

Przymus ubezpieczenia ewoluował od objęcia ochroną całych grup społeczno-zawodowych, wbrew ich woli, ale w celu zabezpieczenia potrzeb ujawniających się w różnych okresach życia, w szczególności po osiągnięciu wieku emerytalnego, aż po jednostkowe sytuacje, często niezwiązane z zarobkowaniem, które nie są źródłem finansowania ubezpieczeń społecznych, ale stanowią ich obciążenie. Ochrony w ramach pomocy społecznej o nieroszczeniowym charakterze nie uznaje się współcześnie za wystarczającą i zapewniającą godne życie. Stąd obserwuje się liczne przypadki przesunięcia tej ochrony na obszar ubezpieczeń społecznych. Szeroko ujmowany przymus i powszechność ubezpieczeń społecznych uzasadnia pytanie, czy mogą one aktualnie i na przyszłość być rozumiane jako odejście w stosunku do pewnej części społeczeństwa od tradycyjnie ujmowanego zakresu podmiotowego i przedmiotowego ochrony na rzecz wprowadzenia instytucjonalnych form ubezpieczenia tylko niektórych rodzajów ryzyka, w szczególności osiągnięcia wieku emerytalnego. Problem powszechności i obowiązkowości systemu ubezpieczeń społecznych, a także jego otwartości we współczesnych warunkach wymaga nadal merytorycznego dyskursu o istniejących w tym zakresie priorytetach.

STRESZCZENIE

Powszechność systemu ubezpieczeń społecznych – teoria i praktyka

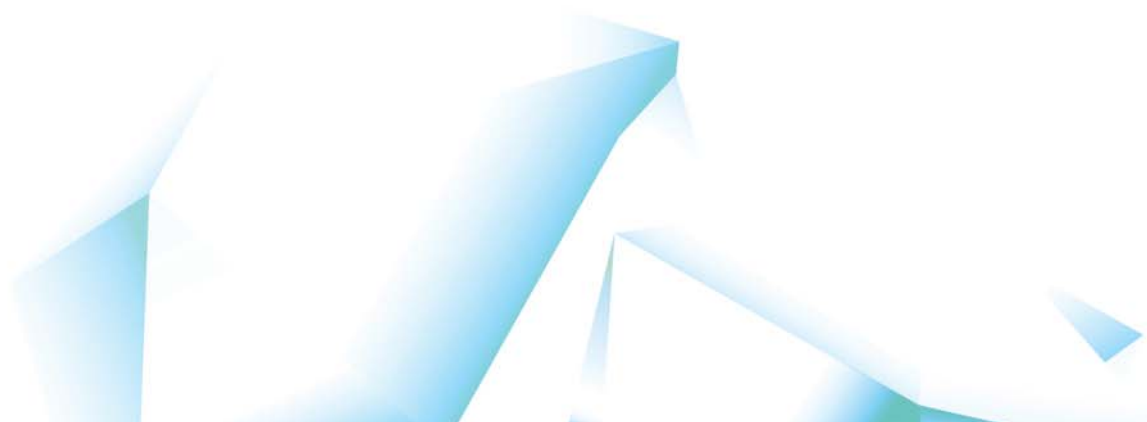
Przeprowadzona w niniejszym opracowaniu analiza potwierdza, że zakres podmiotowy obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w Rzeczypospolitej Polskiej obejmuje całą ludność legalnie zarobkującą w różnych formach prawnych, co oznacza realizację postulatu powszechności ochrony ubezpieczeniowej daleko przekraczającą zakres podmiotowy wymagany przez normy międzynarodowe ustalające

minimalne standardy ochrony. Wśród społeczności ubezpieczonych nadal najliczniejszą grupę stanowią pracownicy, ale ochrona materialnoprawna jest adresowana do ogółu ubezpieczonych. Rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej na inne grupy osób zarobkujących jest wyrazem postępu społecznego i dążenia do upowszechnienia standardów uznanych współcześnie za niezbędne do zapewnienia każdemu człowiekowi godnego życia. Świadczy to o sile idei ochrony pracy ludzkiej zakotwiczonej w organizacyjno-prawnych urządzeniach zabezpieczenia społecznego realizowanych w różnych formach (ubezpieczenie społeczne, zaopatrzenie społeczne i inne). Równocześnie obserwuje się zjawisko obejmowania obowiązkiem ubezpieczenia coraz mniejszych grup zawodowych, niekiedy jednostkowych i niezwiązanych z zarobkowaniem, co oznacza odejście od pierwotnych założeń tworzenia systemu ubezpieczeń dla określonych grup społecznych i zawodowych. Taki kierunek rozwojowy oznacza także podwyższenie kosztów funkcjonowania powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych.

PIOTR STANISZ *Ubezpieczenia
społeczne osób duchownych
– charakterystyczne cechy
i perspektywy zmian*

KATOLICKI UNIWERSYTET LUBELSKI JANA PAWŁA II

PIOTR STANISZ *Ubezpieczenia
społeczne osób duchownych
– charakterystyczne cechy
i perspektywy zmian*



1. WPROWADZENIE

Kwestie związane ze statusem osób duchownych w obecnym systemie ubezpieczeń społecznych nie cieszą się zbyt dużym zainteresowaniem specjalistów z tej dziedziny prawa. Podjęta przed piętnastu laty decyzja o rezygnacji z praktyki określania statusu ubezpieczeniowego poszczególnych grup społeczno-zawodowych w odrębnych aktach normatywnych i związane z tym uchwalenie kilku ustaw obejmujących szeroki krąg ubezpieczonych z natury rzeczy skierowało uwagę badaczy raczej na idee przewodnie ustanowionego wówczas systemu niż na rozwiązania szczegółowe, odnoszące się do niektórych tylko kategorii ubezpieczonych. Poważniejszej refleksji nad statusem ubezpieczeniowym osób duchownych nie sprzyja także relatywnie mała praktyczna doniosłość tego zagadnienia. Uchwalając ustawę z dnia 17 maja 1989 roku o ubezpieczeniu społecznym duchownych¹ objęto jej przepisami około 60 tys. osób². Jeszcze przed upływem dekady od jej wejścia w życie liczba osób podlegających ubezpieczeniu z racji pełnienia funkcji duszpasterskich wyraźnie się zmniejszyła, co było konsekwencją powrotu nauczania religii do szkół w roku szkolnym 1990/1991 i uznania statusu pracowniczego księży katechetów z początkiem roku 1997/1998³. Pozostawienie problematyki ubezpieczeń społecznych osób duchownych poza nurtem pogłębionej refleksji niesie jednak za sobą negatywne konsekwencje, sprzyjając formułowaniu uproszczonych opinii i pochopnych sądów.

Faktem pozostaje, że niektóre z rozwiązań odnoszących się do osób duchownych nie znajdują odpowiedników w unormowaniach dotyczących innych ubezpieczonych. O odrębności statusu ubezpieczeniowego osób duchownych decyduje przede wszystkim treść przepisów odnoszących się do finansowania składek, które są w znaczącej części opłacane przez Fundusz Kościelny (a więc – *de facto* – budżet państwa). Bez uwzględnienia szerszego kontekstu łatwo może to zostać uznane za przejaw pozbawionego podstaw uprzywilejowania osób duchownych. Natomiast wzięcie pod uwagę tego kontekstu warunkuje nie tylko właściwe rozumienie obowiązujących reguł. Stanowi również warunek adekwatności projektów zmian, których potrzebę – nie bez racji – podnosi się ostatnio coraz częściej.

¹ Dz.U. nr 29, poz. 156 z późn. zm.

² A. Staszyńska, *Ubezpieczenie społeczne duchownych*, „Służba Pracownicza” 1990 nr 2, s. 30.

³ Ograniczając się do formalnoprawnych aspektów zagadnienia należy zauważyć, że do początku roku szkolnego 1997/1998 duchowni nauczający religii w szkołach wykonywali związane z tym czynności na podstawie nieodpłatnych umów cywilnoprawnych, w konsekwencji czego stosowano do nich przepisy ustawy o ubezpieczeniu społecznym duchownych. Zob. M. Wierzbiański, *O ubezpieczeniu społecznym duchownych*, „Materiały Informacyjne ZUS” 1995 nr 4, s. 30.

2. UWARUNKOWANIA HISTORYCZNO-PRAWNE

Uchwalenie ustawy z 17 maja 1989 roku o ubezpieczeniu społecznym duchownych stanowiło punkt zwrotny w sposobie traktowania osób duchownych na gruncie ubezpieczeń społecznych. Znaczenie tej ustawy nie polegało jednak wyłącznie na objęciu ubezpieczeniem grupy, której członkowie do tej pory nie korzystali z tego typu ochrony. Pozostawało również w ścisłym związku z decyzją o zmianie kierunku polityki wyznaniowej, co znalazło swój wyraz w uchwaleniu jej wraz z ustawą o stosunku państwa do Kościoła katolickiego w Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej⁴ i ustawą o gwarancjach wolności sumienia i wyznania⁵ oraz w fakcie, że przyjęcie tych trzech aktów normatywnych doczekało się uzasadnionego uznania za „przełom w polskim ustawodawstwie wyznaniowym”⁶.

Włączając duchownych w krąg osób objętych ochroną ubezpieczeniową posłużono się odrębną ustawą. Metoda ta była wówczas konsekwentnie wykorzystywana w polskim prawie ubezpieczenia społecznego. Rozwiązanie zastosowane wobec osób duchownych nie stanowiło więc wyjątku⁷. Swoją specyficzność posiadały natomiast niektóre unormowania zawarte w omawianym akcie normatywnym. Szczególną wagę zwracał przede wszystkim fakt, że sposób finansowania ustanowionego w ten sposób podsystemu ubezpieczeń powiązано z rozliczeniami majątkowymi między państwem a Kościołem katolickim i innymi związkami wyznaniowymi. Podkreślone to zostało we wstępie ustawy o ubezpieczeniu społecznym duchownych, w którym stwierdzono, że uchwalenie tego aktu zmierza do realizacji praw gwarantowanych konstytucyjnie, z uwzględnieniem przepisów ustawy z 20 marca 1950 roku o przejęciu przez państwo dóbr martwej ręki, poręczeniu proboszczom posiadania gospodarstw rolnych i utworzeniu Funduszu Kościelnego⁸.

Przypomnijmy, że celem uchwalenia ostatniej z przywoływanych ustaw było upaństwowienie nieruchomości ziemskich Kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych, czemu towarzyszyło utworzenie specjalnego funduszu (Funduszu Kościelnego), z którego środki miały być przeznaczane na cele związane z „materiałnym zabezpieczeniem duchowieństwa”, a także na utrzymanie i odbudowę kościołów oraz działalność charytatywno-opiekuńczą. Fundusz ten miały tworzyć dochody z przejętych nieruchomości oraz dotacje uchwalane przez Radę Ministrów. Upaństwowionych dóbr jednak nie zewidencjonowano. Nie oszacowano również

⁴ Dz.U. nr 29, poz. 154 z późn. zm.

⁵ Dz.U. nr 29, poz. 155 z późn. zm.

⁶ Zob. M. Pietrzak, *Demokratyczne, świeckie państwo prawne*, Warszawa 1999, s. 161–202.

⁷ Zob. H. Pławucka, *Systemy ubezpieczenia społecznego [w:] Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, red. B. Wagner, Kraków 1996, s. 125–156.

⁸ Dz.U. nr 9, poz. 87 z późn. zm.

dochodów z przejętych nieruchomości, chociaż obowiązek realizacji tego zadania ustawodawca wyraźnie zlecił Ministrowi Rolnictwa i Reform Rolnych. Jedynym źródłem zasilania Funduszu Kościelnego były więc od początku dotacje państwowe, których wysokość określano w oderwaniu od wielkości dochodów uzyskiwanych z upaństwowionych nieruchomości kościelnych⁹. Nie zrealizowano też unormowania, zgodnie z którym dochody z nieruchomości przejętych od określonego związku wyznaniowego powinny być przeznaczane na cele tego właśnie związku. Sposób wydatkowania środków Funduszu Kościelnego był natomiast podporządkowany prowadzonej wówczas polityce wyznaniowej, której głównym celem było zmniejszanie społecznego znaczenia Kościoła katolickiego oraz rozbijanie jedności jego duchowieństwa¹⁰.

Podjęta w roku 1989 decyzja o zaangażowaniu Funduszu Kościelnego w finansowanie ubezpieczenia społecznego duchownych znalazła swoje odzwierciedlenie w zmianie katalogu celów tego funduszu. Wykorzystując upoważnienie zawarte w ustawie z 20 marca 1950 roku, Rada Ministrów wydała rozporządzenie z 23 sierpnia 1990 roku w sprawie rozszerzenia zakresu celów Funduszu Kościelnego¹¹. Na tej podstawie do katalogu celów, na jakie świadczy Fundusz Kościelny, dodano „pokrywanie części wydatków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na świadczenia z tytułu ubezpieczeń społecznych duchownych, zgodnie z art. 31 ust. 3 i 4 oraz art. 37 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych”. Już teraz należy zauważyć, że dokonana w ten sposób synchronizacja przepisów ubezpieczeniowych z unormowaniami odnoszącymi się bezpośrednio do Funduszu Kościelnego oraz stosowaną praktyką, nie była niestety zupełna. Wystarczy zwrócić uwagę na fakt, że niektóre z celów, na jakie zgodnie z ustawą z 1950 roku powinny być przeznaczane środki tego funduszu, po roku 1989 w ogóle nie były realizowane¹². Natomiast oczywistym pozytywem była rezygnacja z instrumentalnego traktowania

⁹ M. Piszcz-Czapla, *Kryteria wydatkowania środków Funduszu Kościelnego*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2009, t. 12, s. 341–342; K. Cisowska-Mleczek, *Fundusz Kościelny na tle innych funduszy sektora finansów publicznych* [w:] *Studia prawnicze. Rozprawy i materiały*, red. M. Nowak, Kraków 2005, s. 89.

¹⁰ W zgodzie z tymi założeniami (choć często bez należytego oparcia w obowiązującym prawie) z Funduszu Kościelnego w okresie Polski Ludowej dotowane były przede wszystkim pro-rządowe organizacje kapłańskie (Komisja Księży przy Związku Bojowników o Wolność i Demokrację, Koła Księży „Caritas”) oraz niektóre niekatolickie związki wyznaniowe (zwłaszcza Kościół polskokatolicki; z wysokich dotacji korzystały też w szczególności: Polski Autokefaliczny Kościół Prawosławny oraz Kościół Ewangelicko-Augsburski). Zob. M. Zawisłak, *Wydatkowanie środków Funduszu Kościelnego w latach 1950–1989*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2009, t. 12, s. 241–267.

¹¹ Dz.U. nr 61, poz. 354.

¹² Zob. M. Zawisłak, *Prawne i finansowe aspekty działalności Funduszu Kościelnego w latach 1989–2009* [w:] *Prawo wyznaniowe w Polsce (1989–2009). Analizy – dyskusje – postulaty*, red. D. Walencik, Katowice – Bielsko-Biała 2009, s. 361.

zarówno Funduszu Kościelnego, jak i przepisów dotyczących ubezpieczenia społecznego duchownych, które do tego czasu były wykorzystywane zgodnie z regułą „kija i marchewki”¹³.

Zastosowanie w praktyce zasad, które określono w ustawie z 1989 roku, doprowadziło do sytuacji, w której środki na pokrycie świadczeń ubezpieczeniowych przysługujących osobom duchownym jedynie w około 40% pochodziły ze składek wnoszonych przez członków tej grupy, w pozostałej natomiast części były uzupełniane z Funduszu Kościelnego¹⁴. Faktem przy tym pozostaje, że wysokość tych składek nie była nadmierna¹⁵. Biorąc pod uwagę wspomnianą już treść wstępu omawianej ustawy, należy sądzić, że taki stan rzeczy był zgodny z intencjami prawodawcy, który zdecydował się na ukształtowanie reguł dotyczących ubezpieczenia społecznego duchownych z uwzględnieniem istnienia Funduszu Kościelnego. Dofinansowywanie podsystemu ubezpieczenia społecznego duchownych można więc uznać za sposób wywiązywania się przez państwo ze zobowiązań wynikających z przejęcia nieruchomości kościelnych w 1950 roku.

Wśród uregulowań przyjętych w ustawie z 1989 roku uwagę zwraca szerokie zakreślenie kręgu osób podlegających ubezpieczeniu na jej podstawie.

¹³ Utrzymując sytuację, w której posiadanie statusu osoby duchownej nie wiązało się z prawem do ubezpieczenia społecznego, władze partyjno-państwowe Polski Ludowej podejmowały próby kształtowania postaw osób duchownych poprzez wiązanie uprawnień ubezpieczeniowych z określonymi zachowaniami (takimi jak zgoda na państwowy nadzór nad działalnością katechetyczną, wyrażająca się w podpisaniu umowy dotyczącej prowadzenia punktu katechetycznego) lub też z działalnością w określonych organizacjach (takich jak Koła Księży przy Zrzeszeniu Katolików „Caritas”). Zob. P. Stanisławski, *Rola przepisów regulujących ubezpieczenie społeczne duchownych w realizacji polityki wyznaniowej państwa w latach 1945–1989* [w:] *Prawo i polityka wyznaniowa w Polsce Ludowej. Materiały II Ogólnopolskiego Sympozjum Prawa Wyznaniowego (Kazimierz Dolny, 26–28 października 2004)*, red. A. Mezglewski, P. Stanisławski, M. Ordon, Lublin 2005, s. 271–295.

¹⁴ Zob. M. Pietrzak, *Prawo wyznaniowe*, Warszawa 1995, s. 290; H. Pławucka, *Systemy...*, *op. cit.*, s. 150.

¹⁵ O wysokości składki, zgodnie z ustawą z 1989 r., decydowała funkcja pełniona przez osobę duchowną oraz fakt, czy osoba ta miała obowiązek pozostawania w celibacie. Od pierwszego z wymienionych kryteriów zależała podstawa wymiaru składki (stanowiło ją 30%, 40%, 75% lub 100% przeciętnego wynagrodzenia), natomiast od odpowiedzi na pytanie o obowiązek pozostawania w celibacie zależna była stopa procentowa, stosowana przy obliczaniu tej składki (8% lub 12% podstawy wymiaru). Zob. W. Bar, *Sytuacja prawna osób zakonnych w Polsce w systemie ubezpieczenia społecznego* [w:] *Śłużba i praca. Materiały II Międzynarodowego Sympozjum Prawa Zakonnego (Lublin, 17–18 X 1994)*, red. B. Zubert, E. Szczot, Lublin 1996, s. 264–265; T. Bach, *Koncepcja prawna ubezpieczenia społecznego osób duchownych*, „Kościół i Prawo” 1994, t. 12, s. 83. Istniała również możliwość podniesienia podstawy wymiaru składki na żądanie ubezpieczonego, co wiązało się z zastosowaniem podwyższonych przeliczników do obliczenia wysokości składki. W praktyce jednak duchowni, a zwłaszcza księża katoliccy, nie korzystali z tej możliwości zbyt często. Zob. M. Wierzbiański, *O ubezpieczeniu...*, *op. cit.*, s. 30.

Ubezpieczonymi zgodnie z omawianym aktem normatywnym były osoby powołane do pełnienia zadań duszpasterskich i kultowych we wszystkich kościołach i innych związkach wyznaniowych (obowiązek ubezpieczenia, określony w ustawie o ubezpieczeniu społecznym duchownych, nie dotyczył jedynie kapelanów wojskowych, osób posiadających status pracowników oraz osób mających już ustalone prawo do emerytury lub renty)¹⁶. Jednak określając funkcje, których pełnienie wiązało się z obowiązkiem ubezpieczenia, posłużono się terminologią właściwą dla Kościoła katolickiego (w ustawie mówi się nie tylko o duchownych, ale i o siostrach i braciach zakonnych, alumnach, nowicjuszach, postulatach i juniorystach), nakazując jej odpowiednie stosowanie do pozostałych związków wyznaniowych. W konsekwencji powstała sytuacja, w której podmiotowy zakres ubezpieczenia z tytułu posiadania (szeroko rozumianego) statusu osoby duchownej można było uznać za w miarę precyzyjnie ustalony jedynie w odniesieniu do Kościoła katolickiego i związków wyznaniowych podobnie zorganizowanych. Znakiem dostrzeżenia tego problemu było opracowanie i opublikowanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wykazu stanowisk duchownych i struktur organizacyjnych niektórych związków wyznaniowych. W wykazie tym wskazano funkcje istniejące w pięćdziesięciu ośmiu mniejszościowych związkach wyznaniowych, odpowiadające określeniom użytym w art. 28 ustawy o ubezpieczeniu społecznym duchownych (w którym określono podstawę wymiaru składek dla poszczególnych kategorii ubezpieczonych)¹⁷. Natomiast w praktyce o zaliczeniu przez ZUS do grupy duchownych decydowało potwierdzenie tego faktu przez właściwą instytucję diecezjalną lub zakonną¹⁸.

Zakres świadczeń przysługujących osobom duchownym zgodnie z ustawą z 1989 roku był zbliżony do tego, który znajdował zastosowanie w przypadku twórców, osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej bądź umowy zlecenia. Większość unormowań dotyczących duchownych, które w zestawieniu z rozwiązaniami obowiązującymi na gruncie ubezpieczenia pracowniczego jawiły się jako szczególne, znajdowała swoje uzasadnienie bądź to w założeniach o charakterze systemowym, bądź też w odrębności sytuacji życiowej osób duchownych. Tak było na przykład z unormowaniem, zgodnie z którym duchowni – co do zasady – nabywali prawo

¹⁶ Zob. U. Jackowiak, *Ubezpieczenie społeczne duchownych*, „Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” 1998 nr 5, s. 6; T. Bach, *Koncepcja prawna...*, *op. cit.*, s. 79–82.

¹⁷ Zob. *Przepisy o obowiązku ubezpieczenia społecznego i składkach na ubezpieczenie społeczne twórców, artystów, duchownych i niektórych innych osób*, Warszawa 1995, s. 51–63.

¹⁸ Zob. § 3 ust. 3 instrukcji Prezesa ZUS nr 6 z dnia 21 czerwca 1989 r. w sprawie wykonywania ubezpieczenia społecznego duchownych, „Dziennik Urzędowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych” nr 4, poz. 8.

do zasiłku chorobowego jedynie wówczas, gdy ich niezdolność do pracy trwała nieprzerwanie co najmniej 30 kolejnych dni¹⁹. Niedostatecznie przekonujące było jednak wykluczenie możliwości nabycia przez osoby duchowne świadczeń pieniężnych związanych z macierzyństwem. W doktrynie wskazywano, że unormowanie to było „związane ze specyfiką statusu życiowego osoby duchownej”²⁰. Teza ta była niewątpliwie prawdziwa w odniesieniu do większości przypadków²¹. Jednak w niektórych związkach wyznaniowych celibat osób objętych przepisami ustawy o ubezpieczeniu społecznym duchownych (zarówno mężczyzn, jak kobiet) nie był i nie jest regułą. Co więcej, zgodnie z przepisami tego aktu normatywnego osoby niemające obowiązku pozostawania w celibacie opłacały wyższą składkę niż celibatariusze. Można było oczekiwać, że znajdzie to odzwierciedlenie w odniesieniu do zakresu przysługujących im świadczeń²².

Patrząc z perspektywy czasu na całokształt unormowań wprowadzonych w roku 1989, trzeba stwierdzić, że na ich podstawie nie udało się niestety doprowadzić do likwidacji napięcia pomiędzy przepisami ubezpieczeniowymi oraz generalnymi zasadami wydatkowania środków Funduszu Kościelnego. Ustanawiając regułę, zgodnie z którą z Funduszu Kościelnego pokrywana miała być (liczona globalnie) różnica pomiędzy wpływami ze składek opłaconych na ubezpieczenie osób duchownych ze wszystkich związków wyznaniowych oraz sumą wypłaconych takim osobom świadczeń, znacząco utrudniono realizację jednego z przepisów ustawy z 20 marca 1950 roku, jednocześnie go nie uchylając. Z ustawy tej – na co już zwracano uwagę – wynika bowiem, że dochody płynące z nieruchomości przejętych od określonego związku wyznaniowego powinny być przeznaczone na cele tego właśnie związku. Jednak w ustawie z 1989 roku nie ma nawet śladu nawiązania do tej reguły. O wielkości zaangażowania Funduszu Kościelnego w pokrywanie wydatków związanych z ubezpieczeniem społecznym duchownych z określonego związku wyznaniowego decydowała jedynie – generalnie rzecz ujmując – liczba duchownych objętych

¹⁹ Zob. H. Pławucka, *Systemy...*, op. cit., s. 150; T. Liszcz, *Ubezpieczenie społeczne i zaopatrzenie społeczne w Polsce. Zagadnienia prawne*, Kraków 1997, s. 148–150. Za nieuzasadniony należy więc uznać pogląd, zgodnie z którym rozwiązanie uzależniające nabycie przez duchownych prawa do zasiłku chorobowego od odpowiedniej długości okresu niezdolności do pracy miało charakter dyskryminacyjny. Por. W. Bar, *Sytuacja prawna...*, op. cit., s. 265; T. Bach, *Koncepcja...*, op. cit., s. 84–85.

²⁰ H. Pławucka, *Systemy...*, op. cit., s. 151.

²¹ Trzeba jednak zauważyć, że również w Kościele katolickim obrządku łacińskiego istnieją wyjątki od obowiązku celibatu duchownych. Zgodnie z kan. 1031 § 2 Kodeksu Prawa Kanonicznego, do stałego diakonatu (lecz już nie do prezbiteratu) może być dopuszczony również mężczyzna żonaty, jednak „nie wcześniej, jak po ukończeniu przynajmniej trzydziestego piątego roku życia, i za zgodą żony”.

²² Zob. P. Stanisław, *Ubezpieczenie społeczne duchownych w prawie polskim*, Lublin 2001, s. 125–156.

przepisami ustawy ubezpieczeniowej oraz proporcje pomiędzy tymi, którzy opłacali składki, oraz tymi, którzy pobierali świadczenia. Dotyczyło to także tych związków wyznaniowych, które w 1950 roku nie utraciły żadnych nieruchomości bądź nawet jeszcze nie istniały. Jednocześnie wysokość ubezpieczeniowych wydatków Funduszu Kościelnego stała się jedynym precyzyjnie określonym czynnikiem decydującym o wysokości dotacji budżetowej na Fundusz Kościelny²³. Nie powinno więc dziwić, że udział wydatków związanych z ubezpieczeniem społecznym duchownych w ogólnych wydatkach Funduszu Kościelnego po 1989 roku dość systematycznie wzrastał – od 35,9% z 78 mld (starych) zł przyznanych Funduszowi w 1992 roku²⁴ do 64,4% z 25,4 mln zł w roku 1997²⁵.

Rozważając kwestię zaangażowania Funduszu Kościelnego w finansowanie podsystemu ubezpieczenia społecznego duchownych na gruncie ustawy z 1989 roku, należy wreszcie zauważyć, że w roku uchwalenia tego aktu normatywnego uruchomiono również proces częściowego zwrotu mienia kościelnego, upaństwowionego w okresie Polski Ludowej. Zgodnie z ustawą o stosunku państwa do Kościoła katolickiego – której przepisy posłużyły jako punkt odniesienia przy opracowywaniu unormowań dotyczących rewindykacji majątkowych w odniesieniu do pozostałych związków wyznaniowych – ustanowiono dwie procedury, które można było wykorzystać do realizacji tego celu. Były to: uwłaszczenie z mocy prawa oraz postępowanie regulacyjne. Kategorie nieruchomości podlegających rewindykacji określono w dość obszernych (i zróżnicowanych w zależności od związku wyznaniowego) katalogach ustawowych. Swoje miejsce znalazły w nich również nieruchomości upaństwowione na podstawie ustawy z 20 marca 1950 roku. Wraz z rozpoczęciem procesów rewindykacyjnych zaczął się więc zmniejszać areał nieruchomości stanowiących rację istnienia Funduszu Kościelnego²⁶.

Ustawa z 1989 roku o ubezpieczeniu społecznych duchownych w pełni określała status ubezpieczeniowy osób duchownych do 1 stycznia 1999 roku. Natomiast w kadłubowym już tylko kształcie obowiązywała jeszcze do dnia wejścia w życie ustawy z 30 października 2002 roku o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków

²³ Dotacje na cele pozaubezpieczeniowe (tj. działalność o charakterze użyteczności społecznej oraz konserwację i remonty obiektów kościelnych o wartości zabytkowej) wypłacano z Funduszu Kościelnego w miarę posiadanych środków. Zob. M. Zawislak, *Prawne i finansowe...*, *op. cit.*, s. 364.

²⁴ Zob. Sprawozdanie z wykonania budżetu Funduszu Kościelnego w 1992 r., maszynopis w posiadaniu autora.

²⁵ Zob. Sprawozdanie z wykorzystania dotacji budżetowej na Fundusz Kościelny w 1997 r., maszynopis w posiadaniu autora.

²⁶ Na temat procesu rewindykacji majątkowych, które uruchomiono w 1989 r., zob. P. Stanisławski, *Regulacja spraw majątkowych kościelnych osób prawnych* [w:] A. Mezglewski, H. Misztal, P. Stanisławski, *Prawo wyznaniowe*, Warszawa 2011, s. 261–268 (i podana tam literatura).

przy pracy i chorób zawodowych²⁷, co było związane z opóźnieniami w realizacji reformy systemu ubezpieczeń społecznych²⁸.

3. OBECNY STAN PRAWNY

Przedstawione wyżej uwarunkowania, w tym przede wszystkim wybory dokonane przez ustawodawcę w 1989 roku, wywarły istotny wpływ na kształt regulacji prawnych decydujących o aktualnym statusie ubezpieczeniowym osób duchownych. Unormowania z tego zakresu zawarte są w aktach prawnych związanych z przeprowadzoną przed kilkunastu laty reformą, które to akty odnoszą się do większości grup społeczno-zawodowych. Szczególne miejsce zajmuje wśród nich ustawa z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych²⁹.

W powołanej ustawie systemowej podtrzymano zasadę udziału Funduszu Kościelnego w finansowaniu wydatków związanych z ubezpieczeniami osób duchownych. Wypracowane rozwiązania stanowią efekt prac Zespołu ds. ubezpieczeń osób duchownych i spraw finansowych, powołanego przez Komisje Konkordatowe (państwową i kościelną) w 1998 roku. W trakcie prac tego zespołu osiągnięto porozumienie co do dalszego funkcjonowania Funduszu Kościelnego jako corocznie wyodrębnianej części budżetu państwa. Nie udało się natomiast ustalić wartości dóbr przejętych przez państwo w 1950 roku i nadal pozostających w jego władaniu³⁰.

W przeciwieństwie do rozwiązań stosowanych na gruncie ustawy o ubezpieczeniu społecznym duchownych i zgodnie z dość kazuistycznie sformułowanymi przepisami, w określonych sytuacjach z Funduszu Kościelnego w pełni lub częściowo finansuje się dziś składki opłacane na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne osób duchownych (a ponadto także na ich ubezpieczenie zdrowotne, co jednak nie jest przedmiotem niniejszego opracowania). Składki opłacane od określonej w ustawie podstawy wymiaru, opłacane na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe osób duchownych podlegających obowiązkowo tym ubezpieczeniom, są w 80% finansowane z Funduszu Kościelnego. Natomiast składki opłacane na obowiązkowe

²⁷ Dz.U. nr 199, poz. 1673 z późn. zm.

²⁸ Zob. P. Stanisławski, *Ewolucja statusu prawnego osób duchownych w zakresie ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego w latach 1989–2009* [w:] *Prawo wyznaniowe w Polsce (1989–2009). Analizy – dyskusje – postulaty*, red. D. Walencik, Katowice – Bielsko-Biała 2009, s. 343–345.

²⁹ Dz.U. z 2013 r., poz. 1442 z późn. zm.

³⁰ Zob. W. Adamczewski, *Prace Komisji Konkordatowych* [w:] *Prawo wyznaniowe w systemie prawa polskiego. Materiały I Ogólnopolskiego Sympozjum Prawa Wyznaniowego (Kazimierz Dolny, 14–16 stycznia 2003)*, red. A. Mezglewski, Lublin 2004, s. 340–341.

ubezpieczenia członków zakonów kontemplacyjnych, klauzurowych i misjonarzy w okresach pracy na terenach misyjnych są w całości finansowane z tego źródła³¹. Przedstawione rozwiązania rzeczywiście jawią się jako wyjątkowe i są niewątpliwie korzystne dla osób duchownych³², chociaż nie powinien ująć uwadze fakt, że finansowanie składek ubezpieczeniowych z budżetu państwa znajduje dziś zastosowanie do kilku różnych kategorii osób³³.

Rozwiązania, które weszły w życie z dniem 1 stycznia 1999 roku, znalazły częściowe odzwierciedlenie w modyfikacjach, jakim poddano katalog celów Funduszu Kościelnego. Do wspomagania kościelnej działalności charytatywno-opiekuńczej, oświatowo-wychowawczej, opiekuńczo-wychowawczej i inicjatyw związanych ze zwalczaniem patologii społecznych oraz działań na rzecz ratowania obiektów sakralnych i kościelnych o wartości zabytkowej dodano „opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne duchownych w wymiarze określonym w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych”. Zapomniano jednak o finansowaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne duchownych³⁴, przewidzianym wyraźnie w kolejno obowiązujących ustawach: z 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym³⁵, z 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia³⁶ oraz z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁷. Dobrze się natomiast stało, że – korzystając z okazji – z omawianego katalogu wykreślono dwa cele, które stanowiły swoisty relikt PRL, ponieważ były ściśle powiązane z polityką wyznaniową prowadzoną do 1989 roku (chodzi o „objęcie duchownych ubezpieczeniem chorobowym na koszt Funduszu Kościelnego w przypadkach uzasadnionych” oraz „specjalne zaopatrzenie emerytalne społecznie zasłużonych duchownych”).

³¹ Zob. M. Piszcz-Czapla, *Kryteria wydatkowania...*, op. cit., s. 346; A. Czohara, *Podstawy prawne zadań Funduszu Kościelnego* [w:] *Pro bono Reipublicae. Księga Jubileuszowa Profesora Michała Pietrzaka*, red. P. Borecki, A. Czohara, T. J. Zieliński, Warszawa 2009, s. 205.

³² W tych kategoriach omawiane rozwiązania postrzega T. Rakoczy, *Elementy korzystne dla duchownych w ustawie – System ubezpieczeń społecznych*, „Opolskie Studia Administracyjno-prawne” 2009, t. VI, s. 193–195.

³³ Zob. K. Antonów, *Finansowanie ubezpieczeń społecznych* [w:] *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, red. K. Baran, Warszawa 2013, s. 635–636; J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego. Ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Bezrobocie i pomoc społeczna*, Kraków 2001, s. 121–122; J. Wantoch-Rekowski, *System ubezpieczeń społecznych a budżet państwa. Studium prawnofinansowe*, Warszawa 2014, s. 124–125.

³⁴ Zwraca na to uwagę A. Czohara, *Podstawy prawne...*, op. cit., s. 208.

³⁵ Dz.U. nr 28, poz. 153 z późn. zm.

³⁶ Dz.U. nr 45, poz. 391 z późn. zm.

³⁷ Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

Kreśląc krąg osób podlegających ubezpieczeniu z tytułu posiadania statusu osoby duchownej, posłużono się definicją legalną, którą sformułowano na potrzeby ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W definicji tej nawiązano do podstawowych rozwiązań obowiązujących na gruncie ustawy o ubezpieczeniu społecznym duchownych. Przyjęto bowiem, iż „za osobę duchowną uważa się duchownego oraz członków zakonów męskich i żeńskich Kościoła katolickiego, innych kościołów i związków wyznaniowych, z wyjątkiem alumnów seminariów duchownych, nowicjuszy, postulantów i juniorystów, którzy nie ukończyli 25 roku życia” (art. 8 ust. 13). Pomijając w tym miejscu popełnione przez ustawodawcę błędy logiczne³⁸, zwróćmy uwagę, że – jak to jasno wynika z brzmienia omawianej definicji – ma być ona stosowana do osób duchownych ze wszystkich związków wyznaniowych. Również tym razem posłużono się jednak określeniami, które zostały zaczerpnięte z języka Kościoła katolickiego. Łatwo jest stwierdzić, że – podobnie jak to miało miejsce na gruncie przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym duchownych – powinny być one odpowiednio stosowane do funkcji duchownych pełnionych w innych związkach wyznaniowych. Trzeba mieć jednak świadomość, że często nie jest to wcale zadanie łatwe. Różne związki wyznaniowe nawiązują przecież do bardzo różnych tradycji, a przyjmowane w ich ramach struktury i funkcje duchowne są niejednokrotnie unikatowe.

Zwróćmy uwagę, że obok Kościoła katolickiego działa w Polsce 14 kościołów i innych związków wyznaniowych, których sytuacja prawna jest uregulowana na podstawie odrębnych aktów normatywnych (czternaście ustaw i jedno przedwojenne rozporządzenie Prezydenta RP)³⁹. Ponadto uregulowaną sytuację prawną ma 160 innych związków wyznaniowych, które są wpisane do rejestru prowadzonego przez ministra właściwego do spraw wyznań religijnych (aktualnie: Ministra Administracji i Cyfryzacji)⁴⁰. Wszystkie te podmioty korzystają

³⁸ Zob. P. Stanisz, *Ubezpieczenie społeczne duchownych...*, op. cit., s. 134–136.

³⁹ Taką regulację prawną posiadają aktualnie następujące grupy religijne (w nawiasach podano daty przyjęcia odnośnych aktów normatywnych): Wschodni Kościół Staroobrzędowy, nieposiadający hierarchii duchownej (22 marca 1928 r.), Muzułmański Związek Religijny (21 kwietnia 1936 r.), Karaimski Związek Religijny (21 kwietnia 1936 r.), Kościół Katolicki (17 maja 1989 r.), Polski Autokefaliczny Kościół Prawosławny (4 lipca 1991 r.), Kościół Ewangelicko-Augsburski (13 maja 1994 r.), Kościół Ewangelicko-Reformowany (13 maja 1994 r.), Kościół Ewangelicko-Methodystyczny (30 czerwca 1995 r.), Kościół Chrześcijan Baptystów (30 czerwca 1995 r.), Kościół Adwentystów Dnia Siódmego (30 czerwca 1995 r.), Kościół Polskokatolicki (30 czerwca 1995 r.), Gminy Wyznaniowe Żydowskie (20 lutego 1997 r.), Kościół Katolicki Mariawitów (20 lutego 1997 r.), Kościół Starokatolicki Mariawitów (20 lutego 1997 r.) oraz Kościół Zielonoświątkowy (20 lutego 1997 r.).

⁴⁰ Stan na dzień 6 czerwca 2014 r. <https://mac.gov.pl/projekty/fundusz-koscielny/relacje-panstwa-z-kosciolami-przydatne-informacje>.

z uprawnień, które zgodnie z przepisami przyznane są związkom wyznaniowym. Nie wchodząc w szczegóły, można też bez wątpliwości stwierdzić, że duchowni z tych grup religijnych mają prawo do tego, aby ich składki ubezpieczeniowe były finansowane z Funduszu Kościelnego, zgodnie z przedstawionymi wyżej zasadami⁴¹. Warto więc podjąć próbę precyzyjniejszego zakreslenia kręgu osób podlegających ubezpieczeniom z tytułu pozostawania w stanie duchownym w tych związkach wyznaniowych.

Wyciągając wnioski z przywołanej wyżej definicji, można stwierdzić, że ubezpieczeniom z tytułu posiadania statusu osoby duchownej podlegają duchowni *sensu stricto*, alumni po osiągnięciu 25 roku życia oraz członkowie zakonów (z wyłączeniem osób pozostających na wcześniejszych etapach formacji zakonnej, jeśli nie ukończyły 25 roku życia). Użyte tu pojęcia nie zostały ustawowo zdefiniowane. Trzeba więc przyjąć, że prawodawca odsyła do prawa własnego poszczególnych wspólnot religijnych i przyjmuje obowiązujące na tym gruncie kwalifikacje⁴². Właściwie jest to przy tym odesłanie bezwarunkowe. Bez znaczenia jest na przykład proporcja liczby duchownych do liczebności całego związku wyznaniowego.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, w odniesieniu do związków wyznaniowych wpisanych do rejestru prowadzonego przez ministra właściwego do spraw wyznań religijnych, „informacja o osobach duchownych i zakonnych w myśl prawa państwowego” powinna zostać ujawniona w tym rejestrze⁴³. Na reguły dotyczące ustanawiania duchownych i zakonników w ramach poszczególnych grup religijnych państwo nie ma przy tym (słusznie) żadnego wpływu. W obecnych realiach polskich oznacza to jednak, że związki wyznaniowe cieszą się dość dużą swobodą w określaniu, za jakie osoby składka ma być finansowana z Funduszu

⁴¹ Nie ma racji T. Rakoczy, twierdząc, że „gwarancja ubezpieczeń społecznych” dotyczy jedynie tych kościołów i innych związków wyznaniowych, których sytuację prawną określają odrębne ustawy. Por. T. Rakoczy, *Elementy korzystne...*, *op. cit.*, s. 190.

⁴² W tym zakresie należy się zgodzić z J. Pańnikiem, który twierdzi, że wyjaśniając pojęcia wykorzystywane przez ustawodawcę (duchowny, członek zakonu, alumn), należy się przede wszystkim odwołać do ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania (Dz.U. z 2005 r. nr 231, poz. 1965 z późn. zm.), „której art. 12 jako podstawę uznania danej osoby za duchownego wskazują przepisy prawa wewnętrznego danego Kościoła lub innego związku wyznaniowego”, a „w taki sam sposób [...] należy podejść do pozostałych grup podmiotowych”. Na aprobatę nie zasługuje natomiast całkowite ignorowanie istnienia legalnej definicji osoby duchownej, zawartej w art. 8 ust. 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Por. J. Pańnik, *Finansowanie ubezpieczeń społecznych duchownych a zasada ochrony praw słusznie nabytych*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2013, nr 1, s. 45.

⁴³ Zob. § 5 ust. 1 pkt 10 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 31 marca 1999 r. w sprawie rejestru kościołów i innych związków wyznaniowych (Dz.U. nr 38, poz. 374).

Kościelnego. Wnioski o nazbyt liberalnym charakterze omawianych unormowań potwierdza lektura danych ujawnionych w rejestrze kościołów i innych związków wyznaniowych. Okazuje się bowiem, że za duchownych uważane są na przykład „osoby przyjęte po okresie próby jako wierni” (Zachodniosłowiański Związek Wyznaniowy „Słowiańska Wiara”) lub „członkowie zwyczajni” (Ruch Nowego Życia, Misja Pokoleń)⁴⁴. Trzeba ponadto podkreślić, że w stosowanym dziś przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych poradniku *Ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne osób duchownych* nie poświęca się niemal żadnej uwagi zakresowi podmiotowemu tego ubezpieczenia, parafrazuując jedynie ustawową definicję osoby duchownej w ramach „Słowniczka wybranych pojęć”⁴⁵.

W 1999 roku zrezygnowano ponadto z praktyki potwierdzania przez właściwą instytucję wyznaniową faktu pełnienia określonych funkcji religijnych przez osobę zgłaszaną do ubezpieczeń. W ten sposób doprowadzono do sytuacji, w której często jedynym potwierdzeniem tego, że dana osoba spełnia warunki określone w omawianej definicji ustawowej, staje się własnoręczny podpis wypełniającego deklarację zgłoszeniową (w większości przypadków jest to sam duchowny jako płatnik składek opłacanych na własne ubezpieczenia). Nie wiadomo przy tym, do jakiego związku wyznaniowego osoba ta należy, co z pewnością nie stanowi okoliczności ułatwiającej ewentualną kontrolę prawdziwości informacji podanych przez nią w deklaracji zgłoszeniowej (zwłaszcza jeśli dodamy do tego, nałożony na władze publiczne, zakaz zobowiązywania kogokolwiek do ujawnienia własnego światopoglądu, o czym mowa w art. 53 ust. 7 Konstytucji RP⁴⁶). Treść przepisów, które dotyczą kumulacji tytułów ubezpieczenia, skutkuje – co prawda – zmniejszeniem liczby osób podlegających ubezpieczeniom z racji pozostawania w stanie duchownym. Wynika z nich bowiem, że osoba duchowna spełniająca warunki do objęcia ubezpieczeniami z innych tytułów jest zazwyczaj obejmowana obowiązkowymi ubezpieczeniami z tych właśnie tytułów⁴⁷. Nie zmienia to jednak faktu, że możliwość korzystania z ubezpieczeń społecznych osób duchownych (a więc również możliwość korzystania z finansowego wsparcia Funduszu Kościelnego) została otwarta

⁴⁴ Zob. B. Pieron, *Specyfika statusu osób duchownych w prawie polskim*, Lublin 2012, s. 41–43 oraz s. 305–329 (maszynopis rozprawy doktorskiej w Bibliotece Uniwersyteckiej KUL).

⁴⁵ <http://www.zus.pl/pliki/poradniki> (odczyt: 6 czerwca 2014 r.).

⁴⁶ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

⁴⁷ Zob. T. Bińczyska-Majewska, *Kumulacja i rozłączność tytułów ubezpieczenia społecznego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2007 nr 1, s. 16–23.

wyjątkowo szeroko, a nadto – zapewne nieświadomie – zrobiono wiele, aby inspektorom kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych utrudnić wykonywanie powierzonych im w tym zakresie zadań⁴⁸.

Słabej kontroli nad prawidłowością zgłoszeń do ubezpieczeń z tytułu posiadania statusu osoby duchownej (w zgodzie z art. 8 ust. 13 ustawy systemowej) towarzyszy współcześnie dość systematyczny wzrost wydatków ponoszonych z Funduszu Kościelnego na składki ubezpieczeniowe opłacane za osoby duchowne (wynikający chociażby ze wzrostu poziomu minimalnego wynagrodzenia, które stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób duchownych) oraz dążenie do zmniejszenia wysokości corocznej dotacji budżetowej na Fundusz Kościelny. Ponieważ jednak wysokość wydatków ponoszonych z tego funduszu na finansowanie składek ubezpieczeniowych jest prostą pochodną obowiązujących przepisów i nie sposób jej zmniejszyć bez zmiany prawa, do Funduszu Kościelnego przekazuje się w ostatnich latach środki pozwalające jedynie na realizację wydatków związanych z ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym osób duchownych. Przez pierwszą dekadę obowiązywania ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych na cele związane z ubezpieczeniami osób duchownych wydatkowano około 85% wszystkich środków Funduszu Kościelnego (których wysokość w 2008 roku osiągnęła blisko 98 mln zł)⁴⁹. Jak wynika z dostępnych danych, w latach 2010–2012 budżetowa dotacja na Fundusz Kościelny (2010 – około 86 mln zł, 2011 – około 89 mln zł, 2012 – około 94 mln zł) pozwalała już jedynie na przewidziane przepisami finansowanie składek ubezpieczeniowych opłacanych za osoby duchowne. Natomiast środki przyznane Funduszowi Kościelnemu w roku 2013 (około 94 mln zł) nie wystarczyły nawet na realizację tego ostatniego celu i musiały być uzupełnione z wykorzystaniem rezerwy celowej. Opisany stan rzeczy pozostaje w wyraźnej sprzeczności z (nadal obowiązującym) art. 9 cytowanej wyżej ustawy z 1950 roku. Wszak określa się tam cele, na które „Fundusz Kościelny świadczyć będzie”, a nie cele, na które świadczyć może. Stan ten jest niezgodny również z przepisami dotyczącymi składek opłacanych na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne osób duchownych. Składki te mają być bowiem,

⁴⁸ Zbyt daleko natomiast posuwa się J. Paśnik, który całkowicie odmawia Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych prawa do kontroli prawidłowości zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych osób duchownych i twierdzi, że „nawet stwierdzenie przez zakład ubezpieczeń ewidentnych naruszeń ustawy, np. ubezpieczenie jako duchownego osoby niemającej takiego statusu w rozumieniu prawa wewnętrznego danego Kościoła lub związku wyznaniowego czy brak zgłoszenia duchownego do ubezpieczenia, nie stwarza zakładowi ubezpieczeń możliwości podjęcia stosownych i przewidzianych przez ustawę działań administracyjnych”. Por. J. Paśnik, *Finansowanie ubezpieczeń...*, *op. cit.*, s. 45.

⁴⁹ Zob. M. Piszcz-Czapla, *Kryteria wydatkowania...*, *op. cit.*, s. 342.

zgodnie z unormowaniami dotyczącymi tych kwestii, finansowane z Funduszu Kościelnego, a nie z innych źródeł.

Jeśli chodzi o świadczenia przysługujące osobom duchownym z ubezpieczeń społecznych, w 1999 roku nie wprowadzono zmian, które można byłoby uznać za rewolucyjne. Ich wprowadzanie nie miałoby zresztą uzasadnienia. Dobrze się natomiast stało, że skorygowano rozwiązanie, które obowiązywało w poprzednim stanie prawnym i polegało na wyłączeniu możliwości nabycia przez osoby duchowne świadczeń związanych z macierzyństwem. Ustanowiona w odniesieniu do tych osób dobrowolność ubezpieczenia chorobowego dobrze harmonizuje z przyjętą przez ustawodawcę koncepcją wąskiego określenia podmiotowego zakresu obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego i należyście uwzględnia odrębność sytuacji życiowej większości osób duchownych⁵⁰.

Przeprowadzona charakterystyka unormowań odnoszących się w aktualnym stanie prawnym do ubezpieczeń społecznych osób duchownych pozwala na sformułowanie dwóch konkluzji. Wynika z niej przede wszystkim spostrzeżenie, że istniejące już wcześniej napięcie pomiędzy przepisami dotyczącymi Funduszu Kościelnego, które zawarte są w ustawie z 20 marca 1950 roku, oraz unormowaniami odnoszącymi się do finansowania składek na ubezpieczenia społeczne (a także na ubezpieczenie zdrowotne) osób duchownych stało się jeszcze bardziej radykalne. Zgodnie z ustawą ustanawiającą Fundusz Kościelny, o jego wysokości powinien decydować dochód z upaństwowionych wówczas (i później nie zwróconych) nieruchomości kościelnych. Dochody z nieruchomości przejętych od określonego związku wyznaniowego powinny być przeznaczane na cele tego właśnie podmiotu. Natomiast katalog celów, na jakie powinno się wykorzystywać środki tego Funduszu Kościelnego, obejmuje kilka różnych pozycji. Tymczasem w związku z treścią obowiązujących przepisów ubezpieczeniowych, o wysokości dotacji budżetowej na Fundusz Kościelny decyduje w rzeczywistości planowana wysokość wydatków na finansowanie składek płatnych na ubezpieczenia osób duchownych. Poszczególne związki wyznaniowe partycypują w korzystaniu z tego funduszu jedynie przez swoich duchownych i w stopniu zależnym wyłącznie od liczby tych, którym przysługuje prawo do sfinansowania ich składek (w całości lub w części) z tego źródła. Ze środków Funduszu Kościelnego nie realizuje się przy tym od kilku lat żadnych celów pozaubezpieczeniowych.

W sposób szczególny razi niefrasobliwość, z jaką skonstruowano przepisy, które mają na celu określenie podmiotów podlegających ubezpieczeniom z tytułu posiadania statusu osoby duchownej. W odniesieniu do wielu niekatolickich związków wyznaniowych definicja z art. 8 ust. 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest niemal

⁵⁰ Zob. P. Stanisz, *Ewolucja...*, *op. cit.*, s. 351–354.

zupełnie bezużyteczna i oznacza *de facto*, że zadanie wskazania podmiotów, w odniesieniu do których Fundusz Kościelny jest zobowiązany do finansowania składek ubezpieczeniowych, pozostawiono prawu własnemu tych wspólnot. Związkom wyznaniowym nie dano jednak żadnych instrumentów, które pozwoliłyby im na weryfikację prawidłowości dokonywania zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych z tytułu posiadania statusu osoby duchownej. Natomiast kontrola ze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych została znacząco utrudniona przez pozbawienie go dostępu do podstawowych informacji.

4. PROJEKTY ZMIAN

W *exposé* wygłoszonym 18 listopada 2011 roku premier Donald Tusk wyraził przekonanie, że ustały już przesłanki uzasadniające istnienie Funduszu Kościelnego, a w związku z tym należy doprowadzić do zniesienia rozwiązania polegającego na finansowaniu z tego źródła składek ubezpieczeniowych opłacanych za osoby duchowne⁵¹. W ślad za tą zapowiedzią w odpowiedzialnym za sprawy wyznaniowe Ministerstwie Administracji i Cyfryzacji przystąpiono do opracowywania projektów zmian. W odpowiedzi na jedną z interpelacji poselskich (nr 671) zapowiedziano przy tym, że „przygotowywany projekt ustawy poddany zostanie konsultacjom, w trakcie których «władze zwierzchnie związków wyznaniowych» będą mogły przedstawić swoje stanowisko”⁵².

Założenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o przejęciu przez państwo dóbr martwej ręki, poręczeniu proboszczom posiadania gospodarstw rolnych i utworzeniu Funduszu Kościelnego oraz niektórych innych ustaw zostały przedstawione przedstawicielom Kościoła katolickiego podczas posiedzenia Komisji Wspólnej Rządu i Konferencji Episkopatu Polski 15 marca 2012 roku. W dokumencie prezentowanym przez ówczesnego Ministra Administracji i Cyfryzacji Michała Boniego zadeklarowano, że „projektowana ustawa jest jednym z elementów prac zmierzających do kompleksowej reformy systemu emerytalnego”, a „jej celem jest usamodzielnienie kościołów i innych związków wyznaniowych w płaceniu składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i zdrowotne”. Zaplanowano nowelizację kilku ustaw, w tym ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Projektowane zmiany miały

⁵¹ Premier stwierdził wówczas m.in.: „(...) potrzebna jest także dyskusja nad emerytalnym zabezpieczeniem duchownych, mówię o tej części finansowanej przez państwo za pomocą Funduszu Kościelnego. Uznajemy, że tak jak w przypadku Komisji Majątkowej, która przestała funkcjonować, ustały przesłanki właśnie dlatego, że majątek, o którym mówiono przed laty, wrócił do Kościołów, ustały przesłanki dla tego dzisiejszego rozwiązania i duchowni powinni uczestniczyć w powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych”; http://wyborcza.pl/1,76842,10668035,Expose_premiera_Donald_Tuska_STENOGRAM.html (odczyt: 6 czerwca 2014 r.).

⁵² <http://www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/interpelacje.xsp> (odczyt: 6 czerwca 2014 r.).

polegać przede wszystkim na likwidacji Funduszu Kościelnego oraz przyjęciu regulu, zgodnie z którą płatnikami składek ubezpieczeniowych opłacanych za osoby duchowne, w pełni finansującymi te składki, są kościoły lub inne związki wyznaniowe, w których osoby te pełnią posługę. Zgodnie z zaproponowanymi rozwiązaniami, likwidacji Funduszu Kościelnego miało towarzyszyć ustanowienie możliwości przekazywania przez podatników podatku dochodowego od osób fizycznych 0,3% tego podatku na rzecz wybranego kościoła lub innego związku wyznaniowego o uregulowanej sytuacji prawnej⁵³.

Na pierwszym etapie dyskusji nad przedstawionymi założeniami koncentrowano się na trybie prac, które mają doprowadzić do przyjęcia nowych unormowań. Ponieważ nie jest to przedmiotem niniejszego opracowania, wyjaśnijmy jedynie, że chodziło o to, czy omawiany projekt miał podlegać konsultacjom społecznym z udziałem Kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych (jak chcieli przedstawiciele rządu), czy też powinien on być przedmiotem wspólnych uzgodnień, dokonanych – w odniesieniu do Kościoła katolickiego – na forum specjalnej komisji, zgodnie z art. 22 ust. 2 Konkordatu (co za właściwe uważali przedstawiciele Kościoła)⁵⁴. Za właściwe ostatecznie uznano to drugie rozwiązanie. W konsekwencji prace zostały przeniesione na forum właściwych zespołów roboczych, powołanych w ramach komisji konkordatowych. Prowadzone w tym trybie prace miały zmierzać do opracowania nowej regulacji w drodze układowej, zgodnie z art. 27 Konkordatu⁵⁵. Warto przy tym wspomnieć, że o powołaniu grup roboczych, których zadaniem mia-

⁵³ *Projekt założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o przejęciu przez państwo dóbr martwej ręki, poręczeniu proboszczom posiadania gospodarstw rolnych i utworzeniu Funduszu Kościelnego oraz niektórych innych ustaw (z 14 marca 2012 r.)*, kopia w posiadaniu autora. Zob. P. Borecki, *Likwidacja Funduszu Kościelnego i komisji regulacyjnych – analiza krytyczna*, „Przegląd Religioznawczy” 2012 nr 1, s. 106.

⁵⁴ Konkordat między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą Polską podpisany 28 lipca 1993 r. (Dz.U. z 1998 r. nr 51, poz. 318). Powołany w tekście art. 22 ust. 2 Konkordatu posiada następujące brzmienie: „Przyjmując za punkt wyjścia w sprawach finansowych instytucji i dóbr kościelnych oraz duchowieństwa obowiązujące ustawodawstwo polskie i przepisy kościelne Układające się Strony stworzą specjalną komisję, która zajmie się koniecznymi zmianami. Nowa regulacja uwzględni potrzeby Kościoła, biorąc pod uwagę jego misję oraz dotychczasową praktykę życia kościelnego w Polsce”.

⁵⁵ Zgodnie z tym przepisem postanowiono: „Sprawy wymagające nowych lub dodatkowych rozwiązań będą regulowane na drodze nowych umów między Układającymi się Stronami albo uzgodnień między Rządem Rzeczypospolitej Polskiej i Konferencją Episkopatu Polski upoważnioną do tego przez Stolicę Apostolską”. Na temat zasadności przyjętego rozwiązania zob. D. Walencik, *Formalnoprawne uwarunkowania stanowienia regulacji prawnych dotyczących finansowania związków wyznaniowych w Rzeczypospolitej Polskiej* [w:] *Finansowanie Kościołów i innych związków wyznaniowych*, red. P. Sobczyk, K. Warchałowski, Warszawa 2013, s. 34–40; P. Stanisławski, *O obowiązku układowego regulowania stosunków między Rzeczpospolitą Polską a Kościołem Katolickim* [w:] *Układowe formy regulacji stosunków między państwem a związkami wyznaniowymi*, red. P. Stanisławski, M. Ordon, Lublin 2013, s. 459–463.

ło być wypracowanie wspólnego stanowiska w kluczowych sprawach, zdecydowano również podczas spotkania przedstawicieli rządu z reprezentantami niekatolickich związków wyznaniowych, do którego doszło 16 marca 2012 roku. W tym przypadku zasadnie zwracano uwagę, że projektowane zmiany powinny zostać wprowadzone z uwzględnieniem brzmienia art. 25 ust. 5 Konstytucji RP⁵⁶.

Relacjonując syntetycznie dalsze prace z perspektywy członka zespołu roboczego Kościelnej Komisji Konkordatowej do spraw realizacji art. 22 ust. 2 Konkordatu⁵⁷, należy zwrócić uwagę, że w ich trakcie przedstawiciele Kościoła katolickiego – pomimo generalnego uznania zasadności kierunku proponowanych zmian – zgłosili szereg zastrzeżeń do przedstawionego projektu rządowego i sformułowali propozycje nowych rozwiązań. Sprzeciw wzbudzały przede wszystkim: brak jakiegokolwiek rozliczenia („bilansu zamknięcia”) Funduszu Kościelnego, niedostatecznie długi okres przejściowy (w którym państwo będzie zobowiązane do ewentualnego uzupełniania kwot uzyskanych przez Kościół dzięki nowym rozwiązaniom do wysokości kwot uzyskiwanych uprzednio z Funduszu Kościelnego) oraz zbyt niska stopa procentowa proponowanej asygnaty podatkowej, która nie odpowiada ani arealowi nieruchomości upaństwowionych w 1950 roku i nadal pozostających własnością państwową, ani rozwiązaniom obowiązującym w innych państwach przyjmujących podobne rozwiązania (jak Węgry – 1%, Włochy – 0,8% czy Hiszpania – 0,7%)⁵⁸, ani społecznej roli Kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych (co jawi się wyraźnie w zestawieniu z rozwiązaniem dotyczącym organizacji pożytku publicznego, które mają prawo do otrzymywania wpłat 1% podatku dochodowego płaconego przez osoby fizyczne). Postulowano ponadto maksymalnie szerokie określenie kręgu podatników, którzy będą mieli prawo korzystania z nowych rozwiązań oraz brak ograniczeń co do celów, na jakie Kościół będzie mógł wydatkować uzyskane z tego źródła środki. Za właściwe uważano utrzymanie rozwiązania,

⁵⁶ Przepis ten stanowi, że „stosunki między Rzeczpospolitą Polską a innymi [niż Kościół Katolicki – przyp. PS] kościołami oraz związkami wyznaniowymi określają ustawy uchwalone na podstawie umów zawartych przez Radę Ministrów z ich właściwymi przedstawicielami”. Na temat tego przepisu obszernie piszą m.in.: P. Leszczyński, *Regulacja stosunków między państwem a nierzymskokatolickimi Kościołami i innymi związkami wyznaniowymi określona w art. 25 ust. 5 Konstytucji RP*, Gorzów Wielkopolski 2012; M. Olszówka, *Ustawy wyznaniowe. Art. 25 ust. 5 Konstytucji RP – próba interpretacji*, Warszawa 2010.

⁵⁷ W skład tego zespołu – poza autorem niniejszego opracowania – weszli: ks. kard. Kazimierz Nycz, ks. abp Stanisław Budzik, ks. abp Wiktor Skworec, ks. bp Wojciech Polak oraz dr Irena Ożóg. W prace stale zaangażowany był ponadto ks. prof. Dariusz Walencik, powoływany jako ekspert.

⁵⁸ Na temat rozwiązań obowiązujących w tym zakresie we Włoszech, Hiszpanii i na Węgrzech zob. *The Financing of Religious Communities in the European Union*, red. B. Basdevant-Gaudemet, S. Berlingò, Leuven – Paris – Dudley, MA 2009, s. 195–201, 223–233, 313–318; *Système finansowania instytucji kościelnych w Europie*, red. J. Krukowski, Lublin 2000, s. 45–107.

zgodnie z którym płatnikami składek opłacanych za duchownych diecezjalnych są sami ubezpieczeni (a nie instytucje kościelne, jak proponowano w projekcie rządowym), chociaż jednocześnie zapowiadano, że utworzone zostaną mechanizmy pozwalające na refinansowanie wydatków ponoszonych przez duchownych na składki ubezpieczeniowe ze środków pochodzących z asygnaty podatkowej. Odnosząc się do ubezpieczenia zdrowotnego, domagano się natomiast zrównania statusu alumnów ze statusem ogółu studentów (alumni niebędący studentami innych niż seminaria szkół wyższych nie mogli i nadal nie mogą być objęci ubezpieczeniem jako członkowie rodziny, chociaż taką możliwość mają inni studenci).

Podczas trwających ponad rok prac zespołów powołanych w ramach komisji konkordatowych oraz ustanowionych przez te zespoły grup eksperckich nie udało się osiągnąć konsensusu obejmującego całokształt wchodzących w grę zagadnień, chociaż w trybie roboczym zdołano uzgodnić szereg kwestii szczegółowych. Koncentrując się na najistotniejszych problemach należy zwrócić uwagę, że po blisko roku prac zdołano przekonać stronę rządową do zasadności podniesienia projektowanej asygnaty podatkowej do 0,5% (co z perspektywy kościelnej postrzegane było jako *minimum minimorum*). Pomimo wyrażanej początkowo gotowości, strona rządowa nie zgodziła się natomiast na wspólne przyjęcie rozliczenia („bilansu zamknięcia”) Funduszu Kościelnego, które w odniesieniu do Kościoła katolickiego – zgodnie z ustaleniami – zostało przygotowane przez ks. prof. Dariusza Walencika. Można sądzić, że przyczyną tego stanu rzeczy było wykazanie przez autora tego raportu, iż istnienie Funduszu Kościelnego wciąż posiada poważne uzasadnienie w areale nieruchomości upaństwowionych w 1950 roku i nadal będących własnością państwa⁵⁹. Nie zdołano się również porozumieć co do wysokości kwoty, której osiągnięcie – poprzez gwarancję ewentualnych dopłat z budżetu państwa – powinno być zapewnione Kościołowi katolickiemu i innym związkom wyznaniowym w okresie przejściowym. O ile bowiem strona rządowa utrzymywała, że kwota ta powinna być równa budżetowej dotacji na Fundusz Kościelny, wpisanej do ustawy budżetowej za 2013 rok, o tyle strona kościelna wyrażała przekonanie, że wysokość tej kwoty powinna raczej wyznaczać wielkość państwowych zobowiązań, wynikających z rozliczenia Funduszu Kościelnego. Ujawnienie faktu, że w rzeczywistości wydatki ponoszone na ubezpieczenia (społeczne i zdrowotne)

⁵⁹ Po przeprowadzeniu obliczeń okazuje się, że „powierzchnia nieruchomości, które upaństwowiono i których nie zwrócono osobom prawnym Kościoła Katolickiego na terenie tzw. ziem dawnych” (a więc ziem, które należały do Polski zarówno przed, jak i po II wojnie światowej), wynosi jeszcze nieco ponad 62 357 ha. Zob. D. Walencik, *Nieruchomości Kościoła katolickiego w Polsce w latach 1918–2012. Regulacje prawne – nacjonalizacja – rewindykacja*, Katowice 2013, s. 382.

osób duchownych w 2013 roku wyraźnie przekraczają wysokość kwoty wpisanej do ustawy budżetowej jako dotacja na Fundusz Kościelny, stała się przy tym jednym ze źródeł kryzysu prowadzonych prac.

Przechodząc do innych kwestii problematycznych, należy zwrócić uwagę, że udało się osiągnąć porozumienie co do zasadności pozostawienia rozwiązania, zgodnie z którym płatnikami składek opłacanych na ubezpieczenia duchownych diecezjalnych powinni pozostać sami ubezpieczeni. Jednak w trakcie prac strona rządowa usiłowała (bezsukcesyjnie) przeforsować rozwiązanie, którego istotą była finansowa odpowiedzialność Kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych za ewentualne skorzystanie przez należących do nich duchownych ze świadczeń zdrowotnych, mimo braku prawa do takich świadczeń. Nie zdołano natomiast uzyskać zgody strony rządowej na zrównanie statusu alumnów ze statusem (pozostałych) studentów na gruncie ubezpieczenia zdrowotnego. Nie wypracowano również wspólnego stanowiska co do kształtu zwolnień podatkowych, które miałyby się odnosić do środków pochodzących z asygnaty podatkowej i przekazywanych przez związki wyznaniowe należącym do nich duchownym.

Pomimo braku porozumienia co do kilku istotnych kwestii Minister Administracji i Cyfryzacji zdecydował się na skierowanie przygotowywanego projektu ustawy do konsultacji społecznych (projekt z 25 lipca 2013 roku). W trakcie tych konsultacji krytyczne uwagi do projektu zgłosił nie tylko Sekretarz Konferencji Episkopatu Polski i kilka innych podmiotów wchodzących w skład struktury Kościoła katolickiego, ale też inne związki wyznaniowe, a nawet podmioty niebędące grupami religijnymi⁶⁰. Poważniejsze prace nad projektem (przynajmniej do czerwca 2014 roku) nie były już jednak podejmowane.

Poszukując przyczyn niepowodzenia inicjatywy przedstawionej przez rząd w marcu 2012 roku, należy zwrócić uwagę przede wszystkim na fakt, że próba wprowadzenia zmian nie została poprzedzona udzieleniem kompleksowej i uczciwej odpowiedzi na pytanie o konsekwencje ciągłego obowiązywania przepisów ustawy z 1950 roku i o ich relację do przepisów odnoszących się do ubezpieczeń społecznych (i ubezpieczenia zdrowotnego) osób duchownych. Z perspektywy Kościoła katolickiego można było wręcz odnieść wrażenie, że rząd stara się uwolnić od wynikających z tej ustawy zobowiązań (a także osiągnąć inne cele polityczne) za cenę nieadekwatnych propozycji. Tymczasem mniejszościowe związki

⁶⁰ Zob. *Syntetyczne zestawienie uwag i opinii do projektu ustawy o zmianie ustawy o gwarancjach wolności sumienia i wyznania oraz niektórych innych ustaw, zwanego dalej „projektem”, zgłoszonych w trakcie konsultacji społecznych (z 20 września 2013 r.)*, kopia w posiadaniu autora.

wyznaniowe zazwyczaj całkowicie abstrahowały od ustawy z 1950 roku. Zastrzeżenia formułowane z uwzględnieniem ich interesów wynikały z szacunków, zgodnie z którymi ich wpływ z projektowanej asygnaty podatkowej nie zrównoważą utraty środków Funduszu Kościelnego, które w ostatnich latach były wykorzystywane w celu sfinansowania składek ubezpieczeniowych opłacanych za należących do nich duchownych⁶¹. Trudno się oprzeć wrażeniu, że taki stan rzeczy, polegający na diametralnie odmiennym postrzeganiu tej samej rzeczywistości, jest konsekwencją opisanego wyżej i utrzymującego się od lat braku harmonii pomiędzy przepisami ustawy z 1950 roku oraz unormowaniami z zakresu ubezpieczeń społecznych (i ubezpieczenia zdrowotnego) osób duchownych. W ewentualnych przyszłych pracach nad zmianami w systemie finansowania związków wyznaniowych, a zwłaszcza w zasadach finansowania składek ubezpieczeniowych opłacanych za osoby duchowne, trzeba więc wyjść od ustaleń dotyczących wysokości zobowiązań państwowych wynikających z ustawy z 1950 roku oraz od udzielenia jasnej odpowiedzi na pytanie o uzasadnienie dla faktu korzystania z Funduszu Kościelnego przez związki wyznaniowe, które w 1950 roku nie utraciły żadnych nieruchomości (lub utraciwszy je, wszystkie już odzyskały)⁶². Wobec niezakończenia odpowiednich rozliczeń majątkowych odwoływanie się w tym zakresie do zasady równouprawnienia Kościołów i innych związków wyznaniowych trudno uznać za przekonujące⁶³.

Trzeba jednak podkreślić, że kierunek zmian zaproponowanych przez rząd w marcu 2012 roku ma swoje uzasadnienie. Po właściwym unormowaniu wszystkich kwestii szczegółowych – które wszak znacząco wpływają na całościowy obraz – instytucja asygnaty podatkowej na związki wyznaniowe mogłaby zostać uznana

⁶¹ Problem polega dziś bowiem na tym, że „duchowieństwo tych konfesji korzysta ze środków Funduszu przeznaczonych na dofinansowanie składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne w stopniu nieproporcjonalnie wyższym, niżby to miało wynikać z udziału odpowiednich konfesji w populacji kraju”. P. Borecki, *Likwidacja Funduszu Kościelnego...*, op. cit., s. 109. Zob. też J.Sz. Maślankowski, P.K. Bielak, *Stanowisko Misji Buddyjskiej „Trzy Schronienia” w Polsce w sprawie urzędowania konstytucyjnych gwarancji równouprawnienia wszystkich kościołów i innych związków wyznaniowych [w:] Układowe formy regulacji stosunków między państwem a związkami wyznaniowymi (art. 25 ust. 4–5 Konstytucji RP)*, red. P. Stanisławski, M. Ordon, Lublin 2013, s. 455–456.

⁶² Zdaniem A. Czohary, po 1989 r. ideą przewodnią przepisów określających cele Funduszu Kościelnego uczyniono zasadę współdziałania państwa ze związkami wyznaniowymi. Przywołany Autor twierdzi, że na gruncie realizowanej polityki można zauważyć „odejście od traktowania Funduszu Kościelnego w kategoriach rekompensaty za znacjonalizowane grunty kościelne”. Zasadnie zwraca jednak również uwagę na napięcie istniejące pomiędzy polityką i obowiązującymi przepisami. Zob. A. Czohara, *Podstawy prawne...*, op. cit., s. 202–211.

⁶³ Motywację do wykorzystywania Funduszu Kościelnego na rzecz wszystkich działających w RP związków wyznaniowych o uregulowanej sytuacji prawnej w zasadzie równouprawnienia Kościołów i innych związków wyznaniowych z art. 25 ust. 1 Konstytucji RP z 1997 r. widzi na przykład K. Cisowska-Mleczeck, *Fundusz Kościelny...*, op. cit., s. 88.

zarówno za nowy sposób wywiązywania się przez państwo ze zobowiązań wynikających z faktu upaństwowienia dóbr kościelnych w 1950 roku i niezwrócenia ich w całości po 1989 roku, jak i za formę współdziałania państwa z Kościołami i innymi związkami wyznaniowymi. Przy opracowywaniu takich zmian nie można oczywiście tracić z oczu uzasadnionych interesów osób duchownych jako ubezpieczonych. Należałoby więc oczekiwać, że poszczególne związki wyznaniowe – zgodnie z własną doktryną i obowiązującym w ich ramach prawem – opracują koncepcje (przynajmniej częściowego) refinansowania składek ubezpieczeniowych opłacanych przez te osoby. Po wprowadzeniu takich zmian zminimalizowane zostałyby niebezpieczeństwo nieuzasadnionego korzystania z przepisów, z których wynika obowiązek dofinansowania składek ubezpieczeniowych opłacanych za osoby duchowne. Nawet to jednak nie osłabiłoby postawionego wyżej postulatu doprecyzowania unormowań dotyczących podmiotowego zakresu ubezpieczenia z tytułu posiadania statusu osoby duchownej.

5. KONKLUZJE

Rozwiązania decydujące o statusie osób duchownych na gruncie ubezpieczeń społecznych charakteryzują się dziś wyraźną odrębnością. Jest ona widoczna przede wszystkim w treści przepisów odnoszących się do finansowania opłacanych za te osoby składek, które są w znaczącej części finansowane przez Fundusz Kościelny (a więc budżet państwa). Właściwe rozumienie tych rozwiązań wymaga uwzględnienia szerszego kontekstu, który polega na powiązaniu zasad finansowania wydatków związanych z ubezpieczeniami osób duchownych z rozliczeniami majątkowymi pomiędzy państwem a Kościołem katolickim i innymi związkami wyznaniowymi. Wzięcie pod uwagę tej okoliczności stanowi również warunek adekwatności coraz częściej postulowanych zmian.

Analiza obowiązujących dziś unormowań prowadzi ponadto do wniosku o małej precyzji przepisów dotyczących podmiotowego zakresu ubezpieczeń z tytułu posiadania statusu osoby duchownej. Używanie w nich terminologii charakterystycznej dla Kościoła katolickiego często oznacza *de facto*, że w odniesieniu do pozostałych związków wyznaniowych zadanie wskazania podmiotów podlegających ubezpieczeniom z tego tytułu (a w konsekwencji również podmiotów, w odniesieniu do których Fundusz Kościelny jest zobowiązany do finansowania składek ubezpieczeniowych) pozostawiono prawu własnemu tych wspólnot. Nawet jednak związki wyznaniowe nie posiadają instrumentów, które pozwalałyby im na efektywną weryfikację zasadności zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych z tytułu posiadania statusu osoby duchownej.

Ubezpieczenia społeczne osób duchownych – charakterystyczne cechy i perspektywy zmian

Osoby duchowne zostały objęte przepisami ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, jednak odnoszące się do nich unormowania cechuje wyraźna specyficzność. Decyduje o niej przede wszystkim treść przepisów odnoszących się do finansowania składek, które w przypadku osób ubezpieczonych z tytułu pozostawania w stanie duchownym są w znaczącej części finansowane przez Fundusz Kościelny (a więc budżet państwa). Bez uwzględnienia szerszego kontekstu łatwo może to zostać uznane za przejaw pozbawionego podstaw uprzywilejowania osób duchownych. Natomiast wzięcie pod uwagę tego kontekstu – polegającego na powiązaniu zasad finansowania wydatków związanych z ubezpieczeniami osób duchownych z rozliczeniami majątkowymi pomiędzy państwem a Kościołem katolickim i innymi związkami wyznaniowymi – warunkuje nie tylko właściwe rozumienie obowiązujących reguł. Stanowi również warunek adekwatności zmian, których potrzebę – nie bez racji – podnosi się ostatnio coraz częściej. Stan tych rozliczeń należy więc uwzględniać również w dyskusjach nad rządowym projektem „usamodzielnienia Kościołów i innych związków wyznaniowych” w płaceniu składek ubezpieczeniowych za osoby duchowne, którego założenia zostały przedstawione w marcu 2012 roku.

Analiza obowiązujących dziś unormowań prowadzi ponadto do wniosku o małej precyzji przepisów dotyczących podmiotowego zakresu ubezpieczeń z tytułu posiadania statusu osoby duchownej. Używanie w nich terminologii charakterystycznej dla Kościoła katolickiego często oznacza *de facto*, że w odniesieniu do pozostałych związków wyznaniowych zadanie wskazania podmiotów podlegających ubezpieczeniom z tego tytułu (a w konsekwencji również podmiotów, w odniesieniu do których Fundusz Kościelny jest zobowiązany do finansowania składek ubezpieczeniowych) pozostawiono prawu własnemu tych wspólnot. Jednak związków wyznaniowych nie wyposażono w żadne instrumenty, które pozwoliłyby na efektywną weryfikację prawidłowości dokonywania zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych z tytułu posiadania statusu osoby duchownej. Natomiast kontrola ze strony Zakładu Ubezpieczeń Społecznych została znacząco utrudniona przez pozbawienie go dostępu do podstawowych informacji.

MACIEJ ŻUKOWSKI *Dlaczego
ubezpieczenia społeczne
są obowiązkowe?*

UNIWERSYTET EKONOMICZNY W POZNANIU

MACIEJ ŻUKOWSKI *Dlaczego
ubezpieczenia społeczne
są obowiązkowe?*



1. WPROWADZENIE

Prezentowane opracowanie ukazuje przyczyny wprowadzenia obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. Odwołuje się głównie do uzasadnień ekonomicznych, zwłaszcza argumentów dotyczących efektów zewnętrznych i korzyści skali.

Przyjęcie, że ubezpieczenia społeczne są z definicji obowiązkowe, nie oznacza jednak akceptacji dowolnego zakresu tego obowiązku. Na przykład zakresu obecnego obowiązkowego systemu emerytalnego w Polsce nie da się w pełni uzasadnić powyższymi względami. Ograniczenie jednak obowiązku ubezpieczenia możliwe jest tylko w dłuższym okresie, wobec konieczności respektowania praw nabytych.

Ubezpieczenia społeczne zawsze na świecie współistniały z dobrowolnymi, indywidualnymi i grupowymi formami zabezpieczenia. Obecne i przyszłe uwarunkowania, zwłaszcza demograficzne i ekonomiczne, wskazują, że rola dobrowolnych form zabezpieczenia będzie rosła.

Punktem wyjścia jest pojęcie ubezpieczeń społecznych, którego składnikiem jest właśnie obowiązkowy charakter, podobnie zresztą jak w przypadku pokrewnego (szerszego) pojęcia zabezpieczenia społecznego. Kolejna część opracowania omawia argumenty ekonomiczne za obowiązkowością ubezpieczeń społecznych. Następnie analizowany jest zakres obowiązku ubezpieczenia – kluczowe pytanie dotyczy bowiem tego, „ile (obowiązkowych) ubezpieczeń społecznych jest konieczne czy pożądane?” Przedmiotem następnej części jest swoiste „studium przypadku” – kwestia przejścia z obowiązkowości do dobrowolności otwartych funduszy emerytalnych w Polsce w roku 2014.

2. OBOWIĄZKOWOŚĆ JEDNĄ Z CECH POJĘCIOWYCH UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Istnieje dość powszechna zgoda, że obowiązkowy (przymusowy) charakter to jedna z cech pojęciowych ubezpieczeń społecznych. Na przykład w klasycznym podręczniku profesor Wacław Szubert uznał przymusowy charakter za jedną z cech pojęciowych ubezpieczenia społecznego: „...ten właśnie przymus (czy też obowiązek) ubezpieczenia uważany był od początku za jedną z jego cech istotnych, jako warunkujący nadanie mu założonego zakresu podmiotowego. Nie zmieniała postaci rzeczy pozostawiana niekiedy ubezpieczonemu możliwość wyboru instytucji objętej systemem ubezpieczenia...” [Szubert 1987, s. 49]. W tym ujęciu obowiązkowy charakter traktowany był jako warunek spełnienia funkcji ubezpieczenia społecznego, zdefiniowanego jako „system zagwarantowanych ustawowo i związanych z pracą świadczeń o charakterze roszczeniowym, pokrywających potrzeby wywołane przez zdarzenia losowe lub inne zrównane z nimi zdarzenia, spełnianych przez zobowiązane do tego instytucje oraz finansowanych na zasadzie bezpośredniego lub pośredniego

rozłożenia ciężaru tych świadczeń, w całości lub co najmniej w poważnej mierze, na zbiorowość osób do nich uprawnionych” [Szubert 1987, s. 66].

Profesor Wojciech Muszalski w swoim podręczniku definiuje ubezpieczenie społeczne jako „rodzaj przymusowego wzajemnego ubezpieczenia osobowego. Podstawowe jego cechy to: cel społeczny i przymus” [Muszalski 2004, s. 12].

Jeżeli ubezpieczenia społeczne są z definicji obowiązkowe, to nie powinno się mówić generalnie o „dobrowolnych ubezpieczeniach społecznych” w odniesieniu do uzupełniających czy dodatkowych ubezpieczeń. Obowiązkowe co do zasady ubezpieczenia społeczne mogą być wyjątkowo i w odniesieniu do węższych kategorii ubezpieczonych dobrowolne. Niekiedy wprowadza się granicę obowiązku ubezpieczenia, wtedy osiągnięcie dochodów wyższych od tej granicy uprawnia do rezygnacji z obowiązkowego ubezpieczenia. Takie rozwiązanie istnieje na przykład w ustawowym ubezpieczeniu chorobowym (zdrowotnym) w Niemczech. Ten przykład pokazuje jednak także, że normą w ubezpieczeniach społecznych jest obowiązek, a wyjątkiem – dobrowolność. Podobnie jest w polskim systemie ubezpieczeń społecznych. Jak to ujmuje profesor Jan Jończyk, „podleganie ubezpieczeniu jest w zasadzie obowiązkowe, ale wyjątkowo może być też dobrowolne” [Jończyk 2006, s. 93].

Obowiązkowy charakter to także cecha pojęciowa zabezpieczenia społecznego, szerszej kategorii niż ubezpieczenia społeczne. Zabezpieczenie społeczne to, według metodologii Unii Europejskiej, „wszystkie interwencje podmiotów publicznych lub prywatnych mające na celu zmniejszenie ciężaru wynikającego z określonych ryzyk lub potrzeb, o ile nie występuje równocześnie rozwiązanie wzajemne lub indywidualne”. To ostatnie zastrzeżenie odnosi się właśnie do obowiązkowego, ustawowego charakteru zabezpieczenia społecznego, do którego nie zalicza się na przykład ubezpieczeń prywatnych (gospodarczych), opartych na umowach indywidualnych lub zbiorowych. Wyróżnia się osiem grup ryzyka lub potrzeb zabezpieczenia społecznego: choroba i opieka zdrowotna, inwalidztwo, starość, śmierć żywiciela, rodzina i dzieci, bezrobocie, potrzeby mieszkaniowe, pozostałe wykluczenia społeczne. Wydatki na zabezpieczenie społeczne obejmują przede wszystkim świadczenia, a także wydatki operacyjne [Mossti, Assero 2012].

3. ARGUMENTY ZA OBOWIĄZKOWOŚCIĄ UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Dlaczego ubezpieczenia społeczne są co do zasady obowiązkowe? Ograniczamy się tutaj do uzasadnień (wyjaśnień) ekonomicznych o charakterze obiektywnym, a nie normatywnym. Ekonomiczne uzasadnienie obowiązkowości ubezpieczeń społecznych sprowadza się do efektywności: dzięki obowiązkowości ubezpieczenia mogą

lepiej i taniej zrealizować zakładane cele. Obowiązkowość nie jest więc celem samym w sobie, lecz środkiem realizacji celów stawianych przed ubezpieczeniami.

Jeśli ubezpieczenie społeczne byłoby dobrowolne, to duża część osób nie zdecydowałaby się na ubezpieczenie. Wynikać to może z krótkowzroczności (miopia, z greckiego: *myopia*), czyli niedoceniań ryzyka. Gdyby więc system emerytalny był całkowicie dobrowolny, to duża część osób młodych uznałaby, że wiek na przykład 25 lat to zdecydowanie za wcześnie, by rozpocząć opłacanie składki na przyszłą emeryturę. Czy 35-latek uznałby, że to już odpowiedni moment? Takie zachowanie jest naturalne, wynika z preferowania bieżącej konsumpcji.

Inną przyczyną nieubezpieczania się dobrowolnie mogłoby być celowe działanie osoby, która nawet wiedząc, że w celu wypracowania godziwej emerytury powinna rozpocząć opłacanie składek wcześniej, nie zrobiłaby tego w przekonaniu, że gdy dożyje starości nie zostanie pozostawiona swojemu losowi i otrzyma jakieś wsparcie w postaci pomocy społecznej (nawet wiedząc, że będzie ono niższe niż wypracowana emerytura). Takie zachowanie nazywane jest w ekonomii problemem „pasażera na gapę” (*free rider*).

Rzeczywiście, we współczesnych społeczeństwach standardem jest gwarantowanie przez państwo każdemu obywatelowi przynajmniej minimalnego zabezpieczenia dochodów (z reguły w formie pomocy społecznej, finansowanej z podatków) oraz usług, np. opieki zdrowotnej, na wypadek zajścia takich zdarzeń, jak choroba, wypadek, inwalidztwo czy starość. Zarówno krótkowzroczność i niedoceniań ryzyka, jak i celowe niezabezpieczanie się w przekonaniu, że inni pokryją jakieś minimalne zabezpieczenie, prowadzą do problemów negatywnych efektów zewnętrznych (kosztów zewnętrznych). Osoby, które się nie ubezpieczyły, tworzą koszty pokrywane przez innych. Uzasadnione zatem jest, aby w odpowiedzi na ten problem państwo wprowadziło regulację w postaci obowiązku ubezpieczenia się. Podobnie uzasadniany jest obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej kierowców samochodów. W ten sposób koszty zewnętrzne zostają zinternalizowane. W odniesieniu do systemu emerytalnego R. Holzmann ujął to następująco: „Przymusowy (minimalny) system emerytalny jest ubezpieczeniem państwa przed pasożytami” [Holzmann 1991, s. 87].

Szerokie uzasadnienie interwencji państwa w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, w tym obowiązku ubezpieczenia, w odniesieniu do kilku działów ubezpieczeń: na wypadek bezrobocia, zdrowotnego i emerytalnego, zawiera książka Nicholasa Barra *Państwo dobrobytu jako skarbonka. Informacja, ryzyko, niepewność a rola państwa*, której polskie tłumaczenie ukazało się w roku 2010 [Barr 2010].

Obowiązek gwarantuje szeroki zakres podmiotowy ubezpieczenia. Zapewnia ochronę wszystkim, bez pozostawienia części osób bez zabezpieczenia. Równocześnie

osiągane są dzięki temu korzyści skali wynikające z dużej wspólnoty ryzyka. Ubezpieczenie powszechne, dzięki obowiązkowi, może być zatem tańsze lub zapewniać lepsze warunki niż ubezpieczenie dobrowolne, w mniejszej skali. Profesor Muszalski ujmując to syntetycznie: „Przymus ten zapewnia jednocześnie powszechność tego ubezpieczenia, co z kolei sprawia, iż w porównaniu z ubezpieczeniem dobrowolnym może być ono tańsze, gdyż ryzyko rozkłada się na większą populację” [Muszalski 2004, s. 12].

Ilustracją tej zalety jest fakt, że zdecydowana większość osób w Niemczech, które przekraczają wspomnianą górną granicę obowiązku ubezpieczenia chorobowego i mogą zrezygnować z ubezpieczenia ustawowego, nadal w nim pozostaje. Jest tak, ponieważ ustawowe ubezpieczenie chorobowe, właśnie dzięki szerokiemu zakresowi podmiotowemu, oferuje korzystną relację usług do składki.

Systemy obowiązkowe mogą być mniej kosztowne również dlatego, że nie potrzebują reklamy, której udział w kosztach systemów dobrowolnych jest znaczny.

Kwestią powiązaną z obowiązkowością ubezpieczeń społecznych jest wybór, także w ramach obowiązkowych systemów. Dość rozpowszechnione jest przekonanie, że wybór zwiększa dobrobyt, że zawsze lepiej, gdy ubezpieczeni mają wybór, np. dotyczący podmiotu prowadzącego ubezpieczenie emerytalne. Barr [2010, s. 163–165] uważa to przekonanie, w odniesieniu do systemów emerytalnych, za mit. Informacja konsumentów w dziedzinie ubezpieczeń społecznych nie jest doskonała. W tej sytuacji lepiej, żeby system był jak najprostszy i pozostawiał jak najmniej indywidualnego wyboru. „Zwiększenie indywidualnego wyboru nie musi prowadzić do wzrostu dobrobytu” [Barr 2010, s. 165].

Niedoskonała informacja w zakresie ubezpieczeń społecznych, w tym emerytalnych, czy szerzej – w odniesieniu do instytucji finansowych, cechuje w równym stopniu kraje rozwijające się i na średnim poziomie rozwoju (jak Polska), jak i najwyżej rozwinięte państwa świata (jak USA). W literaturze mówi się nawet o „analfabetyzmie finansowym” [Szczepański i Turner 2014].

Podsumowując, istnieją wyraźne obiektywne argumenty za obowiązkowym systemem oraz za tym, by był on jak najprostszy.

4. ZAKRES OBOWIĄZKU UBEZPIECZENIA

Jeżeli przyjmiemy, że jest silne uzasadnienie dla obowiązkowego systemu ubezpieczeń społecznych, to podstawowe pytanie brzmi: Jaki powinien być zakres obowiązkowego systemu?

Wymienione w poprzedniej części argumenty ekonomiczne uzasadniają raczej ograniczony system obowiązkowy, z pozostawieniem dużej roli dla dodatkowego i dobrowolnego ubezpieczenia. Jeżeli bowiem podstawowym uzasadnieniem obowiązku ubezpieczenia są koszty zewnętrzne, czyli zapobieżenie sytuacji,

gdy zajście zdarzenia ubezpieczeniowego będzie prowadziło do pomocy społecznej, to obowiązkowy system powinien także zabezpieczać na poziomie minimalnym. Na przykład w odniesieniu do systemu emerytalnego, którego podstawowym celem jest zabezpieczenie dochodów na okres starości, system obowiązkowy powinien przede wszystkim chronić przed ubóstwem. Natomiast funkcja zastąpienia dochodów z pracy (utrzymania poziomu życia) mogłaby być realizowana przez dobrowolne systemy dodatkowe – uzupełniające.

Taki charakter miały pierwsze systemy ubezpieczenia społecznego powstające pod koniec XIX i na początku XX wieku. Dawały one jedynie zabezpieczenie minimum i stanowiły uzupełnienie innych źródeł zabezpieczenia. Od momentu powstania systemy ubezpieczenia społecznego przeszły długą drogę. Rozszerzał się zakres podmiotowy (krąg osób objętych ubezpieczeniem), zakres przedmiotowy (katalog rodzajów ryzyka i sytuacji objętych ubezpieczeniami społecznymi), zmieniała się też funkcja świadczeń: od zapewnienia minimum do utrzymania poziomu życia (w odniesieniu do systemów emerytalnych) [Żukowski 1997a i 2006]. Jednak wraz z pojawieniem się kryzysu finansowania rozbudowanych systemów ubezpieczeń społecznych od lat osiemdziesiątych XX wieku kolejne reformy we wszystkich dziedzinach, w tym w systemach emerytalnych, opiece zdrowotnej czy zabezpieczeniu na wypadek bezrobocia zmierzały między innymi do zahamowania wzrostu systemów obowiązkowych i rozwoju systemów dodatkowych, z reguły dobrowolnych.

Zakres systemu obowiązkowego wyznacza w szczególności górna granica podstawy wymiaru składek, czyli limit, powyżej którego już nie jest pobierana składka na ubezpieczenie. Na przykład w ubezpieczeniu zdrowotnym limit podstawy wymiaru składki istnieje (stan na 1 lipca 2013 roku) w następujących państwach członkowskich Unii Europejskiej: Austria, Bułgaria, Chorwacja, Estonia, Grecja, Holandia, Luksemburg, Niemcy, Słowacja. Limit podstawy wymiaru składki znajduje się na różnym poziomie, od nieco powyżej przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (np. Niemcy), do wielokrotności tego wynagrodzenia (np. 5-krotność w Bułgarii) [MISSOC 2013]. Jak wiadomo, w Polsce nie ma górnego ograniczenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne. W wielu państwach opieka zdrowotna jest finansowana z podatków – wówczas nie można mówić o górnej granicy wymiaru składki zdrowotnej, bowiem jej nie ma.

Dalej idącym i znacznie rzadziej stosowanym rozwiązaniem jest górna granica obowiązku ubezpieczenia społecznego, powyżej której kończy się już obowiązek ubezpieczenia – osoba o wysokich dochodach może wówczas zdecydować sama, czy pozostaje w ubezpieczeniu dobrowolnie, czy wybiera inne rozwiązanie. W ubezpieczeniach zdrowotnych takie rozwiązanie istnieje, jak wspomniano, w Niemczech.

Celem strukturalnej reformy emerytalnej w Polsce zapoczątkowanej w roku 1999 była między innymi zmiana w ramach systemu obowiązkowego: wprowadzenie części kapitałowej (OFE) i rozwój dodatkowych, dobrowolnych form zabezpieczenia na starość. Jednak reforma nie zmniejszyła zakresu obowiązkowego systemu emerytalnego, zmieniła tylko jego strukturę. Utrzymany został duży zakres obowiązkowego systemu emerytalnego z wysoką łączną składką – z istotnym wpływem na koszty pracy i ograniczeniem rozwoju dodatkowych dobrowolnych form zabezpieczenia. Alternatywą było ograniczenie tego zakresu przez wprowadzenie niższej granicy wymiaru składki, co dałoby szansę na obniżenie wymiaru składki i stworzenie „przestrzeni” dla dodatkowego zabezpieczenia. Autor opracowania wchodził w skład zespołu, który przygotował koncepcję alternatywną wobec zrealizowanej. Zakładała ona ograniczenie obowiązkowego systemu, jego przekształcenie w kierunku ubezpieczeniowym oraz dodatkowe dobrowolne systemy kapitałowe [Żukowski 1997b].

W powszechnym systemie emerytalnym w Polsce podstawa wymiaru składki jest wysoka (2,5-krotność przeciętnego wynagrodzenia), a składka (19,52% podstawy wymiaru) należy do najwyższych na świecie (dla porównania, w Niemczech obecna składka emerytalno-rentowa wynosi 18,9%, wobec polskich 27,52% – suma składki emerytalnej i rentowej). Przy tak dużym zakresie systemu obowiązkowego i stosunkowo (w porównaniu np. z Niemcami) niskich dochodach społeczeństwa możliwości rozwoju dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego są ograniczone. Rozwojowi tego zabezpieczenia sprzyjałoby ograniczenie zakresu systemu obowiązkowego, w tym obniżenie składki, co jednak jest nierealne z punktu widzenia sytuacji finansowej Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Wszystkie argumenty, które przemawiały za strukturalnymi reformami emerytalnymi na świecie [Żukowski 2006], w tym polegającymi na rozwoju dodatkowych dobrowolnych systemów, są nadal aktualne. W przypadku Polski do rozpoznanych problemów, w tym demograficznych, doszła masowa emigracja poakcesyjna, która jeszcze zwiększy problemy finansowania emerytur w przyszłości. Dlatego na świecie nie ma odwrotu od strukturalnych reform emerytalnych, w tym rozwoju kapitałowych form zabezpieczenia emerytalnego, z prywatnym zarządzaniem. Mamy raczej do czynienia z przejściowym dostosowaniem do warunków kryzysu finansowego [Orenstein 2011]. Ograniczając wyraźnie OFE, Polska znalazła się w mniejszości (por. część 5).

5. ODNIESIENIE DO AKTUALNYCH KWESTII W POLSCE

Jedną z dużych zmian wprowadzonych w roku 2014 do polskiego systemu emerytalnego dotyczy właśnie kwestii dobrowolności czy obowiązkowości części systemu emerytalnego. Obowiązkowe dotąd otwarte fundusze emerytalne (OFE) stały się

dobrowolne. Wbrew często stosowanemu określeniu nie chodziło jednak o wybór „OFE czy ZUS?”, ale: „wyłącznie ZUS czy ZUS i OFE?”. Wybór, wobec którego stanęli ubezpieczeni w polskim systemie emerytalnym między kwietniem a lipcem 2014 roku, nie był bowiem wyborem pomiędzy ZUS a OFE. Wybór dotyczył tego, czy całość składki powinna trafiać do ZUS, czyli czy zrezygnować z OFE, czy też nadal mała część składki emerytalnej miała trafiać do OFE, a zdecydowanie większa do ZUS.

Szkoda, że ustawodawca postawił ubezpieczonych wobec takiego wyboru. Przeciwno temu rozwiązaniu przemawiają co najmniej trzy argumenty.

Po pierwsze, z przyczyn analizowanych wcześniej, powszechne systemy emerytalne są obowiązkowe. Reforma wprowadzona w roku 1999 nie oznaczała tworzenia systemu emerytalnego od podstaw, tylko reformę systemu istniejącego. Gdybyśmy mieli komfort tworzenia systemu emerytalnego od podstaw, powinniśmy zdecydować o rozmiarach systemu obowiązkowego. Zapewne przeważałyby argumenty, że obowiązkowy system emerytalny powinien być mniejszy, a w większym stopniu ludzie sami powinni zabezpieczać się na okres starości. Obowiązkowy system emerytalny powinien być jak najmniejszy, aby dawał ubezpieczonym rzeczywistą wolność wyboru, czy zabezpieczyć się dodatkowo i dobrowolnie oraz jakie formy wybrać. Nie mieliśmy takiego wyboru dokonując reformy systemu zapoczątkowanej w roku 1999, w którym pozostały zgromadzone przez dziesięciolecia uprawnienia. W 2014 roku także nie decydowaliśmy o zakresie obowiązkowego systemu, a wybór był ograniczony – ubezpieczeni mogli wybrać tylko, co się stanie z małą częścią (2,92% podstawy wymiaru) ich bardzo wysokiej składki emerytalnej (19,52% podstawy wymiaru).

Po drugie, skoro już musimy pogodzić się z obowiązkowym charakterem całego systemu emerytalnego, to brak wyraźnych argumentów na rzecz pozostawienia ubezpieczonym wyboru tak istotnej kwestii, jak podział między część repartycyjną i kapitałową. System obowiązkowy powinien być jak najprostszy dla ubezpieczonego. Tymczasem obecne rozwiązanie wprowadza dodatkowe koszty transakcyjne, a wiedza ludzi na temat funkcjonowania systemów emerytalnych jest znacznie ograniczona.

Po trzecie, gdyby przyjąć, że ludzie powinni mieć rzeczywiście swobodę wyboru odnośnie do sposobu gospodarowania częścią ich składki, to powinien to być wybór rzeczywisty i nieskrępowany. Tymczasem przyjęty sposób wyboru wyraźnie wskazuje na preferowanie przez rząd części repartycyjnej. Wprowadzono rozwiązania, które mają doprowadzić do tego, by jak najwięcej ubezpieczonych przeszło do ZUS:

- wybór jest możliwy tylko w jedną stronę: z OFE do ZUS,
- czas na podjęcie decyzji jest krótki: cztery miesiące,

- nie zaproponowano rozwiązania, w którym każdy ubezpieczony musiałby dokonać wyboru, ani (tym bardziej), by osoby będące członkami OFE musiały deklarować wolę przejścia do ZUS: To członkowie OFE mają potwierdzać, że chcą pozostać w OFE, a jeśli tego nie zrobią, to ich składka trafi do ZUS.

Wszystkie te rozwiązania wskazują na wolę przejęcia jak największej części środków z części kapitałowej w celu zmniejszenia obecnego deficytu w FUS.

6. ZAKOŃCZENIE

Istnieją mocne argumenty za obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi. Zapewniają one ochronę przed niekorzystnymi zjawiskami, na które narażeni są ludzie. Obowiązek ubezpieczenia zapewnia udział samych zainteresowanych w pokryciu kosztów tej ochrony. Ponadto, dzięki dużej skali, obowiązkowe systemy mogą lepiej rozkładać ryzyko, czyli zapewniać niższe koszty i lepsze świadczenia.

Kluczową kwestią jest natomiast zakres tego obowiązku ubezpieczenia. Argumenty za obowiązkowością ubezpieczenia uzasadniają jedynie ograniczony system, zapewniający minimum, przy pozostawieniu dużej roli dobrowolnych systemów dodatkowych i uzupełniających. Współczesne systemy ubezpieczeń społecznych, będące wynikiem ponad stuletniego rozwoju tej dziedziny, z reguły mają zakres ubezpieczenia znacznie przekraczający ten minimalny poziom. Jednak problemy ze sfinansowaniem ubezpieczeń społecznych, w tym wynikające z procesów demograficznych, prowadzić muszą do zahamowania rozwoju lub ograniczania systemów obowiązkowych. Systemy dobrowolne będą w tej sytuacji pełniły coraz większą rolę.

STRESZCZENIE

Dlaczego ubezpieczenia społeczne są obowiązkowe?

Istnieją silne argumenty za obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi. Dzięki obowiązkowemu charakterowi ubezpieczenia mogą lepiej realizować swoje funkcje ochrony przed niekorzystnymi zjawiskami, które zagrażają wszystkim ludziom. Obowiązek ubezpieczenia zapewnia udział samych zainteresowanych w pokryciu kosztów tej ochrony. Ponadto, dzięki dużej skali, obowiązkowe systemy mogą lepiej rozkładać ryzyko, czyli zapewniać niższe koszty i lepsze świadczenia.

Zasadniczą kwestią jest natomiast zakres tego obowiązku ubezpieczenia. Argumenty za obowiązkowością ubezpieczenia uzasadniają jedynie ograniczony system, zapewniający minimum, przy pozostawieniu dużej roli dobrowolnym systemom ubezpieczeń dodatkowych i uzupełniających. Rola dobrowolnych systemów, uzupełniających systemy obowiązkowe, będzie nadal wzrastać.

BIBLIOGRAFIA

- Barr N., 2010, *Państwo dobrobytu jako skarbonka. Informacja, ryzyko, niepewność a rola państwa*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej TWP w Warszawie, Warszawa.
- Holzmann R., 1991, *Die Bereitstellung von Zusatzrenten: Ziele, Formen und Zwänge. Hintergrund und grundsätzliche Überlegungen für die Tschechoslowakei*, Internationale Review für Soziale Sicherheit nr 1–2, s. 85–106.
- Jończyk J., 2006, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, wydanie III uaktualnione, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków.
- MISSOC, 2013, *Comparative Tables Database, latest update: 1 July 2013* <http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTableSearch.jsp> [dostęp: 21.06.2014].
- Mossuti G., Assero G., 2012, *Eurostat Statistics in Focus, Population and Social Conditions 14/2012*, Eurostat, Luxembourg.
- Muszalski, W., 2004, *Ubezpieczenie społeczne. Podręcznik akademicki*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Orenstein M.A., 2011, *Pension Privatization in Crisis: Death or Rebirth of a Global Policy Trend?* International Social Security Review, vol. 64, nr 3, s. 65–80.
- Szubert W., 1987, *Ubezpieczenie społeczne. Zarys systemu*, Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa.
- Turner J.A., Muir D.M., 2014, *Financial Literacy, Education, and Advice* [w:] Szczepański M., Turner J.A. (eds.), *Social Security and Pension Reform. International Perspectives*, W.E. Upjohn Institute for Employment Research, Kalamazoo, Michigan, s. 299–323.
- Żukowski M., 1997a, *Wielostopniowe systemy zabezpieczenia emerytalnego w Unii Europejskiej i w Polsce. Między państwem a rynkiem*, Zeszyty naukowe seria II, zeszyt 151, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań.
- Żukowski, M., 1997b, *Koncepcja emerytury bazowej* [w:] Golinowska S. (red.), *Reforma systemu emerytalno-rentowego*, Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych CASE, Raporty CASE nr 6, Warszawa, kwiecień 1997, s. 57–72.
- Żukowski M., 2006, *Reformy emerytalne w Europie*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań.

ANDRZEJ KLESYK

*Odpowiedzialność
za własne ubezpieczenie
– czyli doświadczenia i przyszłość
trzeciego filaru emerytalnego*

POWSZECHNY ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ

ANDRZEJ KLESYK

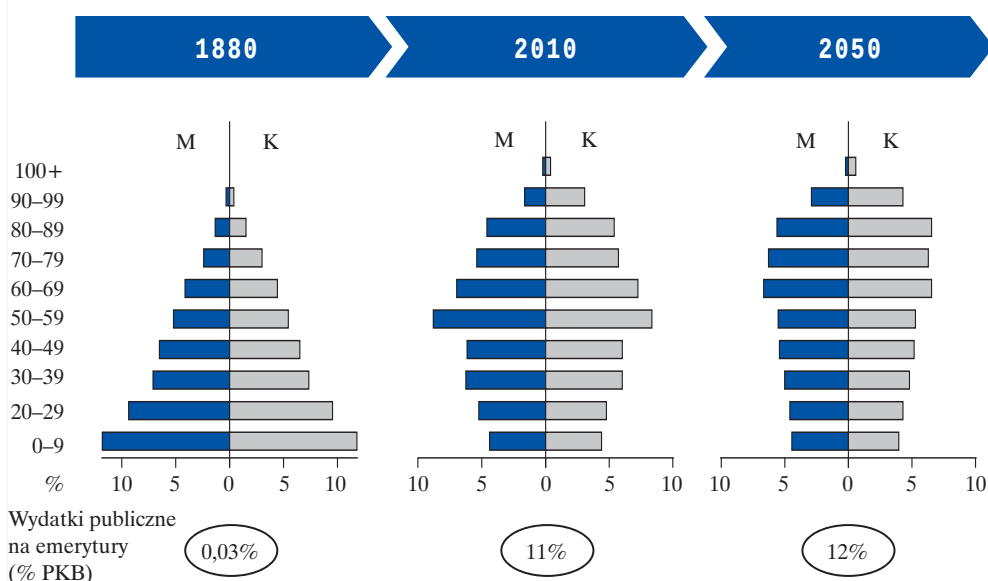
*Odpowiedzialność
za własne ubezpieczenie
– czyli doświadczenia i przyszłość
trzeciego filaru emerytalnego*



1. CZY OBECNY SYSTEM EMERYTALNY PASUJE DO NASZYCH CZASÓW?

Świat od końca XIX wieku, czyli od momentu wprowadzenia przez niemieckiego kanclerza Otto von Bismarcka systemu emerytalnego, znacząco się zmienił. Bismarck tworząc system, oparł go na solidarności międzypokoleniowej. System ten miał konstrukcję piramidy i był skuteczny tak długo, jak długo liczba osób pracujących znacząco przekraczała liczbę emerytów. Rozwój medycyny i związany z tym wzrost długości życia, a także zmniejszająca się dzietność kobiet wpłynęły na zmianę struktury wiekowej społeczeństwa. Przekłada się to na rosnące obciążenia finansów publicznych na świadczenia emerytalne.

Obraz 1. Piramidy wiekowe w Niemczech na przestrzeni lat



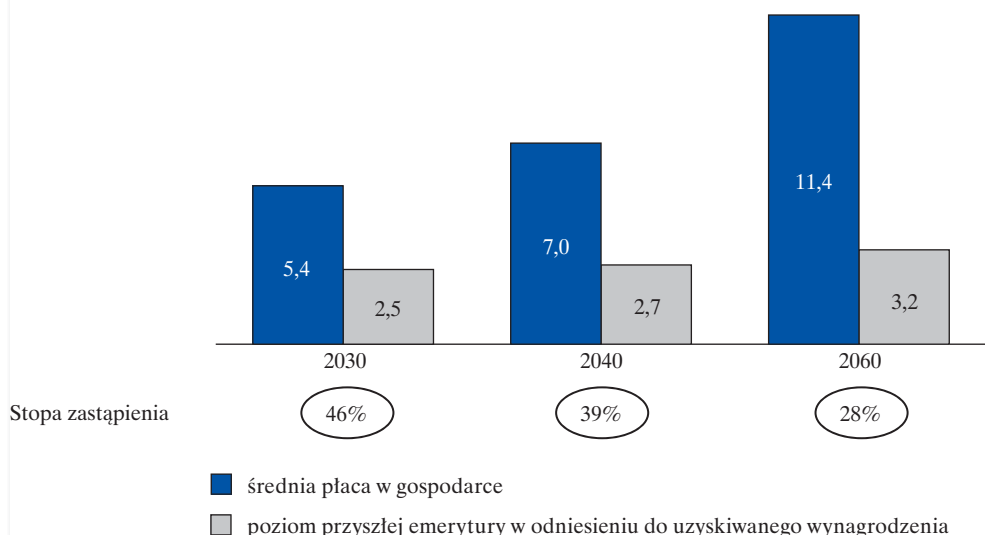
Źródło: <http://populationpyramid.net/>; Sijbren Cnossen, Hans-Werner Sinn, *Public Finance and Public Policy in the New Century* Sijbren Cnossen; Peter H. Lindert, *The raise of social spending 1880–1930*.

Zmianie uległ także model rodziny. Coraz rzadziej spotykane są rodziny wielopokoleniowe i wielodzietne, które żyją pod jednym dachem. Coraz częściej – małe (model 2+1 lub 2+2), które mieszkają daleko od siebie. Zmienia się także tryb życia. Ludzie po przejściu na emeryturę coraz częściej chcą kontynuować aktywne życie. Przestają dziwić nestorzy uprawiający sport, podróżujący, korzystający z nowych technologii i uczący się nowych umiejętności.

W Polsce sytuacja związana z zabezpieczeniem emerytalnym wydaje się być znacznie gorsza niż w innych rozwiniętych krajach. Nasz kraj znajduje się w czołówce

państw z najwyższym udziałem wydatków publicznych na emerytury w relacji do PKB¹. Także prognozy są mało optymistyczne i pokazują, że państwowy system emerytalny będzie w coraz mniejszym stopniu zaspokajał nasze potrzeby.

Obraz 2. Relacja wysokości emerytury do ostatniej pensji w Polsce – prognoza (w zł)



Źródło: <http://www.ekonomia.rp.pl/galeria/973954,2,1025012.html>.

Poza tym, Polacy przeznaczają znacznie mniejszą część swoich dochodów na oszczędności niż większość mieszkańców krajów OECD. Stopa oszczędności gospodarstw domowych² w 2012 roku w Polsce wyniosła 2,6%, podczas gdy w Czechach – 5,9%, w Niemczech – 10,3%, a w rekordowej Szwecji – 12,1%.

2. JAK OSZCZĘDZAĆ W POLSCE NA EMERYTURĘ I JAK ROBIĄ TO INNI?

Uświadomienie sobie, że budżet państwa jest ograniczony, na rodzinę można liczyć w mniejszym stopniu niż kiedyś, a po zakończeniu pracy zawodowej nadal chcemy żyć aktywnie powinno przekonać Polaków, iż warto dodatkowo oszczędzać na swoją emeryturę. Im wcześniej zaczniemy to robić, tym mniej będziemy odkładać co miesiąc, aby zapłacić lukę w budżecie domowym, która powstanie po zakończeniu pracy zawodowej.

¹ Wśród krajów OECD.

² Iloraz sumy oszczędności gospodarstw domowych netto i dochodu rozporządzalnego brutto.

Obraz 3. Ile musi dziś oszczędzać 25- i 45-latek, by mieć dodatkowe 1000 zł emerytury³



Czas oszczędzania: 40 lat

Niezbędna składka miesięczna: 131,0 zł

Czas oszczędzania: 20 lat

Niezbędna składka miesięczna: 486,6 zł



Oszczędzanie w ramach trzeciego filaru jest w Polsce nadal mało popularne. Warto więc zastanowić się, jakie systemowe działania należy podjąć, żeby zachęcić Polaków, szczególnie tych rozpoczynających swoją karierę zawodową, do samodzielnego oszczędzania na swoją emeryturę.

Mała popularność oszczędzania w III filarze emerytalnym (szczególnie w porównaniu do pierwotnych założeń) wynika przede wszystkim z:

- Braku odpowiednich zachęt i ulg podatkowych. Dla osób z wielokrotnie wyższymi oszczędnościami niż roczne limity wpłat na IKE i IKZE ulgi i zachęty podatkowe obejmują niewielką część ich pieniędzy.
- Na niekorzyść oszczędzania w IKE wpływa odłożenie korzyści w czasie, co może być dla wielu osób barierą psychologiczną. Do tego w IKE trzeba zapłacić 10% podatku przy wypłacie środków.
- Dla osób o niskich dochodach comiesięczne odkładanie nawet niewielkich środków jest problemem. Wpływa to na brak zainteresowania jakąkolwiek dobrowolną formą oszczędzania na emeryturę.
- Mała popularność posiadania IKE lub IKZE wynika także z braku zainteresowania promowaniem i sprzedażą tych produktów przez doradców finansowych, którzy preferują sprzedaż produktów generujących wyższe prowizje.

³ Stopa zwrotu z inwestycji = 5% w skali roku, emerytura otrzymywana przez 20 lat.

W krajach, w których stopa oszczędności gospodarstw domowych jest większa niż w Polsce, rządy stosują zachęty do samodzielnego odkładania środków na emeryturę.

W Republice Czeskiej indywidualni członkowie III filara dostają rządową dopłatę powiązaną z kwotą, którą sami wpłacili (w 2012 roku indywidualne miesięczne składki wzrosły o 5,3% – do 465 koron czeskich). Aby zachęcić do wyższych wpłat, w 2013 roku rząd podniósł pułap kwalifikujący do dopłaty ze 100 do 300 koron miesięcznie.

W Niemczech można odpisać od podatku składki ubezpieczeniowe wpłacane w III filarze – zwane *Rieste Rente*. Osoby oszczędzające za pośrednictwem produktów ubezpieczeniowych, bankowych oraz towarzystw inwestycyjnych, mogą otrzymać subwencje ze strony państwa. Dodatkowe zachęty stosuje się także dla osób prowadzących własną działalność gospodarczą, które oszczędzają w ramach tak zwanych *Rurup Rente* (w Niemczech takie osoby nie mają obowiązku państwowego ubezpieczenia emerytalnego, ale nie nabywają również prawa do państwowej emerytury). Dwie trzecie wartości składek (stosuje się ograniczenia w maksymalnej wartości składki) można odliczyć od podatku. Do 2025 roku wskaźnik ten ma wzrosnąć do 100%. W okresie oszczędzania *Rurup Rente* jest bardzo elastyczne i daje wiele możliwości zarządzania wpłacaną składką.

Zmieniającą się strukturą wiekową, nowe modele rodziny, chęć pozostania aktywnym jak najdłużej rodzi pytanie: Czy obecny system emerytalny odpowiada potrzebom dzisiejszego i przyszłego społeczeństwa? Szukając odpowiedzi, musimy uświadomić sobie, że aby zaspokoić swoje potrzeby na emeryturze, musimy wziąć na siebie odpowiedzialność i zacząć oszczędzać.

3. CO MUSI SIĘ WYDARZYĆ, ŻEBY POLACY ZACZĘLI OSZCZĘDZAĆ? —

Wyniki badań Fundacji Kronenberga przy Citi Handlowym *Postawy Polaków wobec oszczędzania* pokazują, że mniej niż połowa Polaków oszczędza i robi to najczęściej nieregularnie. Oszczędzanie najprawdopodobniej silnie kojarzy się z wyrzeczeniami, a rzadziej z zabezpieczeniem przyszłości. Ponad jedną trzecią Polaków charakteryzuje bardzo rygorystyczne podejście do zarządzania własnymi środkami, co jest spowodowane ich trudną sytuacją finansową. Należy jednak w tym miejscu zastanowić się, co powoduje ich złą sytuację finansową? Być może zbyt konsumpcyjne podejście do życia i brak umiejętności tworzenia nadwyżek?⁴

Jak w takim razie przekonać Polaków, że warto oszczędzać? Najbardziej zasadna wydaje się edukacja nie tylko o zarządzaniu finansami, ale o ekosystemie,

⁴ *Postawy Polaków wobec oszczędzania*, raport Fundacji Kronenberga przy Citi Handlowym, TNS Polska, październik 2013.

zwanym zrównoważonym podejściem do życia. Jego efektem jest generowanie nadwyżek.

A zatem jak edukować? Odpowiedź jest prosta – poprzez pokazanie korzyści, które płyną ze zrównoważonego podejścia do życia. Najlepiej je pokazywać na przykładach osób (w tym ich zachowaniach) o podobnych profilach (zarobki, liczba osób w gospodarstwie), z których jedna generuje nadwyżki finansowe, a druga tego nie robi.

STRESZCZENIE

Odpowiedzialność za własne ubezpieczenie

– czyli doświadczenia i przyszłość trzeciego filaru emerytalnego

Świat od końca XIX wieku, czyli momentu wprowadzenia przez niemieckiego kanclerza Otto von Bismarcka systemu emerytalnego, znacząco się zmienił. Bismarck tworząc system, oparł go na solidarności międzypokoleniowej. Obecnie zmiana struktury wiekowej społeczeństwa przekłada się na rosnące obciążenia budżetów państwowych wydatkami na świadczenia emerytalne. Zmianie uległ także model rodziny. Coraz rzadziej spotykane są rodziny wielopokoleniowe i wielodzietne, żyjące pod jednym dachem, a coraz częściej małe rodziny, mieszkające daleko od siebie. Zmienia się także tryb życia. Po przejściu na emeryturę w coraz większym stopniu chcemy kontynuować aktywne życie.

To, że budżet państwa jest ograniczony, na rodzinę można liczyć w mniejszym stopniu niż kiedyś, a po zakończeniu pracy zawodowej nadal chcemy żyć aktywnie oznacza, iż warto oszczędzać na swoją emeryturę. Im wcześniej zaczniemy oszczędzać, tym mniejsze kwoty będziemy odkładać co miesiąc, aby zapełnić lukę w budżecie domowym, która powstanie po zakończeniu pracy zawodowej. Oszczędzanie w ramach trzeciego filaru jest w Polsce nadal mało popularne, warto zatem zastanowić się, jakie systemowe działania należy podjąć w celu zachęcenia Polaków, szczególnie tych zaczynających swoją karierę zawodową, do samodzielnego oszczędzania na przyszłą emeryturę.

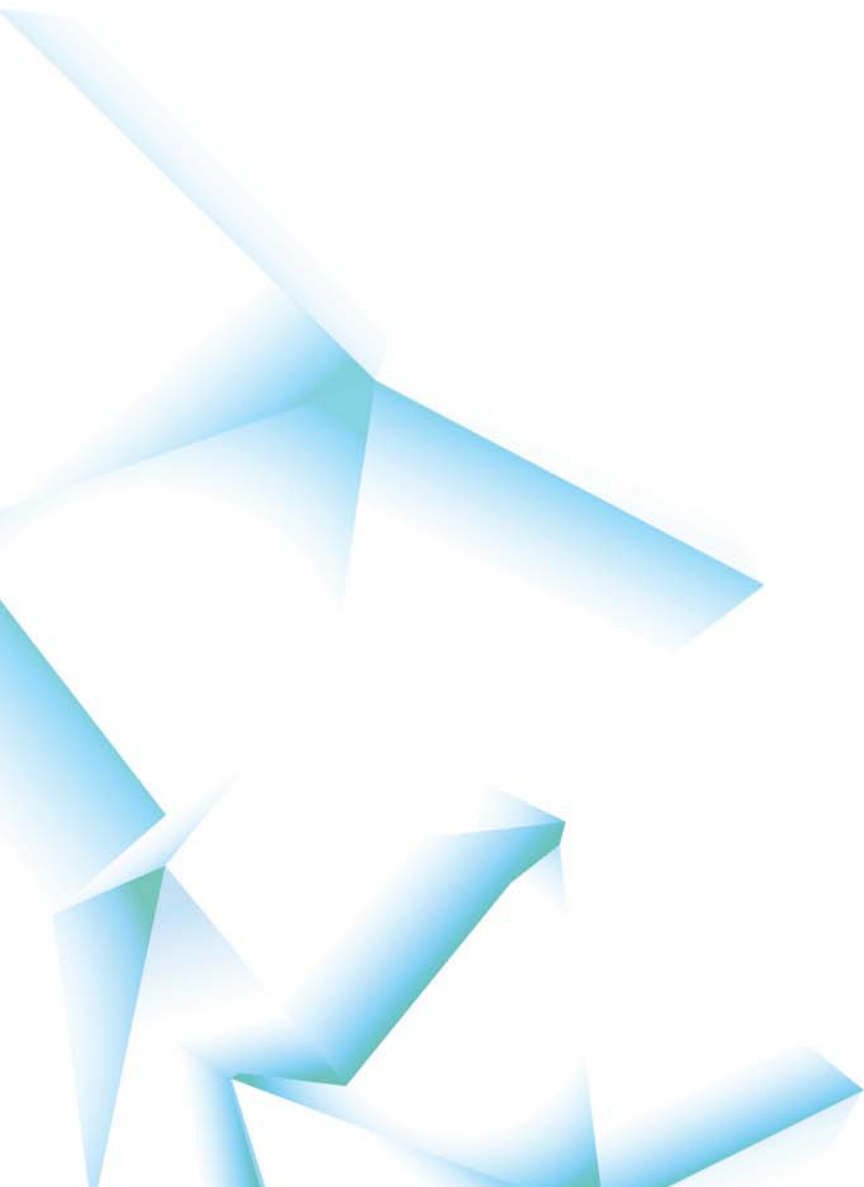
TERESA H. BEDNARCZYK

*Dostosowywanie
systemów emerytalnych
do zmieniających się warunków
społeczno-ekonomicznych
oraz kontrowersje z tym związane*

UNIwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

TERESA H. BEDNARCZYK

*Dostosowywanie
systemów emerytalnych
do zmieniających się warunków
społeczno-ekonomicznych
oraz kontrowersje z tym związane*



1. WPROWADZENIE

Zmieniające się warunki społeczno-ekonomiczne wymuszają poszukiwanie nowych rozwiązań mających na celu adaptację systemów emerytalnych do czynników zewnętrznych wywołujących te zmiany. Najważniejsze czynniki, które destabilizują równowagę finansową w publicznych systemach emerytalnych to zjawisko starzenia się społeczeństwa, fluktuacje gospodarcze, inflacja, bezrobocie. Finanse emerytalne są szczególnie podatne na skutki ujemnego przyrostu naturalnego i wydłużającego się życia, spadku aktywności gospodarczej i zatrudnienia. Z jednej strony – recesje, kryzysy gospodarcze i rosnące bezrobocie powodują spadek dochodów instytucji emerytalnych, z drugiej zaś – wzrost wydatków (renty, wcześniejsze emerytury czy emerytury pomostowe).

Reformy emerytalne mające na celu przywrócenie równowagi między wpływami i wydatkami emerytalnymi zawsze przebiegały w warunkach sprzeczności interesów stron. Państwo jest zainteresowane obniżaniem wydatków publicznych, pracodawcy są zainteresowani obniżaniem kosztów pracy, pracownicy zaś boją się zubożenia i nie są zainteresowani zaostrzaniem warunków uprawniających do świadczeń. Redukcja świadczeń z systemu bazowego, eliminowanie przywilejów emerytalnych, ograniczanie repartycji na rzecz elementów finansowania kapitałowego zawsze wywoływało niezadowolenie po stronie beneficjentów systemu. Wybór modelu emerytalnego oraz jego reformy są zawsze jakimś kompromisem między interesami poszczególnych stron¹.

Najwięcej kontrowersji i sporów doktrynalnych wywołały reformy emerytalne z przełomu XX i XXI wieku, a zwłaszcza wprowadzenie formuły zdefiniowanej składki i elementów finansowania kapitałowego oraz ograniczanie zaangażowania i odpowiedzialności państwa w zakresie zabezpieczania emerytalnego. Reformy te dążą do ściślejszego powiązania wysokości świadczeń i wpłaconych składek, co skutkuje znacznym obniżeniem oferowanej stopy zastąpienia. Ograniczanie dotychczasowej roli państwa na rzecz zwiększonej roli rynku w systemach emerytalnych wywołuje kontrowersje dotyczące proporcji łączenia solidaryzmu z wolnością w ubezpieczeniach emerytalnych. Spór ten nasilił się w sposób szczególny po wprowadzeniu reform paradygmatycznych.

Celem opracowania jest omówienie wybranych aspektów reform emerytalnych, które zasadniczo zmieniły koncepcję i zasady funkcjonowania systemów emerytalnych poprzez odmienne rozłożenie ryzyka socjalnego między jednostkę, państwo i rynek. Na przykładzie rozwiązań przyjętych w Polsce starano się przytoczyć argumenty za i przeciw zmianom wprowadzonym w systemie emerytalnym.

¹ U. Prasznicki, *Ewolucja systemu finansowania pracowniczych ubezpieczeń społecznych* [w:] *Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, red. B. Wagner, Kraków 1996, s. 222–230.

2. KRÓTKI RYS HISTORYCZNY

Systemy emerytalne, w tworzeniu których państwo odegrało zasadniczą rolę, są kategorią historyczną. Uważane są za jedno z największych zdobyczy cywilizacyjnych². Powstawały i zmieniały się pod wpływem określonych warunków gospodarczych i społecznych, takich jak: rozwój technologiczny, rozwój rynku pracy i zatrudnienia, rewolucja przemysłowa, która doprowadziła do rozpadu tradycyjnych form zabezpieczenia na starość (rodzina i społeczności lokalne), przemiany kulturowe czy kryzysy gospodarcze. Powszechne i przymusowe systemy emerytalne, które powstały, aby zabezpieczyć ludzi przed niedostatkiem ekonomicznym w wieku poprodukcyjnym, wyrosły z pomocy wzajemnej (kasy brackie w górnictwie, cechy w rzemiośle, gildie w handlu, kasy wzajemnej pomocy w przemyśle) oraz dobroczynności instytucji i osób prywatnych. Z czasem państwo w coraz większym stopniu zaczęło angażować się w tę pomoc. Współczesne państwo ma konstytucyjny obowiązek chronić obywateli przed brakiem środków utrzymania w okresie starości.

Publiczne systemy emerytalne są powszechne i obowiązkowe. Mają charakter bazowy, gdyż państwo jest odpowiedzialne za zapewnienie przynajmniej minimalnego poziomu dochodów emerytalnych³. Systemy bazowe zakładają pewien zakres transferów dochodów pomiędzy pokoleniem pracujących i niepracujących, bez względu na to, czy świadczenia emerytalne finansowane są z podatków (model zaopatrzeniowy), czy z obowiązkowych składek pracowniczych (model ubezpieczeniowy).

Państwo od ponad 100 lat jest głównym aktorem polityki społecznej. Literatura ekonomiczna wyjaśnia podłoże angażowania się państwa w obszar zabezpieczenia emerytalnego. Jako jedną z przyczyn tego zaangażowania wymienia się wady rynku ubezpieczeniowego, takie jak: niedoskonała informacja, efekty zewnętrzne nieubezpieczania się na starość (problem „pasażera na gapę”). Inne to – zawodność rynku wobec nieoczekiwanej inflacji w okresie wypłacania emerytur, paternalizm⁴, niższe koszty administracyjne systemów społecznych niż rynkowych, czy teoria wyboru publicznego⁵. W literaturze spotkać można różne modele i reżimy polityki

² S. Owsiak, *Finanse publiczne. Teoria i praktyka*, PWN, Warszawa 1999, s. 138.

³ T. Szumlicz, *Ubezpieczenia społeczne. Teoria dla praktyki*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Warszawa 2005, s. 243.

⁴ Paternalizm w makroekonomii jest to doktryna uzasadniająca konieczność szerokiego ingerowania państwa w rynek w celu ochrony jednostek. Jednym z przejawów paternalizmu jest przekonanie, że osoby postawione wobec wolnego wyboru nie będą w stanie zaoszczędzić wystarczającej ilości środków na swoją starość.

⁵ Szerzej na ten temat: M. Żukowski, *Wielostopniowe systemy zabezpieczenia emerytalnego w Unii Europejskiej i w Polsce. Między państwem a rynkiem*, Zeszyty Naukowe nr 151, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1997, s. 52–58.

społecznej, w tym między innymi: model liberalny (selektywne programy pomocy społecznej), konserwatywny (państwowe ubezpieczenie społeczne i obowiązkowe ubezpieczenia pracownicze) oraz socjalno-demokratyczny (równość społeczna i bezpieczeństwo socjalne, redystrybucja)⁶.

W ujęciu mikroekonomicznym system emerytalny przesuwą konsumpcję indywidualną w czasie. Ekonomiczna funkcja emerytury polega na zamianie obecnej produkcji na roszczenie do produkcji przyszłej. Kiedy pokolenie pracujących opłaca składki emerytalne to znaczy, że ogranicza obecną konsumpcję, aby móc konsumować wtedy, kiedy już nie będzie uczestniczyć w procesie produkcji. W historii wypracowano dwa rozwiązania tego problemu. Pierwsze, kapitałowe – pokolenie pracujących odkłada część swojego wynagrodzenia, aby w przyszłości, kiedy przejdzie na emeryturę, zamienić je na dobra wyprodukowane przez pokolenia jeszcze pracujących. Drugie, repartycyjne – system nabywania roszczeń w zamian za składkę, który daje prawo do otrzymywania na emeryturze dóbr wyprodukowanych przez młodsze generacje pracujących. Zatem z ekonomicznego punktu widzenia obydwie rozwiązania są sposobem podziału łącznej produkcji pomiędzy pracujących i emerytów. To, co mogą skosztować emeryci, zawsze jest produkowane przez młodsze pokolenie pracowników, ponieważ nie ma możliwości przechowywania obecnej produkcji w długim okresie⁷.

Pierwsze publiczne systemy emerytalne miały charakter kapitałowy (aktualnie zbilansowany), a oszczędności emerytalne były inwestowane w papiery wartościowe sektora prywatnego. Świadczenia emerytalne miały przez to cechy ekwiwalentności. Jednak hiperinflacja lat dwudziestych ubiegłego stulecia, Wielki Kryzys Gospodarczy lat trzydziestych oraz wojny światowe doprowadziły do istotnego zredukowania aktywów emerytalnych. W wyniku dekonstrukcji rynkowej nastąpiła galopująca erozja oszczędności emerytalnych. Po tych doświadczeniach kraje europejskie zaczęły stopniowo przekształcać systemy kapitałowe w systemy finansowane z bieżących składek (metoda repartycyjna)⁸. Można powiedzieć, że niedoskonałości rynku, które zdeformowały indywidualne preferencje emerytalne, stały się uzasadnieniem dla wprowadzenia metody repartycyjnej. W toku rozwoju historycznego wykształciły się systemy oparte na solidarności międzypokoleniowej, z aktywną rolą państwa w zakresie redystrybucji dochodów i zapewnienia bezpieczeństwa

⁶ J. Rutecka, *Zakres redystrybucji dochodowej w ubezpieczeniowym systemie emerytalnym*, Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, Warszawa 2012, s. 27.

⁷ M. Żukowski, *Systemy emerytalne a aktywność zawodowa – w Polsce i innych krajach UE* [w:] *Aktywizująca polityka społeczna*, red. J. Orczyk, M. Żukowski, Zeszyty Naukowe nr 89, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2007, s. 116–117.

⁸ Na przykład, Szwecja przeszła na ten system w końcu lat 30. XX w., Francja w połowie lat 40., Belgia i Polska na początku lat 50., a Niemcy i Holandia w końcu lat 50.

socjalnego dla tych ludzi, którzy sami, nie z własnej winy, nie potrafią sobie takiego bezpieczeństwa zapewnić poprzez pracę. Pierwotnym celem publicznych systemów emerytalnych było gwarantowanie minimalnych świadczeń osobom z najniższych grup dochodowych, aby chronić je przed ubóstwem.

Należy zauważyć, że w państwach Europy Zachodniej następował jednoczesny rozwój systemów państwowych i zakładowych (tworzonych i finansowanych przez pracodawców), przy czym systemy zakładowe miały i mają wyraźnie węższy zasięg i odgrywają rolę uzupełniającą względem systemów bazowych. Ich zakres w różnych krajach jest zróżnicowany. W okresie powojennym zakładowe systemy emerytalne w takich krajach jak: Holandia, Francja, Szwajcaria stały się obowiązkowym komponentem emerytur państwowych. Pracodawcy są zainteresowani tworzeniem systemów emerytalnych dla swoich pracowników głównie z powodu realizowanej polityki kadrowej (przyciąganie bądź utrzymanie wysoko kwalifikowanych kadr, stabilizacja zatrudnienia), co ma szczególne uzasadnienie na rynku pracy cechującym się niedoborem pracowników. Na rynku z przewagą podaży pracy rozwój zakładowych programów emerytalnych wymaga preferencji w postaci, na przykład, ulg podatkowych. Rolę uzupełniającą pełniły zawsze dobrowolne ubezpieczenia indywidualne.

Wzrost i rozwój gospodarczy krajów po II wojnie światowej sprawił, że rozszerzał się zakres podmiotowy państwowych systemów emerytalnych. Obowiązkiem ubezpieczeniowym obejmowano, oprócz robotników, także pracowników umysłowych i przedsiębiorców. Następowła stopniowa ewolucja funkcji emerytur, które oprócz ochrony przed ubóstwem, miały zapewniać utrzymanie emerytom poziomu życia zbliżonego do poziomu życia w czasie pracy zawodowej. Świadczenia emerytalne rosły, a warunki ich nabywania stawały się coraz łatwiejsze. W wielu krajach (między innymi w Niemczech i w Szwecji) obniżano i uelastyczniano granice wieku emerytalnego. Wprowadzano mechanizmy waloryzacji świadczeń emerytalnych, które zabezpieczały je przed utratą wartości w czasie z powodu inflacji. Wszystkie te korzystne z punktu widzenia beneficjentów czynniki sprawiły, że od końca lat sześćdziesiątych do początku lat osiemdziesiątych oczekiwana stopa zastąpienia w większości krajów OECD rosła⁹.

Ten swoisty sukces nowożytnej polityki społecznej, przejawiający się w istotnej poprawie sytuacji materialnej ludzi starszych, oraz postęp medycyny doprowadziły do zjawiska wydłużania się życia (zaawansowana starość). Wysoki poziom świadczeń i wydłużający się okres ich pobierania przełożył się na znaczny wzrost wydatków na zabezpieczenie emerytalne i rosnący ich udział w budżetach państw. W 2011 roku wydatki na ochronę socjalną w Unii Europejskiej stanowiły około 35% wydatków

⁹ M. Żukowski, *Systemy emerytalne a aktywność...*, op. cit., s. 119.

publicznych, w tym wydatki emerytalne – 19% wydatków publicznych. W Polsce wydatki te kształtowały się na poziomie odpowiednio 37% i 22%¹⁰.

Koniec lat siedemdziesiątych XX wieku przyniósł zatrzymanie ekspansji programów socjalnych. Ówczesne zmiany społeczno-gospodarcze, zahamowanie wzrostu gospodarczego w latach siedemdziesiątych i osiemdziesiątych, wzrost bezrobocia i deficytów budżetowych, wymusiły kolejne reformy instytucjonalne. W warunkach załamania ekonomicznego, spowodowanego kryzysem surowcowym (rok 1973 i 1979) i stagflacją doszło do kolejnych przewartościowań w ocenach systemów emerytalnych. Waloryzacja świadczeń emerytalnych pod wpływem wysokiej inflacji, wcześniejsze wycofywanie się z rynku pracy z powodu wysokiego bezrobocia, skutkowało galopującym wzrostem wydatków emerytalnych. Nasiliła się wówczas krytyka repartycyjnego systemu emerytalnego, postrzeganego dość jednostronnie jako ciężar dla finansów publicznych. Szczególnie ostrą krytykę polityki społecznej i „państwa opiekuńczego” na gruncie ekonomii przeprowadził M. Friedman oraz „chicagowska szkoła ekonomii”¹¹.

W latach dziewięćdziesiątych XX wieku podejmowano próby dostosowania systemów emerytalnych do nowych warunków głębokiej nierównowagi gospodarczej, zarówno w krajach wysoko rozwiniętych (UE-15), jak i rozwijających się (kraje Ameryki Południowej i Środkowej) oraz w transformujących się krajach Europy Środkowej i Wschodniej. Podejmowano przy tym różnorodne inicjatywy ograniczania wydatków emerytalnych, które w większości państw przybrały formę kompleksowych reform emerytalnych. Reformy te wpisały się w nurt neoliberalnych przemian politycznych, mających na celu ograniczanie roli państwa i funduszy publicznych w gospodarce. Wolny rynek oraz prywatna przedsiębiorczość uzyskały supremację nad państwem i polityką społeczną¹². Przełożyło się to na rewizję dotychczasowej roli państwa w sferze zabezpieczenia emerytalnego, ograniczanie roli systemów społecznych na rzecz wspierania rynkowych źródeł – systemów zakładowych oraz indywidualnych. Państwo zaczęło przesuwając niektóre funkcje socjalne w kierunku podmiotów pozarządowych, a także w kierunku zwiększania indywidualnej zapobiegliwości i odpowiedzialności. Zaczęło wycofywać się z polityki społecznej na rzecz środowiska lokalnego i samorządów terytorialnych, organizacji społecznych oraz częściowej komercjalizacji funkcjonowania instytucji usług społecznych, jako

¹⁰ <http://www.obserwatorfinansowy.pl/tematyka/makroekonomia/na-co-wydajemy-za-duzo/>.

¹¹ Na temat krytyki i obrony państwa opiekuńczego zob. m.in.: S. Golinowska, *Przyszłość państwa opiekuńczego i system zabezpieczenia społecznego*, „Polityka Społeczna” 2005 nr 11–12.

¹² U. Prasznic, *Systemy emerytalne w warunkach kryzysów – między państwem a rynkiem*, materiały z międzynarodowej konferencji naukowej, Wrocław 2010, s. 698, <http://www.bibliotekacyfrowa.pl/Content/35534/031.pdf>.

przejaw dążenia do wyższej efektywności społecznej tych usług¹³. Ponownie rozgorzała też dyskusja na temat proporcji między państwem a rynkiem.

3. REFORMY PUBLICZNYCH SYSTEMÓW EMERYTALNYCH ORAZ KONTROWERSJE Z NIMI ZWIĄZANE

Przesłanki wprowadzania reform emerytalnych wynikały z problemów finansowych zarówno natury krótko- jak i długoterminowej. Do problemów krótkoterminowych zalicza się niekorzystną relację liczby emerytów do liczby pracujących, spadki zatrudnienia, trudności w regularnej ściągalności składek emerytalnych. Natomiast jako problemy długoterminowe uznaje się zjawisko starzenia się populacji oraz zwiększania ciężarów finansowych pokolenia pracującego, związanych z finansowaniem świadczeń emerytalnych pokolenia odchodzącego na emeryturę. Głównym celem reformowania systemów emerytalnych była chęć przywrócenia równowagi między wpływami a wydatkami emerytalnymi i utrzymanie stabilności finansów emerytalnych. Cele te starano się osiągnąć między innymi poprzez ograniczanie dotacji budżetowych do systemu emerytalnego czy wyłączania grup najbardziej zamożnych z programów zabezpieczenia społecznego. Reformy te prowadzą w rezultacie do obniżenia poziomu życia na emeryturze i stoją w sprzeczności z niektórymi zasadami zachowania standardu życiowego przyszłych emerytów. Wywołują niezadowolenie społeczne, szczególnie wśród warstw społecznych najmniej zamożnych.

Na przełomie XX i XXI wieku w wielu krajach świata wprowadzono reformy emerytalne trojakiego typu: parametryczne, systemowe oraz strukturalne (zwane także paradygmatycznymi)¹⁴. Reformy parametryczne wprowadzono w krajach najwyżej rozwiniętych, głównie w krajach UE-15. Polegały one na powolnym przekształcaniu parametrów krajowych systemów emerytalnych w kierunku zmniejszenia stopy zastąpienia, zaostrzenia dostępu do świadczeń emerytalnych, zmianę zasad waloryzacji świadczeń z płacowej na cenową oraz wydłużenia i wyrównywania wieku emerytalnego dla kobiet i mężczyzn.

Najważniejsze zmiany w funkcjonowaniu systemów emerytalnych przyniosły reformy systemowe, które miały w założeniach wykreowanie nowego typu bazowego systemu emerytalnego o charakterze repartycyjnym, ale ze zdefiniowaną składką i o indywidualnych kontach i rachunkach emerytalnych. W systemie tym wysokość emerytury zależy od funduszu emerytalnego zgromadzonego przez pracownika w całym okresie jego aktywności zawodowej (emerytura funkcją składki).

¹³ N. Barr, *Ekonomika polityki społecznej*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1994.

¹⁴ M. Żukowski, *Reformy emerytalne w Europie*, Poznań 2006, s. 7–8.

Rozwiązanie to miało poprawić ekwiwalentność systemów i ograniczyć redystrybucję dochodów między- i wewnątrzpokoleniową, a także zachęcać do przedłużania aktywności zawodowej i promować indywidualną przeczorność.

Wprowadzenie ograniczonych zasad aktuarialnych do systemu bazowego ma zarówno swoje zalety jak i wady. Do zalet zaliczyć można powiązanie świadczeń z wielkością wniesionych składek, co ma znaczenie szczególnie w grupach wysokodochodowych. Niesie również rozwiązania negatywne dla wszystkich beneficjentów systemu. Przerzuca bowiem na nich ryzyko nieoczekiwanej inflacji w okresie wypłacania emerytur oraz ryzyko niskich stóp procentowych. Wartość przyszłych świadczeń emerytalnych jest tutaj narażona na zmniejszenie, z uwagi na to, że pracownicy mają pewne przerwy w pracy. Niektórzy pracują na czarno, inni sezonowo. Także przedsiębiorcy płacą z reguły składki minimalne. Na niskie emerytury z nowego systemu są narażeni pracownicy przebywający na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, bezrobotni sezonowo lub pracujący na podstawie umów o dzieło¹⁵. W tej sytuacji wielu pracowników nie ma szansy, aby odłożyć na emeryturę tyle, aby potem godnie z niej żyć.

Reformy strukturalne zwane paradygmatycznymi okazały się najgłębsze. Zostały one wprowadzone w większości krajów Europy Środkowej i Wschodniej oraz Ameryki Łacińskiej. Polegają one nie tylko na zmianie parametrów, instrumentów i hierarchii celów dotychczasowego systemu repartycyjnego, ale także na jego częściowym sprywatyzowaniu (tzw. II filar). Wprowadzono bowiem przymus oszczędzania w części obowiązkowej (bazowej) systemu za pośrednictwem otwartych funduszy emerytalnych (OFE) i pomnażanie tych oszczędności na rynku finansowym¹⁶. W wyniku tych reform funkcje gromadzenia i pomnażania środków emerytalnych powierzono w całości (np. w Chile) lub w części (w innych krajach, które wprowadziły ten typ reformy) prywatnym podmiotom gospodarczym¹⁷.

Najwięcej kontrowersji wywołują reformy paradygmatyczne, realizowane w krajach, gdzie PKB *per capita* jest stosunkowo niski, a wydatki emerytalne relatywnie wysokie. Niektórzy uważają, że reformy te zostały wprowadzone pod naciskiem Międzynarodowego Funduszu Walutowego i Banku Światowego, nasilonej propagandy „katastroficzej wizji bankructwa repartycyjnych systemów emerytalnych, wyolbrzymienia znaczenia indywidualnego interesu ubezpieczeniowego

¹⁵ Osoba, która w Polsce wykonuje pracę wyłącznie na podstawie umowy o dzieło, nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.

¹⁶ Najwcześniej w Chile (1980) i Wielkiej Brytanii (1988), a najpóźniej w Rumunii (2008) i Ukrainie (2009).

¹⁷ W latach 1980–2009 reformy emerytalne tego typu wprowadzono w 30 krajach świata, por. J. Owczarek, *Druga fala reform emerytalnych w świetle zmodyfikowanej wielofilarowej koncepcji Banku Światowego*, <http://www.rzu.gov.pl> (2.05.2014).

świadczeniobiorcy”¹⁸. Reformy te przerzucają na potencjalnych beneficjentów systemu emerytalnego całkowite ryzyko wynikające z dekoniunktury, załamania na rynkach finansowych, wolnego tempa wzrostu gospodarczego, niskich stóp wzrostu na rynkach kapitałowych oraz inflacji. Ryzyko to nie rozkłada się na wspólnotę ubezpieczonych, lecz obciąża jednostkę. Jest ono szczególnie groźne dla pracowników najgorzej zarabiających.

Reformy paradygmatyczne w krajach transformujących się miały do spełnienia jeszcze jedno ważne zadanie. Miały one stworzyć nowy typ inwestorów instytucjonalnych, niezbędnych dla rozwoju rynku finansowego, który wówczas dopiero się tworzył. Reformy emerytalne miały sprzyjać wykreowaniu dodatkowych oszczędności długoterminowych, które mogłyby finansować długoterminowe inwestycje w infrastrukturze, budownictwie i w sektorach stymulujących rozwój nowych technologii. Kolejnym argumentem za wprowadzeniem części kapitałowej systemu emerytalnego, podtrzymywanym również przez Bank Światowy, było przekonanie o znaczącej roli rynku finansowego w generowaniu oszczędności, inwestycji i stymulowania wzrostu gospodarczego. Argument ten podważyli między innymi J. Stiglitz i P. Orszag w 1999 roku¹⁹. Wśród ekonomistów nie ma zgody co do tego, że przekształcanie oszczędności emerytalnych w procesy prorozwojowe następuje automatycznie. Zdaniem J.M. Keynesa przekształcenie takie wymaga spełnienia wielu dodatkowych warunków. Według niego sam wzrost stopy oszczędności odpowiada zaledwie w połowie za wzrost zamożności społeczeństwa. Druga połowa odpowiedzialności spoczywa na podmiotach sfery realnej, które wykorzystują te oszczędności do finansowania swoich inwestycji, które przyczyniają się do efektywnego wytwarzania takich dóbr i usług, jakie znajdują nabywców²⁰.

Zmiany wywołane reformami emerytalnymi przyniosły efekty nie zawsze zbieżne z założeniami i nadziejami w nich pokładanymi. Globalny kryzys finansowy uświadomił, że regulacyjna funkcja rynku po raz kolejny zawodzi w sferze zabezpieczenia emerytalnego, które ze swej istoty powinno być bardziej częścią działań publicznych niż rynkowych. Zasadniczą przesłanką prowadzonej przez państwo polityki społecznej powinien być solidaryzm²¹. Zastępowanie tradycyjnego systemu

¹⁸ U. Prasznic, *Systemy emerytalne ...*, op. cit., s. 700.

¹⁹ Podaję za: L. Orzeziak, *OFE katastrofa prywatyzacji emerytur w Polsce*, Instytut Wydawniczy Książka i Prasa, Warszawa 2014, s. 84.

²⁰ Podaję za: K.P. Ambachtsheer, D.D. Ezra, *Fundusze emerytalne. Jak efektywnie pomnażać majątek ich członków*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2001, s. 24.

²¹ Szerzej na ten temat: T. Szumlicz, *Solidaryzm i indywidualizm w ubezpieczeniu społecznym* [w:] *Ubezpieczenia społeczne dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, ZUS, Wrocław 2013.

emerytalnego przymusowymi funduszami emerytalnymi pociąga za sobą nieakceptowany społecznie wysoki poziom ryzyka, zarówno dla pracowników, jak i dla emerytów. Prywatyzacja emerytur, wbrew powszechnemu osądowi, nie uwalnia systemu emerytalnego od problemów demograficznych. Proces starzenia się społeczeństwa oraz zmniejszająca się liczba pracujących powoduje problemy także w filarze kapitałowym. Jeżeli na emeryturę przechodzi liczne starsze pokolenie, zebrane aktywa finansowe trzeba spieniężyć, a w przypadku niskiego popytu na nie ze strony kurczącego się młodszego pokolenia pracujących może dojść do spadku cen tych aktywów i spadku realnej wartości świadczeń emerytalnych²².

4. ZAGROŻENIE UBÓSTWEM W NOWYM SYSTEMIE EMERYTALNYM

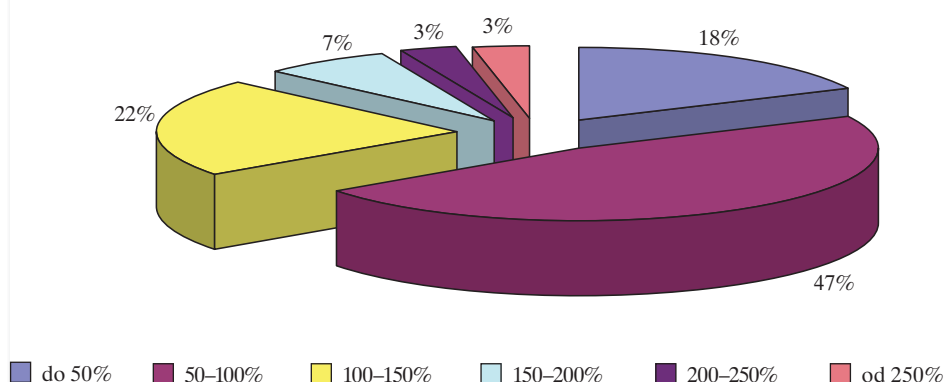
Ubóstwo i wykluczenie społeczne to zjawisko powszechnie znane we współczesnym świecie, które niestety od wielu lat cechuje systematyczna tendencja wzrostowa. Zachodzi uzasadniona obawa, że przejście z systemu zdefiniowanego świadczenia (*defined benefit*, DB) do systemu zdefiniowanej składki (*defined contribution*, DC) istotnie ograniczy stosowane wcześniej narzędzia redystrybucji i spowoduje znaczne obniżenie stóp zastąpienia z systemu publicznego dla wszystkich jego beneficjentów. Ponieważ emerytury będą odzwierciedlać zróżnicowanie wynagrodzeń, to można przypuszczać, że zmiana ta jest korzystna dla pracowników lepiej zarabiających i bardzo niekorzystna dla pracowników najniżej wynagradzanych. Zdaniem L. Oręziak wprowadzenie formuły zdefiniowanej składki i przymusowego oszczędzania na emeryturę w OFE podważa podstawowe zasady systemu zabezpieczenia społecznego, spychając duże grupy społeczne w trudne do wyobrażenia ubóstwo²³. Według symulacji Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej stopa zastąpienia (relacja rocznych dochodów na emeryturze do rocznego wynagrodzenia z ostatniego roku przed przejściem na emeryturę) w 2050 roku wyniesie 43,9%. Według symulacji, opartych na wspólnych dla UE założeniach, w Polsce teoretyczna stopa zastąpienia brutto w latach 2005–2050 obniży się o 27 punktów procentowych, a stopa zastąpienia netto o 33 punkty procentowe. W wielkościach realnych oznacza to spadek wartości emerytury aż o 42%²⁴. Również w badaniach OECD zwrócono uwagę na problem niskich emerytur w Polsce, podkreślając, że osoby o niskich zarobkach mogą być zagrożone ubóstwem.

²² Tego zdania jest prof. N. Barr z London School of Economics, podaję za L. Oręziak, s. 84.

²³ L. Oręziak, *OFE...*, *op. cit.*, s. 14.

²⁴ Zob. B. Kołos, *Wysokość emerytur w nowym systemie emerytalnym* [w:] *System emerytalny 9 lat po reformie*, Studia Biura Analiz Sejmowych nr 11, Warszawa 2008, s. 104.

Wykres 1. Odsetek pracowników pobierających wynagrodzenia liczone jako procent przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce w 2010 roku



Źródło: W. Zgliczyński, *Wynagrodzenia w Polsce*, INFOS 2013 nr 22 (159), s. 3.

W Polsce w 2010 roku wynagrodzenie równe przeciętnemu wynagrodzeniu w gospodarce narodowej lub niższe otrzymywało prawie 65% zatrudnionych na podstawie umów o pracę, a prawie 18% zarabiało co najwyżej 50% przeciętnego wynagrodzenia (por. wykres 1). Można wnioskować, że ta część populacji ubezpieczonych może nie być w stanie wypracować emerytur chroniących ich przed ubóstwem. Jeśli obecnie ubóstwo wśród emerytów nie jest istotnym problemem społecznym²⁵, to nowy system emerytalny może ten problem nasilić.

Kolejnym negatywnym zjawiskiem dla finansów publicznych są obciążenia z powodu zagwarantowania przez państwo emerytur minimalnych (obecnie minimalna emerytura wynosi 831 zł). Aby uzyskać emeryturę minimalną, należy wykazać się stażem pracy 20 lat dla kobiet i 25 lat dla mężczyzn²⁶. Do stażu pracy liczą się okresy składkowe – gdy osoba pracowała i były odprowadzane składki na ubezpieczenia emerytalne, oraz okresy nieskładkowe, jak urlop wychowawczy czy studia. Okresy nieskładkowe nie mogą jednak przekroczyć jednej trzeciej okresów składkowych. Jeżeli po podliczeniu wszystkich składek kwota emerytury będzie poniżej najniższego świadczenia emerytalnego, a spełniony jest warunek minimalnego

²⁵ Zgodnie z danymi Eurostatu za rok 2008, w Polsce zagrożonych ubóstwem było 12% osób starszych powyżej 65 roku życia, przy średniej dla Polski na poziomie 17% i ubóstwie dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia na poziomie 22%. W 2009 r. za osoby skrajnie ubogie można uznać 3,8% osób starszych, a zagrożony ubóstwem był co ósmy polski senior (13%); por. P. Kubicki, *Ubóstwo i wykluczenie społeczne osób starszych*. Ekspertyza przygotowana w ramach projektu „EAPN Polska – razem na rzecz Europy Socjalnej”, <http://www.eapn.org.pl> (28.04.2014).

²⁶ Od 2022 r. staż pracy dla obydwu płci ma wynieść 25 lat.

stażu ubezpieczeniowego, emerytura zostanie automatycznie podwyższona do najniższej obowiązującej w danym roku. Przypuszcza się, że grupa pracowników, których emerytury będą najwyższe na poziomie emerytur minimalnych, może być znacząca. Z powodu dopłacania do emerytur obciążenia dla finansów publicznych będą rosnąć, a emocje i niezadowolenie społeczne będzie się nasilać.

5. KONTROWERSJE WOKÓŁ WYDŁUŻANIA WIEKU EMERYTALNEGO —

Jednym z najważniejszych czynników mających wpływ na sytuację systemów emerytalnych jest struktura demograficzna ludności i jej zmiany. W Polsce, podobnie jak i w innych krajach europejskich, obserwowany jest proces starzenia się ludności, który jest potężnym wyzwaniem dla finansów emerytalnych²⁷. Zgodnie z prognozą demograficzną dla Polski na lata 2008–2035 liczba Polaków zmniejszy się o ponad dwa miliony (z 38 107 000 do 35 993 000). W tym samym czasie gwałtownie wzrośnie liczba osób starszych powyżej 65 roku życia, z 5 137 000 do 8 358 000²⁸. Oznacza to, że w przeciągu niecałych trzydziestu lat odsetek osób starszych w populacji wzrośnie z 13,9% do 23,2%. Ten gwałtowny wzrost jest wynikiem nakładających się na siebie procesów: wydłużania się przeciętnego trwania życia, spadku liczby urodzeń i małżeństw, przesuwania średniego wieku rodzenia dzieci i zakładania rodzin, wzrostu liczby rozwodów i związków nieformalnych²⁹.

W zreformowanym systemie emerytalnym, aby wysokość świadczenia była na poziomie zbliżonym do okresu pracy zawodowej, pracownik powinien pracować w okresie trzy razy dłuższym niż okres jej pobierania. Przy założeniu pobierania emerytury przez 15 lat pracownik powinien pracować 45 lat. Dotychczas proporcje te wynosiły: 35 lat pracy, 20 lat pobierania emerytury, przy czym życie przeciętnie wydłuża się o 1 rok co 5 lat³⁰.

W Polsce 1 stycznia 2013 roku weszła w życie ustawa przewidująca stopniowe zrównanie i wydłużenie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn do 67 roku życia. Wiek emerytalny jest podnoszony co cztery miesiące o jeden miesiąc. W ten sposób docelowy wiek 67 lat osiągnięty zostanie w przypadku mężczyzn w roku 2020, a w przypadku kobiet – w 2040. Nowe regulacje objęły kobiety urodzone po 31 grudnia 1952 roku oraz mężczyzn urodzonych po 31 grudnia 1947 roku. Dwadzieścia krajów UE wcześniej od nas zaczęło podwyższać wiek emerytalny (np. Niemcy w 2006 roku

²⁷ Szerzej na ten temat zob. M. Żukowski, *Demograficzne i ekonomiczne uwarunkowania funkcjonowania ubezpieczenia społecznego* [w:] *Ubezpieczenia społeczne dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, ZUS, Wrocław 2013, s. 170–179.

²⁸ GUS 2009.

²⁹ P. Kubicki, *Ubóstwo...*, op. cit.

³⁰ K. Hejna, *Głodowe emerytury, czy praca do 67 roku życia*, <http://www.regiopraca.pl/portal/porady/prawa-pracownika/glodowe-emerytury-czy-praca-do-67-roku-zycia> (2.05.2014).

z 65 do 67 lat). Jednak podwyższanie wieku jest bardzo kontrowersyjne społecznie. Na przykład, strajki w 2003 roku sparaliżowały Francję, Włochy i Austrię.

Podwyższanie granicy wieku emerytalnego jest uzasadniane wydłużaniem się życia ludzkiego. Rozwiązanie to obniża w krótkim czasie liczbę emerytów i jednocześnie zwiększa liczbę pracujących, co może mieć dodatkowo pozytywny wpływ na wzrost gospodarczy, a przez to również na finanse publiczne. Ogranicza wydatki publiczne nie przez obniżanie poziomu życia w okresie emerytalnym, tylko poprzez skrócenie okresu emerytalnego³¹. Jednak wydłużanie wieku emerytalnego wywołuje antagonizmy społeczne pokolenia młodego i starego, zwłaszcza w warunkach wysokiego bezrobocia. Warto zwrócić uwagę, że wydłużanie granicy wieku emerytalnego jest korzystne dla finansów emerytalnych tylko wtedy, kiedy pracownik dalej jest aktywny zawodowo, czyli ma pracę i zdrowie, aby ją wykonywać. Obniża się wówczas liczba emerytów i jednocześnie zwiększa się liczba pracujących, co wpływa pozytywnie na wzrost gospodarczy i finanse publiczne. W warunkach braku pracy i problemów zdrowotnych ludzie będą przechodzić na renty lub zasilać grono bezrobotnych. Należy się zatem liczyć ze wzrostem wydatków z funduszu rentowego lub z funduszu pracy. Samo wprowadzenie podwyższonego wieku emerytalnego już nie wystarcza. Równoległe konieczne są inne działania rządu ograniczające przywileje emerytalne oraz wspierające wzrost inwestycji i zatrudnienia, takie jak:

1. Zmniejszenie obciążeń najniższych wynagrodzeń podatkami i składkami na ubezpieczenia społeczne, a tym samym zwiększanie płac netto. Wzmocni to motywację do pracy i zwiększy mobilność, szczególnie osób o niskich wynagrodzeniach.
2. Dofinansowanie i zwiększenie efektywności publicznych służb zatrudnienia, aby umożliwić objęcie wszystkich bezrobotnych indywidualnymi programami aktywizacji.
3. Zniesienie przedemerytalnego okresu ochronnego, który zniechęca do zatrudniania osób w wieku powyżej 50 lat. Obecnie obowiązuje okres ochronny pracownika przed zwolnieniem na cztery lata przed osiągnięciem wieku emerytalnego.

6. KONTROWERSJE WOKÓŁ ZMIANY ZASAD FUNKCJONOWANIA OFE

W Polsce wprowadzono część kapitałową systemu emerytalnego, podobnie jak w Szwecji oraz w siedmiu innych krajach nowej Unii Europejskiej. Zarówno początkowy poziom składki do kapitałowych funduszy emerytalnych, jak i jej planowane zmiany w kolejnych latach reformy były mocno zróżnicowane (por. tabela 1). W Polsce początkowa składka do filara kapitałowego była jedną z największych. Wyższą

³¹ M. Żukowski, *Systemy emerytalne a aktywność...*, op. cit., s. 121.

składkę wprowadzono jedynie w Słowacji. Warto podkreślić, że w Szwecji – w kraju od Polski dużo bardziej zamożnym i z mniejszym deficytowym budżetem – składka do filara kapitałowego wynosiła tylko 2,5% podstawy wynagrodzenia. Polska miała też najwyższe transfery do kapitałowych funduszy emerytalnych (w 2010 roku stanowiły one 1,7% PKB).

Tabela 1. Kapitałowe filary systemu emerytalnego w krajach Unii Europejskiej

Kraj	Rok wprowadzenia	Początkowa i planowana składka do filara kapitałowego
Węgry	1998	6% w latach 1998–2002, 8% od 2003 roku
Polska	1999	7,3%
Szwecja	1999	2,5%
Łotwa	2001	2% w latach 2001–2006, 4% w 2007 roku, 8% w 2008 roku, planowany wzrost do 9% w 2009 roku i 10% w 2010 roku
Bułgaria	2002	2% w latach 2002–2003, 3% w latach 2004–2005, 4% w latach 2006–2007, 5% od 2008 roku
Estonia	2002	4% i 16% dla samozatrudnionych, 6% i 16% dla pracowników najemnych
Litwa	2004	2,5% w 2004 roku, 3,5% w 2005 roku, 4,5% w 2006 roku, 5,5% od 2007 roku
Słowacja	2005	9%
Rumunia	2008	2% w 2008 roku, wzrost o 0,5 pkt proc. do 6% w 2016 roku

Źródło: J. Borowski, P. Ciżkowicz, A. Rzońca, W. Wojciechowski, *Kapitałowy filar emerytalny a wzrost gospodarki*, C.H. Beck, Warszawa 2013, s. 12.

Wiele kontrowersji wzbudza wprowadzenie elementów kapitałowych do modelu z zasady repartycyjnego. Nie ma rynku pod przymusem – tak uważają zwolennicy gospodarki wolnorynkowej³². „Wprowadzenie elementów kapitałowych do modelu repartycyjnego przynosi największe zyski tym, którzy otrzymali licencję na prowadzenie tej działalności. A czerpanie przez instytucje finansowe jakichkolwiek korzyści z rozwiązań przymusowych nie ma nic wspólnego z kapitalizmem czy wolnym rynkiem i jest głęboko niemoralne. Istotą rynku jest wolność, a nie przymus”³³.

W innych publikacjach stwierdza się, że powołanie OFE nie przybliżyło zasadniczo polskiego modelu emerytalnego do modelu realizowanego w państwach wysoko rozwiniętych, ponieważ OFE nie stanowią dodatkowego źródła finansowania emerytur. Obowiązkowa składka na ubezpieczenia społeczne jest obecnie kierowana

³² R. Gwiazdowski, *Emerytalna katastrofa i jak się chronić przed jej skutkami*, Centrum im. Adama Smitha, Poznań 2012, s. 24.

³³ *Ibidem*, s. 24.

do dwóch różnych podmiotów (ZUS i PTE)³⁴. W ten sposób zmniejszają się środki przeznaczone do wypłaty bieżących i przyszłych emerytur z ZUS-u, a ubytki tych składek są finansowane emisją dodatkowego długu publicznego. A zatem zmiana formuły emerytalnej, która była pierwotnie przedstawiana jako zapowiedź większych emerytur, oznacza w rzeczywistości „okrojenie formuły wymiaru świadczeń emerytalnych z elementów solidarnościowych i ograniczenie jej do elementów czystego udziału w tworzeniu indywidualnych kont emerytalnych, co generalnie prowadzić będzie do zmniejszania świadczeń emerytalnych”³⁵. Reformatorzy żywili nadzieję, że wysokie zyski inwestycyjne z części składki kierowanej do OFE zredukują spadki stopy zastąpienia, wywołanej wprowadzeniem formuły zdefiniowanej składki, a nawet przyczynią się do zwiększenia świadczeń emerytalnych w przyszłości. Jednak po 15-letnich doświadczeniach w funkcjonowaniu OFE można stwierdzić, że jest to oczekiwanie nierealne. Kontrowersje dotyczą również roli OFE i oceny ich wpływu na stopę oszczędności, rozwój rynku kapitałowego, prywatyzacji, wysokości inwestycji i efektywności ich alokacji, a więc ich wpływu na wzrost gospodarczy. Według raportu rządowego, bezpośredni bilans istnienia OFE z punktu widzenia stopy oszczędności w skali całej gospodarki jest ujemny³⁶.

Z perspektywy czasu widać ponadto, że fiskalne koszty przejścia z systemu w pełni repartycyjnego do systemu mieszanego z obowiązkowymi funduszami kapitałowymi okazały się znacznie wyższe niż pierwotnie zakładano. Z punktu widzenia finansów publicznych koszt przejścia odpowiada kwocie niezbędnej do spłacenia ukrytych zobowiązań emerytalnych nagromadzonych wcześniej. Zobowiązania te są elementem tak zwanego niejawnego długu publicznego (*implicite public debt*). Po utworzeniu obowiązkowych funduszy kapitałowych we wszystkich krajach (oprócz Łotwy) doszło do pogłębienia deficytu w repartycyjnych systemach emerytalnych³⁷.

Zwolennicy OFE twierdzą, że nie ma uzasadnienia dla radykalnej tezy, że OFE są szkodliwe dla systemu emerytalnego. Stopy zwrotu z OFE nie są wprawdzie tak wysokie jak zakładano, ale OFE nie muszą gorzej służyć przyszłym emerytom niż ZUS. Wycofywanie się z reform jest czymś niezwykle kosztownym, gdyż niszczy

³⁴ I. Jędrasik-Jankowska, *Emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* [w:] *System emerytalny 9 lat po reformie*, Studia Biura Analiz Sejmowych nr 11, Warszawa 2008, s. 24.

³⁵ Tamże.

³⁶ *Bezpieczeństwo dzięki zrównoważeniu. Synteza przeglądu funkcjonowania systemu emerytalnego*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Finansów, Warszawa, czerwiec 2013, s. 11.

³⁷ J. Borowski, P. Ciżkowicz, A. Rzońca, W. Wojciechowski, *Kapitałowy filar emerytalny a wzrost gospodarki*, C.H. Beck, Warszawa 2013, s. 12.

zaufanie do państwa³⁸. W obronie OFE wypowiedziało się wielu polskich ekonomistów, w tym L. Balcerowicz, J. Hausner, M. Góra i wielu innych³⁹. Także wielu ekonomistów wypowiada się za likwidacją OFE. Przykładowo L. Oręziak uważa, że OFE szkodzą nie tylko przyszłym emerytom, ale także gospodarce, gdyż poprzez pogłębianie długu publicznego destabilizują finanse publiczne i zmniejszają bezpieczeństwo systemu emerytalnego. Funkcjonowanie OFE utrudnia też wypełnianie kryteriów z Maastricht. Konsekwencje funkcjonowania OFE poniosą przyszli emeryci, gdyż ich emerytury stają się przedmiotem gry rynkowej⁴⁰.

W 2014 roku, pod wpływem silnej determinacji rządu, dokonano przesunięcia części obligacyjnej składki z OFE do ZUS-u⁴¹. Wprowadzono zakaz inwestowania środków OFE w dłużne papiery skarbowe i w inne instrumenty finansowe gwarantowane przez Skarb Państwa. Wprowadzono minimalny poziom inwestycji OFE w akcje⁴². Obniżono opłaty na rzecz powszechnych towarzystw emerytalnych – z 3,5% do maksymalnie 1,75%, z czego 0,4% będzie otrzymywał ZUS. Zniesiono też przystępowanie do OFE na podstawie losowań. Obecnie obowiązujące przepisy prawne umożliwiają ubezpieczonym wybór, dotyczący pozostania w OFE, czy też całkowitego przejścia do ZUS-u. Na 10 lat przed osiągnięciem wieku emerytalnego środki z OFE będą stopniowo przenoszone do funduszu emerytalnego w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i ewidencjonowane na imiennych subkontach ubezpieczonych (tzw. suwak bezpieczeństwa). Korekta reformy emerytalnej przeprowadzona w roku 2014 była kontynuacją działań podjętych w 2011 roku, polegających na redukcji składek do OFE z 7,3% do 2,3%, z perspektywą stopniowego podwyższania jej docelowo do 3,5% od 2017 roku.

³⁸ W. Otto, M. Wiśniewski, *Reforma czy „deforma” OFE?* [w:] *Reforma reformy emerytalnej?*, Raport Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową i AXA PTE SA, Warszawa 2011, s. 104.

³⁹ Pod oświadczeniem przeciw demontażowi reformy emerytalnej w Polsce, wystosowanym 5 grudnia 2013 r., podpisało się 144 ekonomistów i praktyków gospodarczych. Wśród nich było: 39 profesorów z 13 polskich uczelni (m.in. Uniwersytetu Warszawskiego, Szkoły Głównej Handlowej, Akademii im. Leona Koźmińskiego, Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu i Uniwersytetu Gdańskiego), 7 byłych członków rządu, w tym 4 ministrów finansów, 10 polskich ekonomistów wykładających na zagranicznych uczelniach, m.in. w Australii, Holandii i Wielkiej Brytanii, lista dostępna m.in.: <http://www.for.org.pl/pl/a/2852,Przeciw-demontazowi-reformy-emerytalnej-oswiadczenie-ekonomistow>.

⁴⁰ L. Oręziak, *OFE. Katastrofa prywatyzacji emerytur w Polsce*, Instytut Wydawniczy Książka i Prasa, Warszawa 2014, s. 278 i inne; S. Bratkowski, *OFE, czyli całe ryzyko na plecach podatnika*, <http://www.obserwatorfinansowy.pl> (1.05.2014).

⁴¹ Na mocy ustawy z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianach w systemie emerytalnym (Dz.U. z 2013 r., poz. 1717).

⁴² Do końca 2014 r. będzie on wynosił 75%. Później limit ten będzie stopniowo obniżany: 55% do końca 2015 r., 35% do końca 2016 r. i 15% do końca 2017 r.

Potrzeba zmian w konstrukcji systemów emerytalnych została dostrzeżona także przez Bank Światowy, który w 2005 roku zaproponował nową, zmodyfikowaną koncepcję pięcioletniego systemu emerytalnego. Filar 0 – część socjalna finansowana z podatków – dla najuboższych. Filar 1 – obowiązkowy oferujący świadczenia uzależnione od zarobków. Filar 2 – pracownicze programy emerytalne. Filar 3 – indywidualne dodatkowe zabezpieczenia emerytalne. Filar 4 – nieformalne wsparcie emerytalne (rodzina, dzieci i inne)⁴³.

7. PODSUMOWANIE

Kraje Europy, w których ubezpieczenia społeczne oparte są na finansowaniu z obowiązkowych składek, obciążających bezpośrednio koszty pracy, poszukują usilnie sposobów na zmniejszenie kosztów tego finansowania. Główny kierunek zmian w systemach emerytalnych dotyczył metod naliczania emerytur i zamiany formuły zdefiniowanego świadczenia na formułę zdefiniowanej składki. Zmiany te miały, z jednej strony – służyć zmniejszeniu obciążeń dotyczących bezpośrednio zdolności do tworzenia nowych miejsc pracy, z drugiej zaś strony – prowadzić do większej indywidualnej przezorności, aby w warunkach wzrostu potrzeb emerytalnych na tle starzenia się społeczeństwa nie powiększać już i tak wysokich kosztów zabezpieczenia emerytalnego. Akcentując zasadę indywidualnej przezorności, wprowadzono także mechanizm ubezpieczeń kapitałowych i rozłożenia konsumpcji w cyklu życia.

Zmiany w publicznych systemach emerytalnych, które polegały na częściowej prywatyzacji systemu emerytalnego oraz zmniejszania odpowiedzialności państwa za sytuację przyszłych emerytów, przyniosły ograniczone efekty, głównie z powodu wysokich kosztów okresu przejściowego. Polska reforma emerytalna z 1999 roku nie powiodła się całkowicie. Założenie, że oszczędności przymusowe zwiększą wysokość przyszłych świadczeń emerytalnych okazało się iluzoryczne. Fiskalne koszty przejścia z systemu w pełni repartycyjnego do systemu mieszanego z obowiązkowymi funduszami kapitałowymi okazały się znacznie wyższe niż pierwotnie zakładano. W efekcie ciężar nałożony na pokolenie obecnie pracujących zamiast się zmniejszyć, jeszcze bardziej się zwiększył. Pokolenie to stoi dzisiaj przed koniecznością jednoczesnego finansowania emerytur zarówno pokolenia biorców, jak i oszczędzania na własne emerytury.

Pokolenia pracujących zawsze będą przesądzać o ostatecznej wartości przyszłych emerytur. Z ekonomicznego punktu widzenia świadczenia emerytalne nie są ani odłożoną w czasie konsumpcją, ani realizacją zakumulowanych oszczędności

⁴³ M. Żukowski, *Reformy emerytalne...*, op. cit., s. 62.

(zgromadzonej składki). Są jedynie transferami polegającymi na przesunięciu w czasie dochodów pierwotnych producentów (pokolenie pracujące) do pokolenia niepracującego (emerytów). Świadczenia emerytalne są zatem pochodną wysokości i podziału PKB wytworzonego przez pokolenia aktywnych zawodowo. Z kolei wysokość PKB zależeć będzie od uwarunkowań demograficznych (proporcji między pokoleniem czynnym zawodowo i emerytami), czynników technologicznych (wydajność pracy), ekonomicznych (klin podatkowy), prawno-instytucjonalnych (poziom biurokracji).

Trzeba również pamiętać, że niski lub negatywny przyrost naturalny to tylko połowa problemu. Przyszłe pokolenia muszą chcieć wybierać polski rynek pracy i polski system emerytalny. W zintegrowanej Europie kolejne generacje mają pod tym względem coraz większy wybór. Coraz trudniej będzie zmusić do płacenia składek ludzi, którzy uznają krajowy rynek pracy i krajowy system emerytalny za mało atrakcyjny. Dlatego duże obawy w kontekście starzenia się społeczeństwa wzbudza bardzo niski współczynnik aktywności zawodowej, zwłaszcza wśród kobiet oraz jakość kształcenia. Niepokojące jest również rosnące bezrobocie, zwłaszcza wśród ludzi młodych w zestawieniu z niskim poziomem wydatków na działalność badawczo-rozwojową, słabe powiązania między środowiskiem naukowym i przemysłem, a także niewielkie osiągnięcia w dziedzinie innowacji. Prawdziwy kapitał emerytalny powstaje w drodze rozwoju realnej gospodarki i powiększania kapitału ludzkiego, a oszczędzanie w filarze kapitałowym ma sens jedynie wtedy, gdy oszczędności te są zamieniane na kapitał realny.

STRESZCZENIE

Dostosowywanie systemów emerytalnych do zmieniających się warunków społeczno-ekonomicznych oraz kontrowersje z tym związane

Zmiany w ludzkich zachowaniach, procesy demograficzne, fluktuacje gospodarcze oraz inflacja to najważniejsze czynniki, które destabilizują równowagę finansową w publicznych systemach emerytalnych i wymuszają poszukiwanie nowych rozwiązań. Wprowadzane zmiany mają na celu dywersyfikację źródeł przyszłych świadczeń emerytalnych oraz ograniczanie roli państwa na rzecz zwiększonej roli rynku w systemach emerytalnych. Zmiany te wzbudzają jednak wiele kontrowersji i sporów doktrynalnych, związanych z łączeniem solidaryzmu z wolnością w ubezpieczeniach emerytalnych.

W opracowaniu dokonano krytycznej oceny paradygmatycznych reform emerytalnych, które zmieniły zasadniczo koncepcję i zasady funkcjonowania systemów emerytalnych poprzez odmienne rozłożenie ryzyka socjalnego między jednostkę,

państwo i rynek. Pokazano argumenty za i przeciw zastępowaniu formuły zdefiniowanego świadczenia formułą zdefiniowanej składki oraz wprowadzenia przymusowych oszczędności emerytalnych głównie na przykładzie rozwiązań przyjętych w Polsce.

BIBLIOGRAFIA

Pozycje książkowe

- Ambachtsheer K.P., Ezra D.D., *Fundusze emerytalne. Jak efektywnie pomnażać majątek ich członków*, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2001.
- Barr N., *Ekonomika polityki społecznej*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 1994.
- Borowski J., Ciżkowicz P., Rzońca A., Wojciechowski W., *Kapitałowy filar emerytalny a wzrost gospodarki*, C.H. Beck, Warszawa 2013.
- Gwiazdowski R., *Emerytalna katastrofa i jak się chronić przed jej skutkami*, Centrum im. Adama Smitha, Poznań 2012.
- Jędrasik-Jankowska I., *Emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych [w:] System emerytalny 9 lat po reformie*, Studia Biura Analiz Sejmowych nr 11, Warszawa 2008.
- Kołos B., *Wysokość emerytur w nowym systemie emerytalnym [w:] System emerytalny 9 lat po reformie*, Studia Biura Analiz Sejmowych nr 11, Warszawa 2008.
- Oręziak L., *OFE. Katastrofa prywatyzacji emerytur w Polsce*, Instytut Wydawniczy Książka i Prasa, Warszawa 2014.
- Otto W., Wiśniewski M., *Reforma czy „deforma” OFE? [w:] Reforma reformy emerytalnej?*, Raport Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową i AXA PTE SA, Warszawa 2011.
- Owsiak S., *Finanse publiczne. Teoria i praktyka*, PWN, Warszawa 1999.
- Prasznik U., *Ewolucja systemu finansowania pracowniczych ubezpieczeń społecznych [w:] Problemy prawa ubezpieczeń społecznych*, red. B. Wagner, Kraków 1996.
- Rutecka J., *Zakres redystrybucji dochodowej w ubezpieczeniowym systemie emerytalnym*, Wydawnictwo Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, Warszawa 2012.
- Szumlicz T., *Ubezpieczenia społeczne. Teoria dla praktyki*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Warszawa 2005.
- Szumlicz T., *Solidaryzm i indywidualizm w ubezpieczeniu społecznym [w:] Ubezpieczenia społeczne dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, ZUS, Wrocław 2013.
- Żukowski M., *Wielostopniowe systemy zabezpieczenia emerytalnego w Unii Europejskiej i w Polsce. Między państwem a rynkiem*, Zeszyty Naukowe nr 151, Wydawnictwo AE w Poznaniu, Poznań 1997.
- Żukowski M., *Reformy emerytalne w Europie*, Poznań 2006.
- Żukowski M., *Systemy emerytalne a aktywność zawodowa – w Polsce i innych krajach UE [w:] Aktywizująca polityka społeczna*, red. J. Orczyk, M. Żukowski, Zeszyty Naukowe nr 89, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, Poznań 2007.
- Żukowski M., *Demograficzne i ekonomiczne uwarunkowania funkcjonowania ubezpieczenia społecznego [w:] Ubezpieczenia społeczne dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, ZUS, Wrocław 2013.

Artykuły i raporty

Bezpieczeństwo dzięki zrównoważeniu. Synteza przeglądu funkcjonowania systemu emerytalnego, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Finansów, Warszawa, czerwiec 2013.

Bratkowski S., *OFE, czyli całe ryzyko na plecach podatnika*, <http://www.obserwatorfinansowy.pl>.

Golinowska S., *Przyszłość państwa opiekuńczego i system zabezpieczenia społecznego*, „Polityka Społeczna” 2005 nr 11–12.

Hejna K., *Głód emerytury, czy praca do 67 roku życia*, <http://www.regiopraca.pl>.

Kubicki P., *Ubóstwo i wykluczenie społeczne osób starszych*. Ekspertyza przygotowana w ramach projektu „EAPN Polska – razem na rzecz Europy Socjalnej”, <http://www.eapn.org.pl>.

Owczarek J., *Druga fala reform emerytalnych w świetle zmodyfikowanej wielofilarowej koncepcji Banku Światowego*, <http://www.rzu.gov.pl>.

Prasznic U., *Systemy emerytalne w warunkach kryzysów – między państwem a rynkiem*, Materiały z międzynarodowej konferencji naukowej, Wrocław 2010, <http://www.bibliotekacyfrowa.pl/Content/35534/031.pdf>.

Zgliczyński W., *Wynagrodzenia w Polsce*, INFOS 2013, nr 22(159).

Akty prawne

Ustawa z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianach w systemie emerytalnym (Dz.U. z 2013 r., poz. 1717).

Strony internetowe

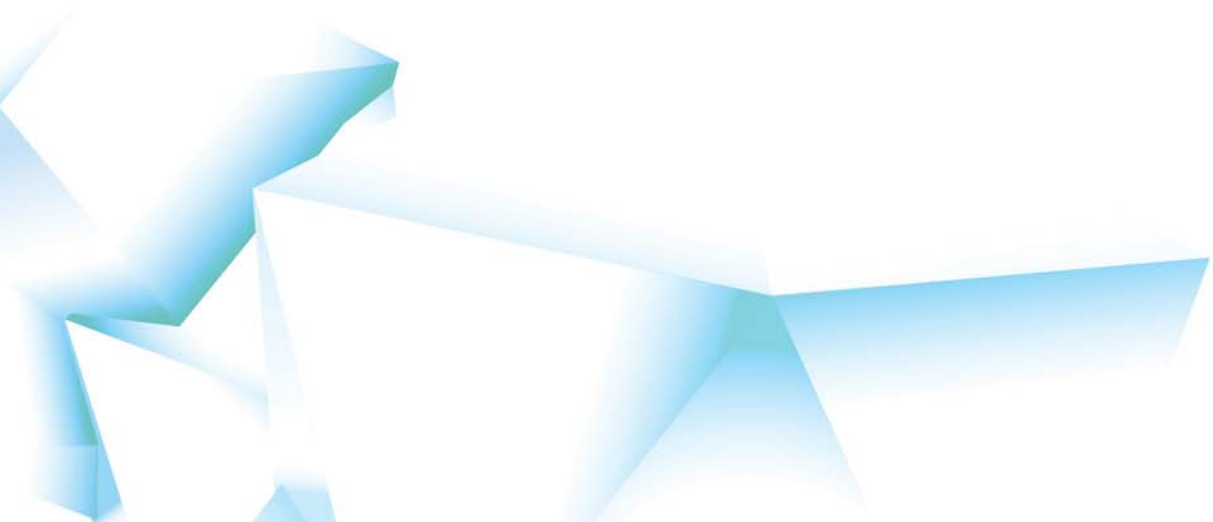
<http://www.for.org.pl/pl/a/2852,Przeciw-demontazowi-reformy-emerytalnej-oswiadczenie-ekonomistow>.

<http://www.obserwatorfinansowy.pl/tematyka/makroekonomia/na-co-wydajemy-za-duzo/>.

ROBERT GWIAZDOWSKI *Mocne
i słabe strony kapitałowego
systemu emerytalnego*

CENTRUM ADAMA SMITHA

ROBERT GWIAZDOWSKI *Mocne
i słabe strony kapitałowego
systemu emerytalnego*



1.

„Widmo straszy Europę. Widmo zbankrutowanego państwowego, repartycyjnego systemu emerytalnego, który niepodzielnie panuje w Europie przez niemal całe obecne stulecie” – zaczął swoją książkę o ubezpieczeniach społecznych, parafrazując przy tym Karola Marksa i Fryderyka Engelsa, Jose Pinera, twórca reformy emerytalnej w Chile¹. Reformy, która była możliwa do przeprowadzenia, bo niewielu emerytów pobierało świadczenia emerytalne, a rządząca wówczas junta generała Pinocheta tak zwane konsultacje społeczne mogła przeprowadzić z zainteresowanymi na otoczonym drutem kolczastym stadionie w Santiago de Chile. Sam Piner podczas pobytu w Polsce w 1995 roku przyznał, że się trochę bał, co będzie, jak mu się reforma nie uda.

Widmo straszy dziś też Polskę. Widmo zbankrutowanego systemu emerytalnego – choć teoretycznie przestał być on typowo repartycyjny. Reforma, która na wzór chilijski wprowadziła w 1999 roku w Polsce elementy kapitałowe do systemu emerytalnego w postaci otwartych funduszy emerytalnych (OFE), udać się nie mogła z definicji. Nie można bowiem skutecznie przejść z tradycyjnego, repartycyjnego systemu emerytalnego do kapitałowego w państwie, w którym 1/4 obywateli (stanowiących 1/3 wyborców) żyje ze świadczeń emerytalnych lub rentowych, a 1/3 budżetu państwa przeznaczana jest na te świadczenia. Pokolenie czynne zawodowo nie jest bowiem w stanie utrzymać własnych rodziców i dziadków, których tak zwane składki emerytalne, a *de facto* podatki, zostały dawno wydane, i jednocześnie zaoszczędzić na swoje emerytury, żeby uwolnić od tego obowiązku dzieci i wnuki. Rozciągnięcie tego procesu w czasie też nie jest możliwe, bo „zdyscyplinowani” politycznie emeryci, regularnie korzystający z kartki wyborczej, w odróżnieniu od wielu przedsiębiorców, przegłosują rozwiązania korzystne dla siebie, a silne grupy nacisku robią to w sposób jeszcze bardziej bezpośredni – co kilkakrotnie udowodnili górnicy podczas demonstracji w Warszawie.

2.

Kapitałowy system emerytalny miał mieć pozytywny wpływ na rozwój rynku kapitałowego i Giełdy Papierów Wartościowych. I rzeczywiście miał. Ale kosztem, niestety, oszczędności prywatnych, rynku pracy, spółek nienotowanych na Giełdzie i całego sektora MSP (małych i średnich przedsiębiorstw). Słabych stron kapitałowy system emerytalny ma więc zdecydowanie więcej.

Jedyną, bardzo wątpliwą zresztą zaletą kapitałowego systemu emerytalnego jest to, że pomaga międzynarodowym spekulantom – bo tak trzeba nazwać

¹ J. Piner, *Bez obawy o przyszłość*, CAS, Warszawa 1996, s. 9.

zarządzających zagranicznymi funduszami – w utrzymywaniu względnej równowagi na rynkach finansowych za sowitą, żeby nie powiedzieć bardzo sowitą, marżę. Pieniądze polskich podatników trafiające do OFE wpisują się logicznie w ten system. Fundusze emerytalne inwestują, rzekomo, w nasze przyszłe emerytury, ale to sofizmat. Jak pisał Krzysztof Dzierżawski, błąd sofizmu polega na ujawnieniu tylko części zjawiska. Pokazuje korzyści, ale nie pokazuje ceny, którą przychodzi zapłacić. Pokazuje inwestycje, które powstaną, ale przemilcza te, które nie powstaną, ponieważ środki małych firm, z których mogłyby zostać sfinansowane, zostają skierowane gdzie indziej.

Pieniądze podatników najpierw wędrują do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Dzieje się to oczywiście pod groźbą zastosowania przymusu państwowego, bo do składek ubezpieczeniowych stosuje się przepisy o zobowiązaniach podatkowych. Nieoszczędzanie na własną rzekomo emeryturę może się więc skończyć dla podatnika więzieniem. Następnie ZUS przekazuje część składki do otwartych funduszy emerytalnych (OFE). Z OFE jej część wędruje do skarbu państwa na skutek nabycia przez otwarte fundusze obligacji skarbowych. Skarb państwa otrzymuje więc tą określoną nieco drogą pieniądze od podatników na swoje bieżące wydatki. Tym samym trudno mówić, że „pracują” one na przyszłe emerytury przyszłych emerytów, którzy „oszczędzają w OFE”. Nie mogą pracować, bo ich po prostu nie ma. Są od razu przez państwo „przejadane”. Co prawda państwo wykupi w przyszłości emitowane dziś obligacje z odsetkami. Ma to być dla OFE i emerytów świetna lokata, bo obligacje skarbowe są bezpieczne i dobrze oprocentowane. Tylko że pieniądze na wykup tych obligacji i odsetki od nich państwo będzie musiało wziąć od tychże samych emerytów w postaci nowych podatków. Emeryci sami więc zapłacą OFE odsetki od pieniędzy przekazanych wcześniej przez siebie do tychże otwartych funduszy.

Część środków OFE lokują na giełdzie, nabywając akcje notowanych tam spółek. Indeksy giełdowe rosną. Ale co się stanie, gdy OFE zaczną akcje sprzedawać? Zgodnie z prawem popytu i podaży, ich ceny powinny wówczas zacząć spadać, skoro dzisiaj, jak OFE kupują, to rosną. Może nabędą je międzynarodowi gracze giełdowi? Ale co się stanie, jak jednak nie nabędą? Może należałoby bardziej liczyć na rodzimych nabywców tych akcji? Niestety, potencjalni nabywcy akcji będą płacić państwu podatki na odsetki od obligacji, które państwo dziś sprzedaje OFE. Ich popyt na akcje, tak bardzo gloryfikowany przez makroekonomistów ze szkoły Keynesa, będzie więc, przynajmniej o część tej kwoty, mniejszy. Wartość portfela akcji nabywanych przez OFE zależy będzie od koniunktury gospodarczej, jaka będzie istniała w przyszłości. A koniunktura gospodarcza zależy będzie od poziomu bezrobocia. Poziom

zaś bezrobocia zależeć będzie od poziomu opodatkowania pracy – także składkami ubezpieczeniowymi.

Jeden z zarządzających OFE powiedział „Gazecie Wyborczej”², że „Tempo pomnażania składek będzie raczej zbliżone do wysokości wzrostu gospodarczego naszego kraju”. To prawda. Do czego więc potrzebne są otwarte fundusze emerytalne? Zyski z przeszłości nie mogą być uzasadnioną podstawą oczekiwań takich samych zysków w przyszłości. Rynek jest nieprzewidywalny, w szczególności rynek finansowy. Ryzyko wzrasta i jest tym większe, im dłuższego czasu dotyczy inwestycja. W długim okresie zyski z inwestowania w akcje zasadniczo nie mogą być wyższe niż wzrost PKB.

Założenia, że w długoletniej perspektywie efektywność kapitału będzie niezmienna i że wysoką stopę zwrotu z inwestycji będzie można realizować również w nieokreślonej przyszłości, nie można było przyjmować z jeszcze jednego powodu. Pozostaje ono w rażącej sprzeczności z drugim istotnym założeniem, które legło u podstaw reformy emerytalnej – założeniem o pogarszającej się sytuacji demograficznej. Jak zauważa Leon Orlikowski, „obecna wysoka efektywność kapitału wynika stąd, że kapitał w stosunku do pracy jest w Polsce czynnikiem rzadkim (...). Powiększanie inwestycji powoduje spadek ich efektywności, czyli obniżeniu ulega ich dochodowość. Praca i kapitał w dużym zakresie są czynnikami substytucyjnymi, czyli mogą być wzajemnie zastępowane. Im wyższe jest nasycenie kapitałem, tym niższe jest zatrudnienie pracy żywej. Prawa rynku decydują o tym, że czynnik, którego podaż jest względnie rzadsza, jest droższy i bardziej dochodowy od czynnika w nadmiarze. Obecnie w naszym kraju kapitał jest i jeszcze w najbliższych latach będzie czynnikiem rzadkim i dlatego inwestycje dają wysoką stopę zwrotu. O dużej nadpodaży pracy świadczy wciąż wysoka stopa bezrobocia oraz duża emigracja zarobkowa (...). Według prognoz, na których oparli się reformatorzy systemu emerytalnego, praca za 30–50 lat będzie na skutek głębokiego regresu demograficznego czynnikiem tak rzadkim, że będzie musiała być unieruchomiona znaczna część istniejącego potencjału produkcyjnego, w halach produkcyjnych nie tylko będą stały nieczynne maszyny, ale będą nawet zamykane same hale i całe fabryki. Nie będzie bowiem wystarczającej liczby odpowiednio wykwalifikowanych pracowników do obsługi i nadzoru przebiegu zautomatyzowanych procesów produkcyjnych”³.

Otwarte fundusze emerytalne twierdzą, że ich niższa efektywność jest spowodowana tym, że muszą minimum 60% inwestować w obligacje skarbowe i że tylko 5% środków, które przekazuje im ZUS po ich odebraniu od podatników, mogą

² <http://wyborcza.biz/biznes/1,101562,4805253.html>.

³ http://wyborcza.biz/biznes/1,100897,9587944,Kapitalowy_czy_repartycyjny_system_emerytalny_.html.

inwestować za granicą, w dodatku tylko w niektóre kategorie aktywów. Z tego powodu Komisja Europejska pozwała nawet Polskę do Trybunału Sprawiedliwości. Komisja uznała, że nałożone na OFE limity inwestycyjne w odniesieniu do inwestycji w aktywa zagraniczne stanowią ograniczenie swobodnego przepływu kapitału, czyli są sprzeczne z podstawową zasadą wspólnego unijnego rynku, a tym samym stanowią naruszenie art. 56 Traktatu Wspólnot Europejskich.

Rodzi się jednak pytanie: Skoro wymóg inwestowania 60% w polskie obligacje jest taki szkodliwy, to dlaczego tak długo OFE inwestowały w nie aż 70%? Przy inwestycjach zagranicznych obowiązują mniej korzystne dla OFE zasady obliczania opłat za zarządzanie. To sprawia, że inwestowanie za granicą dla OFE jest mniej atrakcyjne w porównaniu z inwestycjami w Polsce. Jest to kolejnym dowodem, że otwarte fundusze emerytalne inwestując, patrzą głównie nie na wartość portfela ubezpieczonych, tylko na wysokość własnego wynagrodzenia.

Aby OFE mogły inwestować składki ubezpieczonych za granicą, ci sami ubezpieczeni musieliby natychmiast zapłacić wyższe inne podatki – na przykład VAT i akcyzę. Zresztą pomysł, żeby ściągane z polskiej gospodarki podatki (a taki jest charakter składek emerytalnych) były inwestowane za granicą, nie jest specjalnie rozsądny. Owszem, inwestycje są gospodarce potrzebne – tworzą miejsca pracy i przynoszą wzrost dochodu narodowego, pod warunkiem oczywiście że są sensowne i finansowane z prawdziwych oszczędności, czyli z tego, co obywatele zdecydowali się odłożyć na przyszłość, a nie z podatków, które zostały im odebrane i to z podatków najgorszych z możliwych – bo obciążających pracę, dzięki której powstaje jakikolwiek dochód. Składki są podatkami. Inwestycje zagraniczne OFE oznaczałyby ponoszenie kosztu przez gospodarkę polską i uzyskiwanie ewentualnych korzyści przez gospodarki krajów, w które otwarte fundusze zechciałyby inwestować!

Sposób inwestowania przez OFE na giełdzie też nie jest bez znaczenia. Tak zwana grupa trzymająca giełdę, do której prasa zaliczała niektóre OFE, zdążyła zasłynąć z inwestycji, rzekłbym, niestandardowych. Okazało się niedawno, że siedem otwartych funduszy zainwestowało na naszą emeryturę w akcje węgierskiego banku OTP. Dowiedzieliśmy się o tym, gdy agencje Moody's i S&P obniżyły mu rating do „śmieciowego”. Dopiero wówczas OFE musiały oficjalnie poinformować, że inwestowały w akcje spółki, która straciła rating inwestycyjny. Zgodnie z prawem nie wolno im bowiem ich kupować ani mieć w portfelu. Początkowo OFE nie podały, że chodzi o akcje OTP. W komunikatach informowały jedynie o „nieumyślnym naruszeniu zasad prowadzenia działalności lokacyjnej poprzez naruszenie limitu inwestycyjnego” podczas „lokowania aktywów poza granicami kraju”. Przyznał się tylko Pocztylion, że „posiada w swoim portfelu akcje Banku OTP, który utracił rating na poziomie inwestycyjnym”. „To nie tylko nasz problem, co drugi fundusz

ma akcje tego banku” stwierdził Andrzej Bąk, zarządzający Pocztyliona⁴. Inne fundusze w wydanych komunikatach nie chciały potwierdzić, że chodziło o akcje OTP.

Dlaczego OFE, mając tak ograniczone możliwości inwestowania za granicą, wybrały właśnie akcje banku OTP? Czyżby z powodu planowanego niedawno „połączenia” z PKO BP?⁵ Połączenia w cudzysłowie, bo bardziej przypominać ono miało przejęcie PKO BP przez OTP za pieniądze PKO BP. Plan był bowiem taki, że skarb państwa mający w PKO BP 56% kapitału, po połączeniu z OTP miałby 25%! A działo się to w czasie, gdy OTP przeżywał poważne tarapaty finansowe i musiał skorzystać z pomocy rządu węgierskiego, który sam nie mając pieniędzy, musiał uzyskać pożyczkę z Międzynarodowego Funduszu Walutowego.

Oczywiście, jak się już decydujemy na giełdowy hazard, to warto czasami zagrać ostro. I nie mam nic przeciwko temu, że zarządzający funduszami towarzystw ubezpieczeniowych, którym powierzam moje pieniądze na podstawie cywilnoprawnych umów ubezpieczeniowych, się na to decydują. To ich i moja prywatna sprawa. Nikt nikogo nie zmusza do kupowania polis ubezpieczeniowych. A jak już je ktoś kupuje, może wybrać strategię inwestowania swoich pieniędzy. Ale całkiem inaczej jest z tym odsetkiem składek, które trafiają do OFE pod państwowym przymusem. Nie chodzi o wysokość tej kwoty, tylko o zasadę. Tę przymusową składkę płać miliony podatników, więc saldo robi się znaczące. Tymczasem niektóre poczynania OFE do złudzenia przypominały poczynania Narodowych Funduszy Inwestycyjnych. Różnica polega na tym, że NIF-y otrzymały we władanie część majątku narodowego aktem jednorazowym. A OFE mają otrzymywać pieniądze podatników co miesiąc w nieskończoność.

Otwarte fundusze emerytalne inwestują na giełdzie pieniądze, które pochodzą ze składek płaconych przez sektor MSP – w którym zatrudnionych jest 75% pracujących. Mamy więc swoisty transfer środków z sektora, w którym w latach transformacji powstało najwięcej nowych miejsc pracy, do sektora, w którym liczba miejsc pracy ulega ograniczeniu. Duże spółki giełdowe, chcąc okazać się atrakcyjne dla inwestorów, poprawiają wyniki przez ograniczenie kosztów. A co jest najłatwiejszym sposobem ograniczania kosztów? Ograniczenie zatrudnienia. Podatkowe i parapodatkowe obciążenia pracy, między innymi składkami ubezpieczeniowymi, są bowiem tak wysokie, że redukcja zatrudnienia, a co za tym idzie płaconych składek, znacząco wpływa na ograniczenie kosztów i poprawę wyników. OFE chętniej kupują ich akcje. Pieniądze odebrane pod państwowym przymusem z sektora

⁴ http://wyborcza.biz/biznes/1,100896,10915661,Siedem_OFE_ma_akcje_banku_OTP.html.

⁵ http://wyborcza.pl/1,76842,6818261,Polak_Wegier_i_dwa_bratanki.html;
http://wyborcza.pl/1,76842,6818087,Jak_PKO_nie_uratowal_wegierskiego_banku.html.

małych i średnich przedsiębiorstw, w które OFE nigdy nie zainwestują, a dzięki którym bardzo dobrze egzystują, trafiają do sektora giełdowego, w którym następuje ograniczenie zatrudnienia z powodu zbyt wysokich składek ubezpieczeniowych. Ograniczenie zatrudnienia i wzrost bezrobocia to spowolnienie tempa wzrostu gospodarczego, a tym samym wysokości przyszłych emerytur, które zależą od poziomu przyszłego PKB, który zależy od poziomu bezrobocia, które z kolei zależy od poziomu obciążenia pracy.

Ten system jest też doskonałym potwierdzeniem tezy, że wydatki publiczne przynoszą głównie korzyść klasie średnio zamożnej, finansowane są zaś z podatków płaconych przez bogatych i ubogich. Ten pozorny paradoks jest całkowicie zrozumiały, gdy weźmiemy pod uwagę, że dzieci z ubogich rodzin zwykle zaczynają pracować, a więc i płacić podatki w postaci składki ubezpieczeniowej w stosunkowo młodym wieku, a dzieci z rodzin o wyższych dochodach znacznie później. Patrząc zaś z drugiej strony: osoby o niższych dochodach żyją przeciętnie znacznie krócej od ludzi z wyższymi dochodami. W rezultacie jest tak, że biedni płacą podatki dłużej od bogatych, a krócej od nich otrzymują świadczenia – wszystko zaś w imię pomocy tymże biednym.

Wadą systemu kapitałowego jest również rozbudzenie nadziei na wysokie emerytury, choć wiadomo było od samego początku, że będą one niższe proporcjonalnie do zarobków. Rozbudzona wiara, że będzie dobrze, demotywowwała do prywatnego oszczędzania na emeryturę, które nieuchronnie będą musiały być relatywnie niższe niż emerytury wcześniejszych pokoleń.

Reforma emerytalna miała więc w sobie zakodowane wady genetyczne i było tylko kwestią czasu, kiedy się one ujawnią. Model świadczeń emerytalnych oparty na opodatkowaniu pracy – bez względu na to, czy typowo repartycyjny (jaki istniał do 1999 roku), czy z elementem kapitałowym – jaki wprowadziła reforma w postaci OFE – wiedzie ludzkość do katastrofy. Jak bowiem pokazują badania psychologiczne i socjologiczne, ludzie mają większą skłonność do oszczędzania na wypadek niepewności. Dowodzi tego również historia – ostatnio w 2009 roku wzrósł poziom oszczędności Amerykanów, mimo że mieli przecież mniejsze zasoby gotówki niż przed kryzysem, które mogliby odłożyć, a państwo tę niepewność zmniejsza. Co więcej – gdy finansowanie emerytur oparte jest na opodatkowaniu pracy, ludzie wkraczający w wiek produkcyjny i reprodukcyjny mają zmniejszone zasoby, zarówno na to, żeby oszczędzać, jak i na to, by wychowywać więcej dzieci. Nie odczuwają zresztą potrzeby, by mieć więcej dzieci, bo przecież spokojną starość mają zawdzięczać nie własnym dzieciom, tylko państwu i ewentualnie OFE.

Najbardziej niebezpiecznym mitem reformy z 1999 roku było twierdzenie, że nowy model pozwala oszczędzać na emeryturę i uniezależnić się od zjawisk demograficznych. W rzeczywistości „nie można przenosić w czasie wartości, a tylko

ich symbole. Te symbole same chętnie brane są za wartości, ale same przez się żadnej wartości użytkowej nie posiadają. Oszczędzamy więc na starość nie jedzenie, opał, odzież – ale papier. Żywimy nadzieję, że papier ten da się łatwo wymienić na wartości realne (powiększone o należyty procent!). Niestety, to czy uda się dokonać wymiany papieru (wartości symbolicznych) na jedzenie, opał czy odzież (wartości realne) wcale pewne nie jest. Wszystko zależeć będzie od kontekstu okoliczności, w jakich wymiana będzie się dokonywać. Symbole to mają do siebie, że ich wartość jest szalenie nietrwała, ulotna, gotowa zmienić się gwałtownie z dnia na dzień, z godziny na godzinę, o czym wiedzą doskonale gracze giełdowi”⁶ – pisał Krzysztof Dzierżawski.

Wiara w to, że w ogóle można zaoszczędzić na emeryturę w modelu kapitałowym wydaje się być dość naiwna. Dowodzi tego nie tylko formalne bankructwo w 2008 roku kilkunastu banków z Lehman Brothers na czele, ale i faktyczne bankructwo wielu innych instytucji finansowych z USA i Wielkiej Brytanii, które zostały uratowane przed bankructwem formalnym tylko i wyłącznie dzięki pieniądзом podatników oraz faktyczne bankructwo Grecji. Katastrofa finansowa, która się dzieje na naszych oczach, ma kilka przyczyn. Podstawową jest uleganie błędnej teorii ekonomicznej, że wszystko można wyprodukować, pod warunkiem że ktoś to kupi, więc najważniejsze jest sterowanie zagregowanym popytem (choć nie wiadomo, co to jest dokładnie „zagregowany popyt”) za pomocą instrumentów finansowych. Doprowadziło to do dominacji sektora finansowego nad gospodarką realną, która w tym modelu jest zależna głównie od dopływu odpowiedniej ilości środków finansowych. Tymi środkami są nie tylko pieniądze wyemitowane przez rządy lub banki centralne, ale pieniądze bankowe (kredytowe), emitowane przez banki komercyjne na podstawie pożyczek zaciągniętych między innymi przez rządy. Zobowiązanie pożyczkobiorcy do spłaty zaciągniętego długu stanowi dla banków podstawę do udzielania kolejnych pożyczek. A największymi pożyczkobiorcami są właśnie rządy. Chcąc sfinansować rosnące wydatki, musiały się one coraz bardziej zapożyczać. Z długami jest podobnie jak z pieniędzmi w bankach. Ich wartość dla wierzycieli opiera się na wierze, że zostaną one kiedyś spłacone. Rządy, jak bankierzy, którzy dla utrzymania płynności wypłacają nam w kasie pieniądze tych, którzy je tam wpłacają, przez lata oddawały stare długi, zaciągając nowe. Mogło to działać, dopóki w tym samym czasie jedni wypłacali – czyli otrzymywali zwrot udzielonych kiedyś kredytów, a drudzy wpłacali – czyli udzielali nowych kredytów. Ale jak wiara

⁶ K. Dzierżawski, *Reforma emerytalna. Fakty, mity, sofizmaty*. Analiza z 1999 roku. Kopia w posiadaniu autora. W wersji uzupełnionej i poprawionej: www.dzierzawski.pl/pl/reforma-emerytalna-fakty-mity-sofizmaty,68,artic,13,91.

w to, że taki mechanizm może funkcjonować w nieskończoność, ulegnie zachwianiu, okaże się, że długi są niewiele warte.

Istotnym czynnikiem, który spowodował, że w Europie długi eksplodowały w ciągu trzech ostatnich lat, był sposób ratowania sektora finansowego. Żeby go uratować, trzeba było mu pożyczyć. Ale jak można komuś pożyczyć, jak się samemu jest zadłużonym? Amerykański FED na ten cel dodrukował po prostu dolary. Natomiast Europejski Bank Centralny prowadził tak zwaną sterylizację – kupował obligacje najbardziej zadłużonych państw, żeby miały one na spłacenie starych długów, a sprzedawał swoje własne obligacje. W efekcie dług, który w państwach strefy euro oscylował w 2008 roku średnio wokół 60% PKB, wzrósł do ponad 80% PKB. A jak weźmiemy pod uwagę trzy największe gospodarki – Niemcy, Francję i Włochy – to ich średni poziom długu do PKB zbliża się do 100%! Co prawda w Japonii dochodzi on do 200%, ale jest to głównie dług wewnętrzny, a poza tym dotąd Japonia była sama na tym polu minowym, miała więc większe możliwości stąpania po nim. Dziś zrobiło się na nim już tak tłoczno, że jakikolwiek nieostrożny ruch kogokolwiek może spowodować, że wszyscy razem wylecą w powietrze.

Skoro gospodarzę „nakręca” odpowiednia polityka pieniężna, to przedsiębiorcy nie są uznawani za kreatorów rozwoju, a jedynie za pośredników, wykorzystujących pieniądze kreowane w obiegu między rządami a „rynkami finansowymi”. Określenie rynki finansowe jest w cudzysłowie, bo choć sektor finansowy jest gospodarce rynkowej potrzebny i jest dla niej ważny, to wcale nie jest najważniejszy. I nie jest synonimem wolnego rynku. Tymczasem wielu uważa, że właśnie jest. Proporcje zysków producentów dóbr i dostawców usług do zysków banków i różnych innych instytucji finansowych uległy więc całkowitemu rozchwianiu. Najbardziej dosadnie, choć pewnie w sposób niezamierzony, wyraził to Lloyd Blankfein – prezes Goldman Sachs – gdy dla uzasadnienia wysokich apanaży pobieranych przez siebie i swoich pracowników stwierdził, że wykonują oni „Bożą robotę” (*God's work*).

Tymczasem sektor finansowy jest sektorem usługowym wobec realnej gospodarki. Jean Baptiste Say głosił, że produkcja jest przyczyną konsumpcji, a nie na odwrót, w tym sensie, że najpierw muszę coś wyprodukować, bym mógł stać się konsumentem innych towarów o wartości równej tych wyprodukowanych przeze mnie. Jeśli jestem producentem zboża, to wartość wyprodukowanego przeze mnie zboża określa moją wartość jako konsumenta usług transportowych, ubrań, czy rozrywki. Pieniądze same w sobie nie są nam do niczego potrzebne. Potrzebujemy ich tylko i wyłącznie jako środka do szybkiej wymiany wartości naszej pracy przybierającej postać wytwarzanych towarów lub usług na wartość pracy innych ludzi, wytwarzających inne towary i usługi. Genialnie zobrazował to Frederic Bastiat w przykładzie z pługiem farmera. Gdy farmer pożycza 50 franków aby kupić pług, to w istocie

nie pożycza 50 franków, tylko ów pług. Przy pomocy pieniędzy produkty po prostu łatwiej mogą przechodzić z rąk do rąk. Gdyby wartość produktów farmera w danym momencie była równa wartości pługa, mógłby on dokonać natychmiastowej wymiany. Jeśli tak nie jest, może on pług od kogoś pożyczyć. Właścicielem pługa może się stać, gdy na dotychczasowego jego właściciela będzie mógł przenieść własność wytwarzanych przez siebie produktów odpowiadających wartości pługa. Ale właściciel pługa może nie potrzebować akurat produktów farmera. Jest natomiast zainteresowany meblami produkowanymi przez stolarza, który z kolei chciałby kupić frak i buty. Wartość pieniądza jako miernika wartości produktów lub usług polega na tym, że ułatwiają przeprowadzenie takiej wymiany między właścicielem pługa, farmerem, stolarzem, krawcem i szewcem. Nikt nie pożycza pieniędzy dla samych pieniędzy. Farmer pożycza od bankiera pieniądze na pług, za które właściciel pługa kupi meble, a stolarz frak i buty. Ale w istocie wartość towarów, które w przyszłości wyprodukuje farmer za pomocą pługa, stanowi podstawę ich wymiany na pług, a pługa na meble, mebli na frak i buty, a fraka i butów na... być może produkty farmera.

Te proste prawa ekonomii rozpatrywane łącznie z teorią pieniądza i kredytu Ludwiga von Misesa dowodzą, że niemożliwe jest w długiej perspektywie czasu wywoływanie wzrostu gospodarczego poprzez wpompowywanie w gospodarkę pieniądza, którego ilość przekracza wzrost siły nabywczej ludzi, gdyż ceny towarów i usług wzrosną proporcjonalnie do wzrostu podaży pieniądza, co skutecznie zneutralizuje efekt zwiększenia ilości pieniędzy w obiegu. Długookresowym skutkiem tego typu zabiegów będzie tylko inflacja.

Mechanizm ten opisał Bastiat w książeczce *Co widać i czego nie widać*, w której, skupiając się na ukrytych kosztach rządowej alokacji zasobów, zwalczał przekonanie, że wydatki rządowe mogą utworzyć miejsca pracy i dobrobyt, posługując się słynnym przykładem szklarza zarabiającego na wstawianiu wybitej szyby w oknie. Wszystkim pocieszającym mieszczanina, którego syn wybił szybę, że jest w tym jakaś korzyść społeczna, bo przecież szklarz też musi zarobić, Bastiat odpowiada, że zarobek szklarza od razu widać. Nie widać natomiast, że skoro mieszczanin wydał na szklarza, to tych samych pieniędzy nie wyda na coś innego – na przykład buty albo książki. Jak komentował Jean Baptiste Say, „skutek łatwo odróżnić od przyczyny, jeżeli przyczyna poprzedza skutek, ale kiedy ich działanie jest ciągłe i trwają one równocześnie, to skutek można przyjąć za przyczynę”⁷.

Musimy zatem pamiętać, że w ekonomii każdy czyn nie pociąga zwykle jednego, ale wiele następstw. Z nich jedne są natychmiastowe – te widać, a inne pojawiają się stopniowo – tych nie widać. Ważne, żeby można było je przewidzieć. Między

⁷ J.B. Say, *Traktat o ekonomii politycznej*, Warszawa 1960, s. 766.

złym a dobrym ekonomistą jest tylko jedna różnica: pierwszy dostrzega i bierze pod uwagę tylko skutki widoczne i bezpośrednie, drugi dostrzega także konsekwencje oddalone w czasie – twierdzi Henry Hazlitt. Jak będziemy wypatrywali tylko tych bliskich, to w dłuższej perspektywie czasu zawsze będziemy mieli ten sam rezultat: krach.

Dlatego jak najbardziej zasadne są pytania: Czy państwo powinno, a jeśli tak, to dlaczego, tworzyć przymusowy, powszechny system emerytalny? I czy w ogóle możemy mówić o systemie, skoro tyle w nim przypadkowości i chaosu? Czy państwo powinno, a jeśli tak to dlaczego, utrzymywać nierówność świadczeń emerytalnych i czy nie przeczy to powodowi, dla których tworzone są przymusowe, powszechne systemy emerytalne? Czy państwo powinno zmuszać obywateli do oszczędzania w prywatnych instytucjach finansowych, a jeśli tak, to dlaczego tylko na emeryturę? Może trzeba zmusić obywateli w ogóle do oszczędzania i wpłacania do jakichś instytucji finansowych części swoich zarobków?

3.

Świadczenia emerytalne są pochodną podziału PKB wytworzonego przez pokolenie aktywne zawodowo. Są jednak granice obciążania tego pokolenia. Wysokość pojedynczego świadczenia będzie funkcją przypadającej starszej generacji części PKB i liczebności pokolenia emerytów. Nie wydaje się możliwe, by była to część znacząco wyższa niż dzisiaj. Nie ma ucieczki od demografii. Konsumpcja pokolenia emerytów, bez względu na kształt programów emerytalnych, w których uczestniczyli, jest zawsze pochodną podziału PKB wytworzonego przez pokolenie aktywne zawodowo. Tę część PKB, którą pokolenie go wypracowujące będzie w stanie przeznaczyć na wypłatę świadczeń, trzeba będzie podzielić między coraz większą liczbę świadczeniobiorców. Wysokość pojedynczego świadczenia będzie funkcją liczby osób partycypujących w podziale oraz granicznej wielkości części PKB, która będzie mogła zostać przeznaczona na wypłatę emerytur. Rozważania na temat emerytur nie mogą więc abstrahować od podatku nazywanego eufemistycznie składką na ubezpieczenie emerytalne.

Gdy uświadomimy sobie, że nie płacimy żadnej składki ubezpieczeniowej tylko podatek celowy przeznaczany prawie w całości na wypłatę dzisiejszych świadczeń, że nie tylko w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), ale nawet i w OFE nie ma właściwie żadnych pieniędzy, wyzwolimy się z myślenia, że oszczędzamy na nasze emerytury i że powinny być one zróżnicowane i zależeć od własnego wkładu – czyli wysokości składki. Ostatecznie wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne też zależy od wynagrodzenia, a nikt, kto płaci więcej, nie ma prawa do szybszego dostępu do lekarza czy diagnostyki!

W ZUS nie ma żadnych pieniędzy, bo są na bieżąco wydawane na dzisiejsze emerytury. Ale i w OFE też żadnych pieniędzy dzisiaj nie ma. Dopiero mają być! Mają być z: (1) obligacji, które rząd dziś sprzedaje OFE, a w przyszłości ma je od OFE odkupić – za nasze oczywiście podatki, (2) ze sprzedaży akcji, które dziś kupują OFE, a które ewentualnie kupią od OFE w przyszłości nasze dzieci i wnuki, jak im wystarczy pieniędzy po zapłaceniu podatków na wykup obligacji sprzedanych wcześniej OFE i – najważniejsze (3) ze składek emerytalnych naszych dzieci i wnuków, które ZUS będzie nadal przekazywał co miesiąc do OFE. Ale te właśnie składki są od maja 2011 roku niższe.

W otwartych funduszach emerytalnych znajdują się głównie obligacje i bony skarbowe, które kiedyś rząd będzie musiał wykupić i w tym celu będzie musiał nas jeszcze bardziej opodatkować. W OFE są też akcje spółek giełdowych, których cena się zmienia. Będzie zależała od tego, ile na owe akcje będzie chciało wydać pokolenie czynne zawodowo, gdy my będziemy na emeryturze. A będzie ono miało na ten cel o tyle mniej, o ile wzrosną podatki potrzebne na wykup z OFE obligacji, które dziś im rząd sprzedaje. Jeśli zaś zmienimy proporcje i pozwolimy OFE inwestować za granicą, to wówczas rząd nie będzie miał na dotację do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) na dziś wypłacane emerytury. Będzie więc musiał albo obniżyć emerytury, albo natychmiast podwyższyć podatki, żeby mieć z czego wypłacać te emerytury. Twierdzenie, że będzie mógł nadal sprzedawać obligacje, tylko że będą je kupowały inne instytucje finansowe, a nie OFE, każe postawić pytanie: Skoro dla OFE inne inwestycje mają być lepsze niż polskie obligacje i bony skarbowe, to dlaczego te inne instytucje finansowe miałyby nie inwestować w to samo, w co chcą inwestować OFE, tylko wybrać polskie obligacje i bony skarbowe, z inwestowania w które OFE chcą zrezygnować na rzecz innych inwestycji zagranicznych?

Ponieważ OFE zostały ustawowo zobligowane do lokowania w obligacje skarbu państwa określonej części ich wpływów z przekazywanej z ZUS części składek ubezpieczeniowych, konsekwencją jest automatyczna konieczność rolowania długu publicznego wobec OFE, bo inaczej spadłby udział obligacji państwowych w lokatach OFE. „Dług ten dopóty nie boli, dopóki jest naliczany na papierze i dopóki nie będzie trzeba go spłacać, a nastąpi to wtedy, kiedy OFE przystąpią do wypłacania przyszłych emerytur kapitałowych. Aby w przyszłości spłacić do OFE zaciągany teraz dług, a raczej procenty od tego długu, państwo będzie musiało nałożyć na pracującą część populacji wyższe podatki”⁸.

⁸ http://wyborcza.biz/biznes/1,100897,9587944,Kapitalowy_czy_repartycyjny_system_emerytalny_.html.

Pisał o tym Frank Chodorov już w roku 1962. Ale Chodorov był zwolennikiem wolnego rynku, uważany był – podobnie jak to się dzieje dziś z wieloma zwolennikami wolnego rynku – za „oszołoma”. Chodorov – jak Dzierżawski – pisał, że „użycie słowa «inwestycja» w odniesieniu do obligacji wyemitowanej przez skarb państwa to podstępny eufemizm. (...) W przeciwieństwie do firm, państwo nie przeznacza pożyczonych od ciebie pieniędzy na produkcję. Zamiast tego wydaje je – i jest to jedyna rzecz, którą państwo potrafi dobrze robić – a co za tym idzie, twoje oszczędności przepadają. Odsetki, które otrzymujesz, pochodzą z funduszu podatkowego, na rzecz którego również uiszczasz składki, które należy powiększyć o koszt obsługi twojej obligacji. W rezultacie płacisz sobie sam. Czy to można nazwać inwestycją? (...) W obliczu powyższego, oczywiste jest, że kolejne pokolenia nie są w stanie spłacić długów swych przodków, a przynajmniej nie w takiej formie, w jakiej wmawia ci to rząd. Jesteśmy potomkami pokoleń, które już przeminęły. Czy spłacamy choć część tego długu, który zaciągnęli nasi przodkowie? Raczej nie. Troszczymy się jedynie o nasze własne wydatki, a dług, który na nas ciąży, wraz z nowo zaciągniętymi długami, jesteśmy zmuszeni zostawić przyszłym pokoleniom do spłaty. Prawdę mówiąc, oni również postąpią podobnie. Bez względu na to, czy ciąży na nas obowiązek spłaty długu pozostawionego nam przez przodków, czy też nie, maszyna polityczna nam to uniemożliwia. Spłata długu wymagałaby bowiem zwiększenia podatków, jak i ograniczenia wydatków państwa. Podczas gdy państwo zawsze chętnie podnosi podatki – jako że każdy wzrost podatków skutkuje zwiększeniem uprawnień państwa, co z kolei zawsze znajduje poparcie wśród polityków – nie kwapi się już ono zbyt do pomniejszania długu narodowego”⁹.

4.

Zwolennicy OFE lansują teorię, że nie będą one musiały pozbywać się w przyszłości aktywów w celu wypłacania emerytur, gdyż będą dysponowały stałym dopływem środków ze składek. Argument ten oznacza tylko przyznanie, że w OFE mamy dokładnie ten sam mechanizm co w ZUS – finansowania starych zobowiązań z nowych wpływów. Zważywszy jednak, że żyjemy coraz dłużej, a dzieci rodzimy coraz mniej, dysproporcja między pokoleniem czynnym zawodowo a emerytami będzie się w najbliższych dwudziestu latach dramatycznie zwiększać. A więc wpływy ze składek będą niższe, bo płacących będzie mniej!

⁹ W tłumaczeniu Moniki Kozikowskiej w: <http://biznes.interia.pl/gielder/news/przez-te-papiery-nasze-wnuki-beda-niewolnikami,1691962>.

Powtórzmy jeszcze raz: w przyszłości wartość portfela akcji nabywanych dziś przez OFE zależeć będzie od koniunktury gospodarczej, jaka będzie wówczas istniała. A koniunktura gospodarcza zależeć będzie od tego, jak dużo osób i jak wydajnie będzie pracowało. A to z kolei zależeć będzie od poziomu opodatkowania pracy – także składkami ubezpieczeniowymi. No i jeszcze kwestia długu publicznego. Zwolennicy OFE twierdzili, że generuje go tradycyjny model emerytalny, z tym że jest to dług ukryty, a jego wielkość zrujnuje finanse państwa¹⁰.

Twórcy reformy w opisującym jej założenia dokumencie *Bezpieczeństwo dzięki różnorodności* pisali, że „koszty reformowania systemu nie mogą przekroczyć możliwości gospodarki, a finansowanie kosztów przejścia musi być rozłożone w czasie” i że: „problemem, z którym musimy sobie poradzić najpierw, jest finansowanie zwiększonego z tytułu ubezpieczeń społecznych deficytu skonsolidowanego sektora finansów publicznych. Jeżeli tego problemu nie rozwiążemy, w ogóle nie możemy rozpocząć reformy”. Problemu jednak nie rozwiązano, bo twierdzenia o długu w systemie emerytalnym to kolejny sofizmat. W tym wypadku błąd polega na próbie komercjalizacji modelu, który ze swej natury do komercjalizacji się nie nadaje. Określenie wielkości długu dokonane zostało przez twórców reformy emerytalnej przez zsumowanie przyjętych przyszłych zobowiązań, ale na zasadach obowiązujących w przeszłości. Tymczasem – pisał Dzierżawski – „w tradycyjnych systemach emerytalnych nie ma kapitału, nie ma przeto zwrotu z kapitału i nie ma tym bardziej żadnej stopy zwrotu. Zostaje tylko obietnica, tylko niezobowiązująca obietnica, że po osiągnięciu pewnego wieku można się będzie spodziewać wypłaty jakiegoś, niezdefiniowanego co do wartości świadczenia”¹¹.

Jeśli stan finansów publicznych wymaga obniżenia ogólnego poziomu wydatków na emerytury, to się je po prostu obniża. Decyzja w tej sprawie ma charakter wyłącznie polityczny. W ciągu ostatnich kilkunastu lat w Polsce wielokrotnie zmieniano algorytm ustalania wysokości świadczeń i ich późniejszej waloryzacji. Poziom długu wyznaczają nie żadne matematyczne wzory, ale możliwości finansów publicznych. Jeśli w kontekście wydatków emerytalnych mówić o długu, to tylko jako o długu wdzięczności, jaki pokolenie dzieci i wnuków ma wobec pokolenia rodziców i dziadków. W razie potrzeby politycy obniżą stopę zastąpienia lub podwyższą wiek emerytalny, a gdy to nie wystarczy, zmienią mechanizm waloryzacji lub posłużą się podatkiem inflacyjnym. Inflacja, zależna od poziomu emisji

¹⁰ M. Góra, *Koszty, oszczędności oraz efekty zewnętrzne związane z wprowadzeniem nowego systemu emerytalnego*, Zeszyty BRE Bank – CASE, nr 57, Warszawa 2001.

¹¹ K. Dzierżawski, *Fakty... op. cit.*, s. 88–89.

pieniądza, jest bowiem praktycznie podatkiem. Jeśli dysponujemy kwotą „100”, za którą możemy kupić 100 bułeczek, to wprowadzenie podatku 10% oznaczać będzie, że zostanie nam do dyspozycji kwota „90”, za którą będziemy mogli kupić 90 bułeczek. Jeśli natomiast wyemitujemy dodatkowe pieniądze, powodując inflację w wysokości 10%, to rynkowa cena bułeczek wzrośnie i za naszą kwotę „100” będziemy mogli sobie kupić także... 90 bułeczek – tak samo jak przy podatku zwiększonym o 10%.

Na koniec 2010 roku dług publiczny z tytułu samego tylko refinansowania II filara osiągnął poziom 232 mld zł. W tym koszty obsługi długu stanowiły 70 mld zł. Tezie, że zmniejszenie składki do OFE zwiększy dług ukryty państwa wobec przyszłych emerytów, można przeciwstawić kontrtezę, że zaciąganie pożyczek już teraz, by zapewnić niezbędne środki na wypłatę obecnych emerytur, powoduje szybką kumulację zadłużenia i kosztów jego obsługi. Ceną takowej transparentności i przekształcenia długu ukrytego w dług jawny są coraz wyższe odsetki od bieżących zobowiązań. Dlaczego akurat ukryty dług emerytalny ma być inaczej traktowany niż równie ukryte długi szkolne, policyjne czy – można jeszcze dodać – zdrowotne lub wojskowe?

W 1998 roku dotacja budżetowa do FUS wyniosła 8,8 mld zł, w 1999 roku, a więc w pierwszym roku realizacji reformy emerytalnej, zwiększyła się nieznacznie – do 9,4 mld zł, lecz już w następnym roku wzrosła do 15,4 mld zł, a w 2001 roku osiągnęła poziom 21,2 mld zł. To właśnie była ta słynna „dziura Bauca”, która pograżyła rząd Jerzego Buzka, a o której szybko przestano mówić, choć w 2002 roku dotacja budżetowa do FUS wzrosła do 27 mld zł, a w 2003 roku do 28,3 mld zł. Od 1999 roku dotacje do FUS zwiększały się średnio po 16,0% rocznie.

W 2004 roku Ministerstwo Finansów, przedstawiając informację o dotacjach do FUS, zastosowało kreatywną księgowość, wprowadzając zmianę zasad finansowania ubytku dochodów z tytułu przekazania części składek emerytalnych do OFE. Do 2003 roku środki te stanowiły część dotacji budżetu państwa, natomiast od 2004 roku księgowane są jako rozchody budżetu i nie zaliczają się już do dotacji budżetowych. Środki te pochodziły z wpływów z prywatyzacji i emisji dłużnych papierów wartościowych. Na pokrycie deficytu FUS zaciągane były też przez sam ZUS kredyty i pożyczki w komercyjnych instytucjach finansowych. Dzięki temu trikowi księgowemu dotacja do FUS „na papierze” utrzymywana jest na stabilnym poziomie około 30 mld zł rocznie. W rzeczywistości wzrosła z owych 33,3 mld zł w 2004 roku do 60,4 mld zł w 2010 roku.

Według szacunkowych obliczeń Komisji Europejskiej z października 2009 roku, uwzględniających tendencje demograficzne, relacja długu do PKB w Polsce w 2040 roku

wyniesie 155%, a w 2050 roku już 225%¹²! Szykujemy katastrofę finansową naszym dzieciom i wnukom! I to nie tylko my. Dzieje się tak w całej Europie. W październiku 2011 roku analitycy z Societe Generale Cross Asset Research Economics opublikowali obliczenia zobowiązań funduszy emerytalnych największych gospodarek europejskich. Zobowiązania te we Francji wyniosły 549% PKB, w Wielkiej Brytanii 442%, w Niemczech – 415%, we Włoszech – 364% a w Hiszpanii 244%. Jednak prawdziwą istotę problemu można dostrzec dopiero z perspektywy długiego horyzontu czasowego.

Jagdeesh Gokhale wyliczył, iż średnia długoterminowa nierównowaga budżetowa państw Unii Europejskiej w 2010 roku wyniosła 8,7%¹³. Oznacza to, że każdy rząd musiałby zaoszczędzić rocznie 8,7% PKB, by móc kontynuować obecną politykę socjalną w sferze wydatków, bez konieczności podwyższania podatków. Ale średnio pan z psem na spacerze mają po trzy nogi. Są więc kraje w sytuacji lepszej i gorszej. W Estonii nierównowaga budżetowa wynosi 3,1%, w Irlandii – 3,5%, ale na Malcie – 12,8%, a w Grecji 10,9%. Polska ma nierównowagę wyższą od średniej – 9%. We Francji i Włoszech wynosi ona 9,7%. W Niemczech – 9,2%. A co gorsze będzie się pogłębiać. W różnych symulacjach do 2015 roku wzrasta ona o kolejny 1% PKB.

Jak porównamy długoterminową nierównowagę budżetową z obecnym PKB, statystycznie rządy państw UE potrzebują średnio 434% PKB, by odwrócić ten niekorzystny stosunek. W najlepszej sytuacji jest pod tym względem Hiszpania, w której stosunek PKB do nierównowagi wynosi 244,3%. W najgorszej – niestety Polska. Mamy nierównowagę ponad piętnastokrotną (1550%)!

Tymczasem stopa przyrostu naturalnego w Europie to około 1,3 dziecka na kobietę, co oznacza, że następne pokolenia będą mniej więcej o 40% mniej liczne niż obecne.

McKinsey Global Institute w raporcie *The Coming Demographic Deficit: How Aging Populations will Reduce Global Savings*¹⁴ twierdzi, że proces starzenia się spowolni rozwój gospodarek europejskich o 0,5% rocznie. Spowolni też o 2/3 wzrost dochodów gospodarstw domowych – z 4,5 do 1,2% rocznie. A to spowoduje spadek wartości ich dochodów o 36% do roku 2024. Z kolei analitycy z Bank for International Settlements w raporcie *The Real Effect of Debt*¹⁵ twierdzą, że wysokie zadłużenie przekraczające 85% PKB jest niekorzystne dla wzrostu gospodarczego. No właśnie!

¹² http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/PUBL_pgw_otwarte_fundusze_emerytalne_1999-2010.pdf.

¹³ www.ncpa.org/pdfs/st319.pdf.

¹⁴ www.mckinsey.com/Insights/MGI/Research/Financial_Markets/The_coming_demographic_deficit.

¹⁵ www.bis.org/publ/othp16.pdf.

5.

Nasze emerytury będą zależały od trzech czynników: (1) od tego, jaki będzie dochód narodowy wówczas, gdy będziemy na emeryturach, (2) od tego, jakie będą proporcje między pokoleniem czynnym zawodowo i emerytami oraz (3) od tego, jak ów dochód narodowy zostanie podzielony między pokolenie czynne zawodowo, wypracowujące ów dochód, i emerytów.

Z kolei wysokość dochodu narodowego zależała będzie od czynnika demograficznego (jak dużo ludzi będzie pracowało), technologicznego (jaka będzie wydajność ich pracy), ekonomicznego (jak ich praca będzie opodatkowana) i prawnoinstytucjonalnego (jakie będą bariery biurokratyczne utrudniające im wykonywanie pracy). Biorąc pod uwagę, jak niewielki procent teoretycznego potencjału naszego mózgu wykorzystujemy do dziś, futurystyczna wiara, że w niedalekiej już przyszłości ludzie będą tak wydajni, że jeden będzie w stanie zapracować na kilku emerytów, albo że w ogóle będą pracowały na nas roboty, przypomina wiarę w to, że na nasze emerytury zarobią OFE kupując akcje. Bo przecież nie można wykluczyć, że kupią, na przykład, akcje jakiegoś Lehman Brothers lub obligacje, takie jak greckie. To, jak dochód narodowy zostanie podzielony będzie decyzją polityczną, na którą istotny wpływ będzie miał czynnik ekonomiczny (jak dużo będzie do podziału) i demograficzny – jakie będą proporcje między pokoleniem pracującym i niepracującym przy urnie wyborczej.

Czy zresztą w ogóle możemy mówić o systemie emerytalnym? Pod pojęciem „system” nauka rozumie zintegrowaną całość, której własności nie są prostą sumą własności poszczególnych części tej całości¹⁶. „Doniosłą cechą systemów jest tkwiący w samej ich istocie charakter dynamiczny. Systemy pod względem formy nie są sztywnymi strukturami, ich forma wyraża zmienne, a jednocześnie trwałe przejawy procesów zachodzących w systemach”¹⁷. Funkcjonowanie systemu stanowi rezultat zachodzących w nich pętli sprzężeń zwrotnych polegających na tym, że element A oddziałuje na element B, B na C, zaś C zwrótnie na A. W systemie nie działa linearny łańcuch przyczyn i skutków, lecz zjawisko nielinearnej współzależności. W Polsce tak zwany system emerytalny nie tworzy żadnej logicznie spójnej całości. Niestety. A zatem systemem nie jest. Inaczej traktowani są pracownicy, inaczej przedsiębiorcy, inaczej rolnicy, twórcy i artyści, sędziowie, prokuratorzy, żołnierze zawodowi (żołnierze niezawodowi jeszcze

¹⁶ E. Laszlo, *Systemowy obraz świata*, Warszawa 1978; L. von Bertalanffy, *Ogólna teoria systemów*, Warszawa 1984.

¹⁷ F. Capra, *Punkt zwrotny*, Warszawa 1987.

inaczej), policjanci i Służba Celna. Inne przepisy dotyczą stypendystów, inne stypendystów sportowych, inne osób duchownych. W ramach tak zwanego systemu powszechnego, który powszechny wcale nie jest, bo dotyczy tylko pracowników, a nie obejmuje tych licznych grup wymienionych wyżej, inaczej traktowane są szczególne kategorie pracowników, jak górnicy, nauczyciele i kolejjarze. Inaczej od umów o pracę traktowane są umowy zlecenia i umowy o dzieło. Książka *Ubezpieczenia społeczne 2012* ma prawie 1300 stron¹⁸.

Otwarte fundusze emerytalne nie są elementem „urynkowienia” emerytalnego chaosu. Solidaryzmu w powszechnych systemach emerytalnych zlikwidować się nie da. Wprowadzenie elementów kapitałowych do modelu z zasady repartycyjnego przynosi największe zyski tym, którzy otrzymali licencję na prowadzenie tego „interesu”. A czerpanie przez prywatne instytucje jakichkolwiek korzyści z rozwiązań przymusowych nie ma nic wspólnego z kapitalizmem, czy wolnym rynkiem i jest głęboko niemoralne. Istotą rynku jest wolność, a nie przymus.

OFE nas nie uratowały, bo uratować nie mogły, więc teraz uratować nas ma zrównanie wieku emerytalnego dla mężczyzn i kobiet i jego podwyższenie do 67 lat. Owszem – jest ono konieczne, ale niewystarczające. Co więcej, zgodnie z teorią okrężnej przyczynowości Gunara Myrdala punktowa reforma polegająca jedynie na podwyższeniu wieku emerytalnego spotęguje problemy, jeśli nie zostaną rozwiązane inne, takie jak wysokie opodatkowanie pracy, czy sposoby ochrony pracowników. Opodatkowanie pracy zwiększa bowiem koszty pracy, a to zmniejsza popyt na nią. Z kolei ochrona pracowników w wieku przedemerytalnym powoduje częste zwalnianie pracowników zanim osiągną ten wiek bez konkretnego w danym momencie powodu, a jedynie w obawie, że powód taki może się zdarzyć, gdy już pracownik osiągnie wiek ochronny. Trzeba to zmienić, bo są to elementy spięte z wiekiem emerytalnym w łańcuchu „okrężnej przyczynowości”.

STRESZCZENIE

Mocne i słabe strony kapitałowego systemu emerytalnego

Państwowy system emerytalny, bez względu na to, jak jest skonstruowany, oparty jest na zasadzie solidarności międzypokoleniowej. Prywatne oszczędności zresztą też. Nawet jak sami oszczędzamy, robimy to po coś. Czasami na wypadek niezdolności do pracy – choćby właśnie z powodu wieku, bez względu na to, jaki wiek emerytalny określiło państwo. Ale nie będziemy wówczas potrzebowali akcji, obligacji

¹⁸ J. Kuźniar (red.), *Ubezpieczenia społeczne 2012*, Wolters Kluwer, Warszawa 2012.

czy jakichś świadectw udziałowych, tylko realnych dóbr i usług – owsianki, aspiryny, pielęgniarki. Tymczasem – jak pisał Krzysztof Dzierżawski – „nie można przenosić w czasie wartości, a tylko ich symbole. Te symbole chętnie same brane są za wartości, ale same przez się żadnej wartości użytkowej nie posiadają. Oszczędzamy więc na starość nie jedzenie, opał, odzież – ale papier. Żywimy nadzieję, że papier ten da się łatwo wymienić na wartości realne (powiększone o należny procent!). Niestety, to czy uda się dokonać wymiany papieru (wartości symbolicznych) na jedzenie, opał czy odzież (wartości realne) wcale pewne nie jest. Wszystko zależy będzie od kontekstu okoliczności, w jakich wymiana będzie się dokonywać. Symbole to mają do siebie, że ich wartość jest szalenie nietrwała, ulotna, gotowa zmienić się gwałtownie z dnia na dzień, z godziny na godzinę o czym wiedzą doskonale gracze giełdowi”. Dlatego kapitałowy system emerytalny ma więcej wad niż zalet – i o tym jest ten artykuł.

TOMASZ SOWIŃSKI *Kierunki
przekształceń systemów
ubezpieczeń emerytalnych*

UNIWERSYTET GDAŃSKI

TOMASZ SOWIŃSKI *Kierunki*
przekształceń systemów
ubezpieczeń emerytalnych



1. ZAGADNIENIA OGÓLNE

Okres zasłużonego odpoczynku, zbierania owoców i szukania radości wieku dojrzałego po wielu latach wytężonej pracy jest przez każdego oczekiwany z nadzieją, że będzie mógł go przeżywać ze spokojem oraz poczuciem bezpieczeństwa socjalnego i ekonomicznego. Jego podstawą, w przytłaczającej większości przypadków, jest świadczenie emerytalne, potocznie zwane, podobnie jak i ów okres – emeryturą. Odpowiednie gwarancje otrzymania emerytury, jak i jej właściwy wymiar w znaczącym stopniu mogą tworzyć komfort psychiczny potencjalnego odbiorcy wspomnianego świadczenia.

Niewiele osób, myśląc o emeryturze, ma świadomość, że w nieodległej tak bardzo przeszłości instytucja ta nie istniała. Tylko nieliczni znają mechanizmy umożliwiające właściwe działanie systemu emerytalnego, nawet w części dotyczącej ich osobiście. Podobnie nie każdy wie, że świadczenie emerytalne jest co prawda najistotniejszym, ale jednym z wielu możliwych do uzyskania świadczeń mających zapewnić bezpieczeństwo socjalne obywateli każdego państwa w ramach szeroko pojętego systemu zabezpieczenia społecznego. Jest to dziedzina doniosła, wykraczająca poza granice państw. Stała się też przedmiotem zainteresowania instytucji międzynarodowych¹.

Coraz słabsza stabilność systemu emerytalnego rodzi niepokój o przyszłe świadczenie emerytalne. Liczne problemy polityczne, gospodarcze, ekonomiczne, których nieodłączną konsekwencją są obawy o finansową wydolność systemu emerytalnego, jedynie je powiększają. Aspekt finansowy ma najczęściej decydujące znaczenie w konstruowaniu wielu rozwiązań dotyczących funkcjonowania systemów emerytalnych pozostających w ramach ubezpieczeń społecznych, bo to one są przedmiotem troski państw, choćby przez swoje miejsce w systemie finansów publicznych i rolę, jaką w nim odgrywają. Można zadać uzasadnione pytanie, czy właśnie ten aspekt powinien być najistotniejszy w procesie konstruowania systemu emerytalnego, czy też nie powinno nim być dobro ubezpieczonego jako beneficjenta i najważniejszego podmiotu w systemie, dla którego jest on tworzony. Przynajmniej jeśli brać pod uwagę normy prawne i deklaracje osób za funkcjonowanie systemu odpowiedzialnych.

Otto von Bismarck, by posłużyć się dość charakterystycznym przykładem „żelaznego kanclerza”, konstruował system ubezpieczeń emerytalnych, mając na uwadze w pierwszej kolejności cele polityczne, następnie ekonomiczne, a dopiero na końcu społeczne. Jednakże okazało się, że to właśnie jego rozwiązania zostały uznane wówczas (koniec XIX wieku) za spełniające owe szczytne idee, którymi kierowali się w swoim działaniu inni, znacznie lepiej niż te, w których finanse były traktowane marginalnie.

¹ T. Sowiński, *Finanse ubezpieczeń emerytalnych*, Wolters Kluwer, Warszawa 2009, s. 11.

Nieudane próby naprawy ubezpieczeń emerytalnych na przełomie lat osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych XX stulecia w Argentynie, a także w Polsce – z jednej strony, a zakończona sukcesem reforma emerytalna w Chile², przygotowana z finansową starannością – z drugiej, są przykładem wskazującym na fundamentalne znaczenie finansów w konstrukcji systemu emerytalnego.

Wśród mechanizmów systemu emerytalnego, a raczej instytucji tworzących ów system, naczelne miejsce zajmują ubezpieczenia emerytalne. Ich prawidłowe funkcjonowanie zapewnia zarówno ekonomiczną podstawę działania niemal wszystkich elementów wspomnianego systemu, jak i jego efektywność oraz skuteczność.

Finanse ubezpieczeń emerytalnych, będące częścią finansów publicznych, znajdują się w gestii organów państwa bądź prywatnych podmiotów pod nadzorem państwa, którego działalność w tym względzie przejawia się przede wszystkim w gromadzeniu, lokowaniu i redystrybucji środków pieniężnych, tak aby można było w odpowiednim czasie i po spełnieniu odpowiednich przesłanek zawartych w przepisach prawa i konkretnej umowy ubezpieczeniowej otrzymać określone prawem i umową świadczenie emerytalne.

Powszechne niezadowolenie i brak wydolności finansowej systemów emerytalnych, nieodłącznie towarzyszące ich kolejnym przemianom, żeby nie powiedzieć, że je wymuszające, oraz krańcowo rozbieżne opinie na temat dotychczasowych i nowych rozwiązań prawnych w tym zakresie budzi uzasadnione wątpliwości co do sedna sporów. Jakie są rzeczywiste przyczyny upadku systemów emerytalnych? Jakie warunki muszą spełniać nowe rozwiązania, aby ich skuteczność była zadowalająca? Dlaczego opinie na ten temat są tak rozbieżne, skoro ich autorzy kierują się zasadniczym celem, który stanowi prawidłowe i sprawne działanie systemu emerytalnego i wypełnianie przez niego wyznaczonych zadań. Zadania te mają tak istotną rangę społeczną, że w większości krajów świata są gwarantowane przez państwo³.

Jeszcze do niedawna jako kwestię bezdyskusyjną przedstawiłbym, iż to właściwa konstrukcja prawno-finansowa ubezpieczeń emerytalnych jest podstawowym warunkiem

² Autor nie wnika tu w polemikę na temat opinii dotyczących tzw. systemu chilijskiego. Zwraca jedynie uwagę na fakt, iż jest to jedna z nielicznych reform systemów emerytalnych, do tego jeszcze reforma niezwykle radykalna, która w określonym okresie osiągnęła zamierzone i stawiane przed nią cele. Mając świadomość oczywiście dodatkowych nieprzewidzianych kosztów związanych z jej wprowadzeniem, można jednak podkreślić niewątpliwą determinację przy jej wdrażaniu i niespotykaną chyba w żadnym innym państwie świata konsekwencję władz państwowych w doprowadzeniu jej do zamierzonego wyznaczonego stanu, ale i wywołujących w ostatnich latach natychmiastową negatywną reakcję systemu na zmianę relacji i determinacji do jej kontynuowania. Kwestia radykalnych metod wprowadzenia owej reformy i okoliczności jej towarzyszące jest oczywiście odrębnym problemem. Natomiast niezależnie od tego wszystkiego bez wątpienia należy tę interesującą próbę zmiany systemu emerytalnego analizować, badać i wyciągać wnioski, niezależnie od innych okoliczności jej towarzyszących.

³ Gwarantowanie przez państwo wypłaty świadczeń emerytalnych unormowane jest w ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 137, poz. 887 z późn. zm.).

zapewniającym wypełnienie niezwykle doniosłej roli i bardzo trudnych zadań im stawianych, obarczonych dodatkowo społecznymi oczekiwaniami. Niezwykle istotna, a zarazem niezwykle zaniechana jest problematyka pozyskiwania środków finansowych do systemu emerytalnego, właściwego gospodarowania owymi środkami i znalezienie właściwej relacji pomiędzy zgromadzonym kapitałem finansowym a zasadami jego redystrybucji.

Niemal wszystkie opracowania i monografie poświęcone są właśnie owej redystrybucji. Do nielicznych należą te, które zajmują się pierwszą stroną procesu alokacji środków finansowych w ubezpieczeniach emerytalnych. Zajmują się właśnie kwestią pozyskiwania i gospodarowania nimi. W niniejszym opracowaniu pozwolę sobie, co wydaje się oczywiste, podkreślić absolutnie podstawową rolę konstrukcji prawno-finansowej ubezpieczeń emerytalnych, bez której nie mają one żadnej szansy na wypełnienie swej społecznej funkcji.

Jednakże jest pewien aspekt, który w większości systemów ubezpieczeń społecznych, a zwłaszcza ubezpieczeń emerytalnych jest absolutnie destrukcyjny. Jest to powiązanie systemu emerytalnego z polityką, a środków pieniężnych, którymi on dysponuje, z budżetem państwa. Można nawet określić rozmiar tej destrukcji jako odwrotnie proporcjonalny w stosunku do odległości. Im bliżej powiązane są wspomniane sfery, tym większy stopień potencjalnej destrukcji. Stopień destrukcji wzmacnia także kultura polityczna i tradycja prawna w określonym państwie i społeczeństwie. Choć i tu może się zdarzyć krnąbrna i nieszanująca wcześniejszego dorobku klasa polityczna. Dla pełni obrazu trzeba też oczywiście wspomnieć o urzędnikach-rzemieślnikach, w złym rozumieniu owego pojęcia. Nie mają oni wizji, a bywa, że i nie chcą jej mieć. Nie mają ochoty, wiedzy i cierpliwości, niezbędnych do realizacji dzieła, które z założenia powinno przetrwać pokolenia. Bywa też, że nie chcą słuchać i korzystać z wiedzy tych, którzy ową wizję i wiedzę posiadają, istotniejsze są doraźne „sukcesy polityczne” niż trwałe i skuteczne rozwiązania stojącego przed nimi problemu.

Właściwe rozwiązanie tego problemu może w sposób zasadniczy zmienić podejście do obecnie istniejących systemów emerytalnych i stać się fundamentem możliwych rozwiązań na przyszłość. Czasem nie wystarczą najlepiej przygotowane zmiany, czasem trzeba rozpocząć budowę od podstaw, od nowych fundamentów⁴.

Zatem podstawą i początkiem prac nad nowym systemem emerytalnym powinno być określenie parametrów owych fundamentów, a więc paradygmatu ubezpieczeń emerytalnych. Może się okazać, iż istniejący od ponad stu lat paradygmat nadal jest aktualny, a może, co bardziej prawdopodobne, że już dawno stracił niemal wszystkie elementy, na

⁴ T. Sowiński, *Quo vadis emerytalna Europa?* [w:] *Człowiek, obywatel, pracownik. Studia z zakresu prawa. Księga jubileuszowa poświęcona profesor Urszuli Jackowiak*, red. J. Stelina, A. Wypych-Żywicka, Gdańskie Studia Prawnicze t. XVII, (s. 467–492), Gdańsk 2007, s. 467.

podstawie których był określony. Możliwe, że dla wypełnienia określonych w nim zadań należy nie tylko zweryfikować jego elementy konstrukcyjne, ale może także aksjomaty, w tym te najbardziej podstawowe, jak wydający się być absolutnie podstawowym – solidaryzm (solidarność) ubezpieczonych. Poprzez istnienie bądź nieistnienie elementów solidarności społecznej często definiowano poszczególne propozycje jako będące w sferze społecznej, bądź też nie. O ile rozumiałe to było w początkowym okresie istnienia instytucji ubezpieczeń emerytalnych, a nawet jeszcze w latach sześćdziesiątych i siedemdziesiątych XX wieku, o tyle pod jego koniec i obecnie zaczyna to być kryterium coraz bardziej zawodne. W czasach tak bardzo postępującego „zekonomizowania” wszelkich instytucji, działań i rozwiązań, dodatkowo jeszcze zglobalizowanego świata, w którym pragmatyzm różnych rozwiązań i działań jest posunięty niejednokrotnie do granic absurdu, wydawałoby się wręcz niezbędne przynajmniej podjęcie próby zredefiniowania podstawowej idei ubezpieczeń emerytalnych, jaką jest solidarność ubezpieczonych. Należy chociażby uwzględnić to, iż przestrzeń, w jakiej ona była definiowana, jak i wielość relacji i odniesień do instytucji, o których w okresie jej definiowania nawet się nie „śniło”⁵ twórcom owych definicji, zdecydowanie wpływa, a nawet wręcz zmienia możliwość rozumienia treści idei solidarności, nie tyle w jej ogólnym głęboko humanistycznym pojęciu, ile w jej praktycznym aspekcie, związanym co najmniej z przestrzenią prawną, społeczną i faktyczną, w jakiej postrzegamy konieczność istnienia relacji o charakterze solidarnościowym.

Aby wskazać kierunki rozwoju ubezpieczeń emerytalnych, trzeba w pierwszej kolejności odpowiedzieć na wiele pytań dotyczących ich fundamentalnych idei, zasad, celów, ich istoty, a z drugiej strony precyzyjnie zbadać i zanalizować rzeczywistość, w jakiej obecnie one funkcjonują, jak i tendencje zmian przynajmniej podstawowych parametrów umożliwiających ich prawno-finansową konstrukcję. Dlatego też w niniejszym opracowaniu postawione będzie wiele pytań, na które poszczególne społeczności i państwa będą musiały znaleźć właściwe odpowiedzi, zanim określią ich przyszły kształt.

2. 125 LAT DOŚWIADCZEŃ

Można wskazać dwie podstawowe idee ubezpieczenia emerytalnego, które stanowią podstawę konstrukcji większości nowożytnych systemów emerytalnych. Twórcą pierwszej był Otto Eduard Leopold von Bismarck-Schönhausen, który w 1889 roku wprowadził *Sozialversicherung* – powszechne ubezpieczenia emerytalne, druga zaś

⁵ Pozwoliłem sobie na użycie tego kolokwialnego określenia dla podkreślenia diametralnie innej przestrzeni, w której definiowana była idea solidarności w ubezpieczeniach społecznych w końcu wieku XIX i w jakiej powinno się ją definiować, a co najmniej – postrzegać u początku wieku XXI. Wielość rozwiązań i instytucji z zakresu szeroko pojętej polityki społecznej funkcjonująca obecnie była wręcz niemożliwa do wyobrażenia w czasach Bismarcka. Będzie o tym jeszcze mowa w dalszej części rozważań.

z nich jest konsekwencją działań podjętych w wyniku opracowanego pięćdziesiąt trzy lata później (w 1942 roku) przez Williama Beveridge'a – *Social Insurance and Allied Services*⁶ (zwanego Raportem Beveridge'a)⁷.

Od lat siedemdziesiątych ubiegłego wieku toczą się spory i dyskusje dotyczące organizacji i sposobu finansowania ubezpieczeń emerytalnych. Systemy ubezpieczeń emerytalnych w poszczególnych państwach ewoluowały i stawały się do siebie coraz bardziej podobne. Większość z nich jednakże opierała swój sposób finansowania na daninach publicznych. Najczęściej na środkach pochodzących ze składek, ale także wprost z podatków, a w efekcie na budżecie państwa. Część państw wprowadzała mieszane systemy, uzupełniając świadczenia emerytalne przymusowe organizowane przez państwo ubezpieczeniami prywatnymi, najczęściej dobrowolnymi, do podjęcia których poszczególne państwa nakłaniały swoich obywateli różnymi zachętami, ulgami, dopłatami, no i oczywiście propagandą, czy też – jak to ujmowano i nadal się ujmuje oficjalnie – edukacją.

Na przełomie XX i XXI wieku niemal w całej Europie dominowało rozwiązanie preferowane przez Bank Światowy w myśl raportu z 1994 roku *Averting the old age crisis*, zalecające trzyfilarowy system ubezpieczenia emerytalnego⁸. Jednakże szybko okazało się, że ani rachityczny II filar, ani III, na który jedynie niewielka część społeczeństw może sobie pozwolić, nie stanowią ostatecznego i skutecznego rozwiązania problemu.

Należy z przykrością stwierdzić, iż instytucje i podmioty odpowiedzialne za właściwe funkcjonowanie systemów emerytalnych nie mają żadnej skutecznej, to jest sprawnej organizacyjnie i prawnie, a zarazem wydolnej finansowo, koncepcji rozwiązania problemów systemu emerytalnego.

O nowym rozwiązaniu, czy też akceptacji społecznej dla proponowanych zmian mających choć doraźnie naprawić stare systemy ubezpieczeń emerytalnych, nie było w ogóle mowy. Nieśmiało wskazywany system kapitałowy podlega totalnej krytyce, zwłaszcza osób związanych z polityką społeczną, ale i większość naukowców zajmujących się problematyką prawa pracy i ubezpieczeń społecznych w zasadzie bezkrytycznie odrzuca ten system, dopatrując się w nim zaprzeczenia idei solidarności społecznej, która cechowała tak zwane ubezpieczenia repartycyjne. Na próżno jednak w tym środowisku szukać pogłębionych badań nad finansami publicznymi, sektorem finansów publicznych, którego elementy stanowią Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z podległymi im funduszami. Nieustannie

⁶ *Social Insurance and Allied Services: Report by Sir William Beveridge Presented to Parliament by Command of His Majesty*, November 1942, <http://www.sochealth.co.uk/history/beveridge.htm>.

⁷ T. Sowiński, *Idee solidarności i pomocniczości w ubezpieczeniach emerytalnych* (referat), Polskie Stowarzyszenie Ubezpieczenia Społecznego regionu Północnego, Gdańsk, 13 listopada 2008 r.

⁸ *Averting the Old Age Crisis: Policies to Protect The Old and Promote Growth*, World Bank Publications 1994.

krytykuje się system chilijski jako nazbyt kosztowny i do tego mało efektywny, a wyjątkowo nieudany i wypaczony prawnie i finansowo system argentyński jest ulubionym poletkiem do różnych, często słusznych, zarzutów, niestety uogólnianych na całość problematyki związanej z systemem kapitałowym ubezpieczeń emerytalnych.

Podobnie rzecz się ma, jeśli chodzi o ewentualne nowe rozwiązania. Nieśmiało próby propozycji już tylko samych założeń systemu, który chociaż w przybliżeniu miałby dążyć do samowystarczalności, są natychmiast krytykowane jako zbyt rygorystyczne, nie widzące „złożoności problemu”, a zwłaszcza godzące w jeden z aksjomatów ubezpieczeń społecznych, jakim jest solidarność ubezpieczonych. Na pytanie, skąd zatem pozyskać brakujące środki, odpowiedź jest na ogół jedna – z budżetu.

Taka praktyka powoduje niestety permanentne powiększanie zadłużenia Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jak i, w konsekwencji, państwowego długu publicznego. Próby wyjścia z tego fatalnego układu niejednokrotnie kończą się rozwiązaniami szkodliwymi dla spójności i wiarygodności systemu ubezpieczeń emerytalnych, a zwłaszcza dla poczucia bezpieczeństwa i rozmiaru oczekiwanych świadczeń przez ubezpieczonych.

Oprócz jawnego długu publicznego, mającego formę zaciągniętych przez państwo zobowiązań finansowych wobec osób prywatnych i różnych instytucji (krajowych i zagranicznych), na państwach i społeczeństwach spoczywa także ukryty dług publiczny, czyli ustawowe zobowiązania państwa do przyszłych wydatków. Dług ukryty należy ujmować zgodnie z przyjętą przez Parlament Europejski w lipcu 2013 roku nową metodologią rachunków narodowych ESA 2010. Zgodnie z nią w dodatkowej tablicy statystycznej państwa członkowskie od 2017 roku mają publikować szacunkowe zobowiązania rentowo-emerytalne. Wartość jedynie największej części ukrytego długu Polski – suma zobowiązań ZUS wobec obecnych i przyszłych emerytów⁹ – na koniec marca 2014 roku wynosiła 189,9% PKB, czyli 3 060 319 150 090 zł, a w przeliczeniu na mieszkańca – 82 306 zł. Dług jawny wynosi: 972 035 585 711 zł, co daje w przeliczeniu na jednego mieszkańca 26 142 zł i stanowi 59,4% PKB.

Wyłączenie OFE z obligacji skarbowych, a *de facto* obywateli mających w OFE oszczędności emerytalne, spowodowało jedynie przejściowy spadek jawnego długu publicznego, ale za to trwały wzrost ukrytego długu publicznego. Efektem pozornej poprawy stanu finansów publicznych osiągniętej za pomocą wyłączenia OFE z obligacji będzie powiększenie łącznego długu publicznego, gdyż spadek długu jawnego będzie mniejszy niż wzrost ukrytego oraz wolniejsze tempo wzrostu gospodarczego na skutek odkładania reform¹⁰.

⁹ Nie uwzględnia zobowiązań wynikających z rent przyznawanych przez ZUS, a także rent i emerytur z KRUS oraz dla służb mundurowych.

¹⁰ A. Łaszek, 30 września 2013 r., <http://www.dlugubliczny.org.pl/pl/metoda-liczenia>, dane z 27.03.2014.

Stan polskiego systemu ubezpieczeń emerytalnych, jak i działań związanych z ewentualną jego naprawą, zakładając, że w ogóle jest to możliwe, bądź zmianą i wprowadzeniem nowego co do jakości i filozofii systemu emerytalnego (oczywiście nieistniejącego) można by spuentować cytatem z Ignacego Krasickiego¹¹:

„Gdy więc wszystkie sposoby ratunku upadły,
Wśród serdecznych przyjaciół psy zająca zjadły”.

Los otwartych funduszy emerytalnych, a zatem i II filara ubezpieczeń emerytalnych jest tego adekwatnym przykładem.

W wielu państwach, w tym i w Polsce, wprowadzono rozwiązania zastępcze, które, uprzedzę tu wątek rozważań, nie mają żadnej racji bytu. Wręcz przeciwnie, powodują fałszywe samozadowolenie z siebie decydentów i równie fałszywe uspokojenie świadczeniobiorców, przynajmniej co do wypłacalności systemów, gdyż proponowane rozwiązania raczej budzą oburzenie i sprzeciw niż aprobatę ubezpieczonych¹².

Jednakże czy można się temu dziwić, skoro najczęściej spotykane rozwiązania to:

- 1) wydłużenie czasu aktywności zawodowej i podniesienie granicy wieku emerytalnego, w tym zrównanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn,
- 2) zwiększenie rozmiaru składek na ubezpieczenia emerytalne,
- 3) wycofywanie się poszczególnych państw ze wsparcia II i III filaru emerytalnego, a zastąpienie go apelowaniem do roztropności i zapobiegliwości społecznej,
- 4) jednoznaczne stwierdzenie, iż rozmiar proponowanych świadczeń emerytalnych w przyszłości nie tylko nie będzie większy niż obecnie, ale nawet utrzymanie obecnej ich wielkości jest mało prawdopodobne, a wręcz – niemożliwe,
- 5) przyspieszenie rozpoczęcia edukacji przez dzieci, co najmniej o rok, aby szybciej mogły wejść na rynek pracy w przyszłości.

Już wstępne wrażenie, jakie czyni wydzźwięk tych pięciu punktów naprawy systemu emerytalnego, przywodzi na myśl scenariusz rodem z jakiejś czarnej tragikomedii i to w bardzo złym stylu. Kontynuując wątek filmowy, trzeba przyznać, że artyzmu w powyższych propozycjach trudno się raczej doszukać. Najgorsze jednak jest to, iż można owe propozycje uznać co najwyżej za rozpaczliwą próbę ratowania starego systemu, którego niestety nie da się już uratować. Im szybciej zdamy sobie z tego sprawę i podejmiemy poważne, zakrojone na szeroką skalę, najlepiej

¹¹ Ignacy Krasicki, *Przyjaciele* [w:] *idem, Bajki i przypowieści. Wybór*, <http://literat.ug.edu.pl/ikbajk/index.htm>.

¹² Używając terminologii medycznej, można stan ten określić jako leczenie paliatywne, mające na celu złagodzenie bólu, ale niedające nadziei na wyleczenie. W tym wypadku powstaje jednak pytanie, o czyj ból chodzi, pacjenta czy rodziny, a zatem ubezpieczonych czy też odpowiedzialnych za funkcjonowanie systemu emerytalnego.

międzynarodowe działania w celu opracowania całkowicie nowych rozwiązań, być może trudne do zaakceptowania dla niektórych środowisk, jednakże dające nie nadzieję, a twarde i policzalne podstawy do tego, aby wstępujący w obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne mieli szansę po 40 latach ciężkiej pracy odebrać należne im świadczenie emerytalne w rozmiarze, którego zgodnie z prawem się spodziewają¹³.

Jakby tego, co wyżej opisane, było mało, mamy jeszcze do czynienia w polskim prawodawstwie ubezpieczeniowym z niezwykle skomplikowanym sposobem zapisu przepisów i norm prawnych regulujących omawianą dziedzinę prawa. Zwraca na to uwagę Trybunał Konstytucyjny, między innymi w uzasadnieniu do wyroku dotyczącego praktycznego stosowania przepisów dotyczących obliczenia należnego wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy i urlopu macierzyńskiego¹⁴.

Należy podkreślić istotę treści stwierdzenia Trybunału zawartego w uzasadnieniu do wspomnianego wyroku. Wskazuje ono, iż przepisy omawianej w nim ustawy, jak i innych ustaw z dziedziny ubezpieczeń społecznych są nadmiernie skomplikowane, napisane niespotykanym i powiedzmy to wprost – nieprawidłowym językiem, tak ze względu na prawidłowość konstrukcji prawnej, jak i językowej. Podwójne przeczenia zamiast prostych zdań oznajmujących. Często te wymyślne konstrukcje językowo-prawne są odpowiedzią na konkretne zdarzenia faktyczne, a dalsza praktyka powoduje hybrydyzację treści przepisów.

Może należałoby od czasu do czasu przejrzeć je, nie czekając na kolejny wyrok Trybunału, bo przecież następuje on na ogół po długim okresie czynienia krzywdy, często znacznej liczbie osób. Jak można wymagać zrozumienia treści owych przepisów od obywateli, z których znacząca większość nie ma przygotowania prawniczego, jeżeli najwybitniejsi prawnicy zasiadający w Trybunale Konstytucyjnym podczas wielomiesięcznego przygotowywania sprawy mają z ich interpretacją trudności. Wspomniany przegląd mógłby zakończyć się także zaproponowaniem nowej treści przepisów, jasnej, przejrzystej i niesprzecznej tak z innymi przepisami i normami prawnymi, jak i przede wszystkim ze sobą.

Czy wspomniane przez TK używanie w treści przepisów prawnych w przestrzeni ubezpieczeń społecznych rozbudowanych konstrukcji i podwójnych przeczeń nie jest sprzeczne z podstawowymi zasadami tworzenia norm prawnych, takimi jak jasność, przejrzystość, niesprzeczność? Można by powiedzieć, że już sama konstrukcja podwójnego przeczenia może być narażona na sprzeczność samą w sobie.

¹³ T. Sowiński, *Rozważania nad postępującą degradacją systemu emerytalnego w Polsce* [w:] *Wybrane zagadnienia prawa pracy i prawa socjalnego*, red. J. Stelina, Gdańskie Studia Prawnicze t. XXX, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2013, s. 125.

¹⁴ Zawarty w uzasadnieniu do wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 24 czerwca 2008 r., sygn. akt: SK 16/06, opublikowanego w Dz.U. nr 119, poz. 771.

Wniosek, jaki dodatkowo się nasuwa w kontekście przytoczonego stwierdzenia Trybunału, wskazuje, że państwo nie tylko jest twórcą prawa niekorzystnego dla jego obywateli, prawa, które jest im wrogie i nieprzyjazne, a wynika to głównie z nieudolności osób, które za to odpowiadają, ale także tworzy je w sposób sprzeczny z zasadami legislacji, by dodatkowo ową nieprzyjazność zakamuflować i uczynić je nieprzystępnym i niezrozumiałym. Nie wykazuje też należytej staranności, nie poddając projektów aktów prawnych właściwej refleksji, dyskusji i konsultacjom społecznym, czego niezachowanie powoduje już na wstępie niesprzyjające warunki niemogące dać innych jak nieprawidłowe efektów legislacyjnych¹⁵.

Ciekawe jest i to, że we wspomnianych ubezpieczeniach emerytalnych przez cały ten okres, od kiedy Bismarck stworzył instytucję będącą jednym z najważniejszych rozwiązań z zakresu ubezpieczeń emerytalnych, na której w późniejszych latach wzorowało się wiele państw¹⁶, do chwili obecnej, nie wymyślono tak naprawdę nic nowego. Jedynie w wyniku wspomnianego już raportu Beveridge'a z 1942 roku wprowadzono w Wielkiej Brytanii inny, powszechny w swym charakterze i założeniach system ubezpieczeń społecznych¹⁷.

Od stu dwudziestu pięciu lat, kiedy to w 1889 roku Otto von Bismarck wprowadził w Prusach obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, mimo tak bardzo zmieniającej się rzeczywistości, właśnie one są podstawą większości systemów emerytalnych.

Wydaje się zatem słuszne, aby właśnie tam i w tamtym czasie poszukiwać odpowiedzi na wiele nurtujących nas obecnie pytań. Poznać okoliczności, uwarunkowania, główne idee, przyczyny powstania ubezpieczeń społecznych, a przez to poznać to, co jest najistotniejsze, co stanowi zasadniczy powód, cel, istotę tej instytucji. Na tej podstawie można na nie spojrzeć z innej perspektywy, a być może odszukać zaginione elementy, których poznanie może dzisiaj pomóc nam poprawić system, udoskonalić, a co najmniej lepiej go zrozumieć.

Badanie okoliczności powstania ubezpieczeń społecznych wykazało, że nie są one jedyną instytucją funkcjonującą współcześnie sięgającą swymi korzeniami tamtych czasów, stosunków społeczno-gospodarczych, ówczesnej kultury, przekonań, a nawet wiary, która z pozoru ta sama, a jednak nie do końca taka sama. Niezależnie

¹⁵ Mam niejasną niepewność, azaliż treścią wniosku niniejszego osiągnąć zdołałem, bądź nie udało się to osobie mej, w zamiarze szczerym, efekt zamierzony uzyskawszy może, ukazania opisanej niewłaściwej manieri legislacji rodzimej. Jednakowoż niezamierzona nieprzystępność oddająca niewłaściwe treści, w skrócie opisaną została, być to może, nazbyt precyzją nie grzesząc. Nie można wykluczyć także, nieprawidłowego wskazania, iż to rozprawka Mikołaja Reja, azali wždy treść obecnych tu przepisów emerytalnych jedynie, któraż to złożonością niezwykłą wszak od dawna, nawet przed Trybunałem słynie.

¹⁶ T. Sowiński, *Finanse ...*, op. cit., s. 269.

¹⁷ T. Sowiński, *Ile nas kosztują ubezpieczenia emerytalne?* [w:] *Gospodarka w warunkach kryzysu*, red. S. Antkiewicz, M. Pronobis, Wyższa Szkoła Bankowa w Gdańsku, CeDeWu Wydawnictwo Fachowe, Warszawa 2009, s. 91.

od tego, czy zechcemy się na badanym okresie wzorować, czy też odrzucić jego rozwiązania, na pewno warto go poznać.

Bez względu na to, czy mamy do czynienia z ideą socjalistyczną, czy neoliberalną, czy też ze zglobalizowanym systemem ekonomicznym przełomu XX i XXI wieku (stanowiącym swoiste naczynie połączone, w którym zawierają się przemieszane w niełatwy jak do tej pory do przeniknięcia i zrozumienia sposób wszelkie problemy współczesnego świata), ich pojęcie oraz znalezienie skutecznych i akceptowanych społecznie rozwiązań może nastąpić tylko i wyłącznie na gruncie wartości i głęboko humanistycznych uniwersalnych zasad wypracowanych na przestrzeni wieków. Wielokrotnie już umożliwiły one naszym przodkom w trudnych momentach dziejów znalezienie właściwego rozwiązania i poczynienie następnych, często milowych kroków w rozwoju i kształtowaniu stosunków międzyludzkich oraz relacji ówczesnego świata. Bądźmy mądrzy mądrością naszych ojców¹⁸.

3. TRZECI WIEK NOWOŻYTNYCH UBEZPIECZEŃ EMERYTALNYCH —

Najważniejszą kwestią o znaczeniu absolutnie fundamentalnym jest jasne i niepodlegające dyskusji stwierdzenie (określenie), komu system emerytalny ma służyć. Trzeba oczywiście wyjść tu poza frazesy, których pełne są epickie uzasadnienia do poszczególnych rozwiązań prawnych i ich licznych nowelizacji. System ubezpieczeń emerytalnych wprowadzany na wiele pokoleń musi mieć jasno określonego beneficjenta, podmiot, dla którego jest on skonstruowany. Wprowadzany powinien być po długiej, co najmniej wielomiesięcznej, a może i kilkuletniej wszechstronnej dyskusji i konsultacjach społecznych dotyczących bezwzględnie wszystkiego, co się w nim znajduje.

Podstawową normą prawa obowiązującego w Polsce w zakresie ubezpieczeń społecznych jest art. 67 ust. 1 Konstytucji RP: „Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego”¹⁹.

W przytoczonej wyżej normie konstytucyjnej zawarto szereg informacji o zasadniczym znaczeniu dla określenia podstawowych elementów aksjomatu (aksjomatów) w zakresie prawa emerytalnego. Po pierwsze i najważniejsze – określony został podmiot uprawniony i beneficjent systemu emerytalnego – „obywatel”. Po drugie – określony został stan faktyczny uprawniający do świadczenia z zabezpieczenia społecznego (w tym przypadku ubezpieczenia emerytalnego) – „osiągnięcie wieku emerytalnego”. Po trzecie – nie została określona forma zapewnienia przez państwo owego zabezpieczenia, choć gdyby dosłownie traktować pojęcie „zabezpieczenie”, to można by domniemywać, iż charakter

¹⁸ T. Sowiński, *Stosunek encykliki Leona XIII Rerum novarum do przemian społecznych w XIX-wiecznej Europie*, Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość, T. VI, Wydawnictwo Gdańskiej Wyższej Szkoły Humanistycznej, Gdańsk 2009, s. 131–148.

¹⁹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku (Dz.U. nr 78, poz. 483).

zabezpieczeniowy wskazuje raczej na formułę socjalną niż ubezpieczeniową. No i po czwarte – wskazany przez domniemanie jest podmiot zobowiązany do zrealizowania zapisanego w normie prawa – a jest nim państwo. Państwo jako instytucja. Zatem nie rząd, nie parlament, nie skarb państwa – tylko państwo, powołane do życia przez swego suwerena, czyli ogół obywateli, między innymi po to, aby zabezpieczyło im, każdemu z osobna, prawo do zabezpieczenia społecznego zawarte w art. 67 Konstytucji²⁰.

Warto jednak zatrzymać się przy owych czterech punktach wynikających z treści art. 67 Konstytucji RP.

3.1. Jakiego zachowania należy oczekiwać od instytucji państwa?

Roli państwa w ubezpieczeniach emerytalnych pomniejszyć, a tym bardziej pominąć nie można. Państwo jest twórcą systemu emerytalnego. Powinno być także nadzorcą jego prawidłowego funkcjonowania, a w najbardziej drastycznych przypadkach (wąsko i ściśle określonych) także gwarantem jego wypłacalności. Jednak państwo instytucjonalnie nie musi być podmiotem realizującym założenia systemu emerytalnego w praktyce²¹.

Obowiązkiem państwa jest wspomagać swoich obywateli, a nie ich wyręczać, zwłaszcza gdy czyni to za ich pieniądze pochodzące ze składek. Nie można nadmierną opiekuńczością pozbawiać obywateli naturalnego odruchu zaradności, dbania o siebie²² oraz wolności wyboru w sytuacjach, w których ingerencja państwa nie jest niezbędna, nawet gdyby mogła być pożyteczna.

3.2. Jakiego zachowania powinniśmy oczekiwać od obywatela (społeczeństwa)?

W katalogu owych oczekiwań znajdują się tak oczywiste kwestie, jak: dbanie o stan swojego zdrowia²³ oraz zainteresowanie własnym bytem na wypadek: a) długotrwałej ciężkiej choroby, b) inwalidztwa, c) starości.

²⁰ Propozycja oparta na powyższych aksjomatach zostanie przedstawiona w dalszej części opracowania.

²¹ T. Sowiński, *Finanse...*, op. cit., s. 341.

²² Cz. Strzeszewski, *Katolicka nauka społeczna*, ODISS, Warszawa 1985, s. 297. Podobny pogląd wyraża W. Łączkowski, stwierdzając, że prawem i obowiązkiem każdego człowieka jest korzystanie w stosownym czasie ze swojego rozumu, woli i sumienia w celu określenia i realizacji własnych potrzeb, zob. W. Łączkowski, *Ekonomiczne i socjalne prawa człowieka a dobro wspólne* [w:] *Godność człowieka a prawa ekonomiczne i socjalne. Księga jubileuszowa wydana w piętnastą rocznicę ustanowienia Rzecznika Praw Obywatelskich*, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich, Warszawa 2003, s. 37.

²³ W. Łączkowski zwraca słusznie uwagę, że wbrew różnym popularnym (nawet populistycznym) hasłom, a może niezależnie od nich, podstawowym obowiązkiem człowieka jest dbałość o samego siebie (swoje zdrowie), można rozumieć, że także o byt i bezpieczeństwo socjalne: W. Łączkowski, *Daniny publiczne a zasada pomocniczości* [w:] *W kręgu prawa podatkowego i finansów publicznych. Księga dedykowana Profesorowi Cezaremu Kosikowskiemu w 40-lecie pracy naukowej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin 2005, s. 240.

Służą temu między innymi ubezpieczenia, a opłacanie składek daje prawo do przyszłych świadczeń w przypadku ziszczenia się przesłanek ubezpieczenia, a więc: rent, emerytur, świadczeń zdrowotnych. Jednak nawet w przypadku gdy obywatel lekceważy swoje bezpieczeństwo socjalne, to w duchu solidarności społecznej społeczeństwo zorganizowało:

- system pomocy społecznej,
- lokale socjalne, noclegownie, jadalnie,
- prace interwencyjne, szkolenia, przekwalifikowanie zawodowe,
- wykwalifikowaną pomoc psychologiczną, pedagogiczną, terapeutyczną,
- szereg akcji i instytucji charytatywnych, grupy wsparcia,
- urzędy pracy, ośrodki wsparcia rodziny, świetlice i wiele innych.

Aby w sposób właściwy odnieść się do zasady solidarności (jej treści) i prawidłowo określić społeczne realia funkcjonowania ubezpieczeń emerytalnych w momencie ich powstania i obecnie, a zatem relacje społeczne wpływające na zasadę solidarności społecznej, jak i kształtujące ją bądź dla niej kształtowane, niezbędne jest powyższe wyliczenie działań współczesnego państwa, a więc i społeczeństwa, w tym zaś społeczności ubezpieczonych. Niezbędne też jest jasne i kategoryczne stwierdzenie, że wszystkich elementów wymienionych wyżej, które cechują współczesne relacje społeczne, 125 lat temu, jak i 100, i 80 lat temu po prostu nie było! Oznacza to, iż całość relacji społecznych wypełniających (kształtujących) przesłanie idei solidarności mogła być zrealizowana jedynie w ramach ubezpieczeń społecznych, a więc ówczesnie ubezpieczeń emerytalno-rentowych. Z czasem, gdy od ubezpieczeń społecznych społeczeństwa poszczególnych krajów przez XX stulecie doszły w swym rozwoju do polityki społecznej obejmującej, obok ubezpieczeń emerytalno-rentowych, także ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe, ubezpieczenia przed bezrobociem i pomoc społeczną, dochodząc do zabezpieczenia społecznego. W późniejszym okresie wzbogacono społeczne działania o aktywne formy zwalczania bezrobocia, wspieranie tworzenia nowych miejsc pracy, wdrażanie idei społecznej gospodarki rynkowej, pomoc publiczną, różnorodne gwarancje rządowe (państwowe), urzędy pracy, ośrodki wsparcia rodziny, fundusze socjalne, stypendia socjalne umożliwiające studiowanie na dowolnych uczelniach i kierunkach młodzieży z rodzin niezamożnych, dopłaty do żłobków, przedszkoli, burs, akademików, czynszów mieszkaniowych, domów opieki, złotej jesieni i podobnych, dochodząc do stanu, który można określić jako wszechstronną i wieloaspektową politykę społeczną.

Czy solidaryzm jest obecny w polityce społecznej tylko wtedy, gdy występuje w każdej z wyżej wymienionych dziedzin? Czy raczej każda z nich jest przejawem solidaryzmu? Czy zatem wszelkie postulaty związane z ideą solidarności społecznej

musi rozwiązać system emerytalny? A nawet *a contrario*: czy system emerytalny pozbawiony elementów solidarności społecznej, czy też posiadający je w nieznacznym stopniu, nie może być już uznany za element powszechnego zabezpieczenia społecznego, a zwłaszcza systemu polityki społecznej państwa?

W poszukiwaniu odpowiedzi na aktualność paradygmatu ubezpieczeń emerytalnych, czy też redefinicji pojęcia solidaryzmu, solidarności społecznej w ubezpieczeniach społecznych²⁴, należy zadać jeszcze wiele pytań.

Czy określenie „system solidarnościowy” jest równoznaczne z pojęciem „solidarność społeczna”? Czy spełnienie idei solidarności społecznej oznacza pełną obecność zasad solidaryzmu w każdej dziedzinie zabezpieczenia społecznego i szerzej – polityki społecznej? Czy funkcjonowanie lub brak w konstrukcji finansowej ubezpieczeń emerytalnych rozwiązań solidarnościowych przesądza o jej solidarnościowym (lub nie) charakterze? Czy solidarność ma bezwzględne pierwszeństwo przed ideą pomocniczości, a nawet przed taką wartością jak sprawiedliwość społeczna? Czasem chodzi po prostu o elementarne poczucie przyzwoitości.

Czy każdy problem socjalny musi rozwiązać system emerytalny? Czy pomoc społeczna jest czymś uwłaczającym godności, a zasiłek czymś niegodnym, niestosownym? Czy sprawiedliwe jest zabieranie jednym obywatelom (poprzez podatki) ich pieniędzy na pomoc społeczną, zasiłki, domy opieki, świetlice, noclegownie, jadłodajnie, pomoc zdrowotną oraz zmniejszanie ich świadczeń emerytalnych, aby środki pieniężne z nich uzyskane wypłacić lub zwiększyć wypłaty tym, co nie pracowali, pracowali w niepełnym wymiarze czasu pracy lub jedynie przez część swego potencjalnie czynnego zawodowo życia. Kiedy to nieaktywność oznacza brak aktywności, czyli brak chęci do pracy.

Czy w każdym przypadku bezwzględny prymat ma idea solidaryzmu? Czy zapewnienie tym obywatelom świadczenia na poziomie minimum socjalnego nie wydaje się być wystarczającym wypełnieniem idei solidarności z potrzebującymi, którzy całe swoje „aktywne” życie na wszelkie sposoby uchylali się od bycia solidarnymi z innymi?

W różnego rodzaju przykładach uzasadniających nadmierną „świadczeniodawczość” systemu (hojność?) podaje się na ogół przykłady związane z dysfunkcją czy wręcz przypadkami losowymi niezależnymi od osoby, dla której przewiduje się różne gwarancje i dodatkowe świadczenia, niewynikające z podstawowej zasady działania ubezpieczeń emerytalnych. Niezależnie od stopnia empatii w stosunku do takich przypadków należy także zwrócić uwagę, że z tych właśnie przepisów korzystają równie często, a może i częściej, osoby wymienione jako swoiste społeczne

²⁴ Pozwolę sobie na zwrócenie uwagi w tym miejscu na zestawienie pojęć: ubezpieczenia emerytalne i ubezpieczenia społeczne.

„pasożyty”, korzystające z możliwości systemu z bezwzględny cynizmem, podobnym do tego, który prezentowali w swym „nieświadczeniowym” życiu. Zadane pytania dążą do wskazania tej przemilczanej luki prawnej, ale też wskazują na nieskuteczność obecnego rozwiązania, jak i na to, że można tym rzeczywiście potrzebującym pomóc w inny sposób, nienaruszający spójności i prawidłowości działania systemu ubezpieczeniowego. Jeśli ktoś z przyczyn losowych pozbawiony został możliwości utrzymania się po osiągnięciu wieku emerytalnego, to wcale nie oznacza, że problem ten musi być rozwiązany przez system ubezpieczeń emerytalnych. Stwierdzenie, iż świadczenie z tego systemu jest niewystarczające, a nawet w ogóle nie przysługuje, jest przecież podstawą do uruchomienia innych elementów systemu polityki społecznej państwa, które właśnie w duchu solidarności społecznej obywatelom potrzebującym pomocy właściwą pomoc zapewnią. Czy tak wielką rolę odgrywa to, czy źródłem uzyskania środków na ową pomoc są składki na ubezpieczenie emerytalne, czy też budżet pochodzący z podatków od tych samych przecież obywateli? O sposobie niesienia pomocy powinien decydować rodzaj niedostatku, jaki dotknął określoną osobę, a nie jej wiek.

Sprawą oczywistą wydaje się, że im bardziej spójny jest system emerytalny, tym większe są szanse powodzenia i skutecznego wypełnienia jego społecznej roli. Z uwagi na to, iż właśnie w tej części zabezpieczenia społecznego znajdują się największe środki pieniężne, z których wypłaca się najwyższe stałe świadczenia w systemie dla największej stałej liczby osób. Ten właśnie emerytalny element systemu ubezpieczeń społecznych jest najistotniejszy z punktu widzenia organizacyjno-prawno-finansowego. Można też stwierdzić, że także z punktu widzenia społecznego, gdyż to właśnie ten element zapewnia podstawę egzystencji znaczącej części społeczeństwa. Potwierdza to także aspekt historyczny, wskazujący świadczenia emerytalne jako pierwszy systemowo rozwiązany i wprowadzony do powszechnego stosowania element nowożytnego systemu ubezpieczeń społecznych. To właśnie emerytura jest świadczeniem, z którym większość osób wiąże największe nadzieje i swoje plany życiowe. Jest to też element systemu najtrudniejszy w realizacji, choćby z powodu przestrzeni czasowej dzielącej zapłatę pierwszej składki ubezpieczeniowej związanej z uzyskaniem pierwszego wynagrodzenia a uzyskaniem pierwszego świadczenia emerytalnego. Pomiędzy tymi dwoma zdarzeniami mijają dwa pokolenia i blisko połowa wieku oraz dynamicznie zmieniające się uwarunkowania społeczno-gospodarcze. Przytoczony przykład wskazuje, iż cała idea solidarności w ubezpieczeniach społecznych skupiała się na początku jedynie w ubezpieczeniu emerytalnym (emerytalno-rentowym), a po 125 latach przejawia się ona kilkunastoma różnymi instytucjami zobowiązanymi do zabezpieczenia i pomocy poszczególnym, będącym w potrzebie członkom społeczeństwa.

Tabela 1. Schemat rozwoju systemu solidarnościowego²⁵

Etapy rozwoju systemu solidarnościowego	Występowanie	Kroki milowe
Ubezpieczenie emerytalno-rentowe		1889 – <i>Sozialversicherung</i> powszechne ubezpieczenia emerytalne
Ubezpieczenie zdrowotne	+	
Ubezpieczenie wypadkowe i chorobowe	+	
Ubezpieczenia od bezrobocia		1942 – <i>Social Insurance and Allied Services</i> (The Beveridge Report)
Pomoc społeczna i urzędy pracy	+	
Zabezpieczenie społeczne		1948 – ONZ – prawo każdego człowieka do zabezpieczenia społecznego 1956 – Francja – <i>Code de la sécurité sociale</i> 1975 – Niemcy – <i>Sozialgesetzbuch</i> ²⁶
Świetlice środowiskowe	+	
Domy dziennego pobytu	+	
Centra pomocy rodzinie	+	
Aktywne formy zwalczania bezrobocia	+	
Aktywne wspierania tworzenia miejsc pracy	+	
Spółeczna gospodarka rynkowa	+	
Pomoc publiczna, gwarancje rządowe (państwowe)	+	
Polityka społeczna		XX/XXI w.

Źródło: opracowanie własne.

Można stwierdzić, że idea solidarności rozszerzyła zakres swego działania na wiele innych instytucji i przejawia się w wielu aspektach życia społeczeństwa. Jest ona obecnie zdecydowanie bardziej wszechstronna, wieloaspektowa, można by zaryzykować twierdzenie – doskonała. Gdyby w 1889 roku ktoś napisał rozprawę na ten temat, opisując wymienione w tabeli 1 zagadnienia, z całą pewnością przyćmiłby największego ówczesnego fantastę, samego Juliusza Verne. Wiele z obecnie

²⁵ Zadaniem niniejszego zestawienia tabelarycznego nie jest szczegółowe śledzenie zmian w systemach ubezpieczeń społecznych, lecz raczej pogładowe zobrazowanie rozwoju systemu solidarnościowego i wielości działań o tym charakterze, które z czasem zostały rozwinięte, w stosunku do jedynej formy jaką początkowo były ubezpieczenia emerytalne.

²⁶ Organizacja Narodów Zjednoczonych w Deklaracji Praw Człowieka uchwalonej w 1948 r. uznała prawo każdego człowieka do zabezpieczenia społecznego, potwierdzając to ustalenie w międzynarodowym Pakcie Praw Ekonomicznych, Społecznych i Kulturalnych w 1966 r. W 1956 r. we Francji zostaje wydany Kodeks Zabezpieczenia Społecznego (*Code de la sécurité sociale*), a w 1975 r. w Niemczech Kodeks Socjalny (*Sozialgesetzbuch*). Szerzej zob. T. Sowiński, *Finanse...*, *op. cit.*, s. 272 i nast.

istniejących instytucji było wówczas nawet trudnych do wyobrażenia, nie mówiąc, że do wymarzenia, wszak marzyć można o czymś z zakresu wyobraźni, co można nazwać i choćby w ogólnym zarysie zdefiniować.

Należy zatem postawić kolejne pytanie, czy tak wszechstronnie rozbudowane instytucje solidarności społecznej, z jakimi obecnie mamy do czynienia, w pewnym sensie nie „zwalniają” niektórych jej elementów z „silenia” się na solidarnościowe, w dotychczasowym tego słowa i idei pojęciu. Czy owej solidarności społecznej nie powinno się szukać (i zapewniać) w całym systemie polityki społecznej państwa, natomiast jego poszczególne elementy powinny być oceniane przede wszystkim za skuteczność wypełnienia społecznej roli w systemie ubezpieczeń społecznych czy szerzej – polityce społecznej państwa?

Czy solidarnościowym jest system, który o solidarności zapewnia, czy też ten, który zapewnia wypłatę określonych i oczekiwanych świadczeń? Czyli, w tym przypadku, skutecznie realizuje wyznaczoną rolę społeczną?

Czy proponowanie pewnej grupie społecznej, na przykład ubezpieczonych, rozwiązań emerytalnych niemających szansy powodzenia, nierealnych, niedających z samej swej treści gwarancji wypełnienia ich roli, a jedynie enigmatyczne puste zapewnienia, że jeśli spełnionych będzie kilkadziesiąt różnych i często mało realnych warunków, to powinni otrzymać godziwe świadczenia, a jak dodatkowo kraj, w którym żyją, stanie się rajską wyspą, to właściwie system ten zapewni im niemal raj na ziemi? Tak do końca nie wiem, czym się różnią podobne stwierdzenia od tego co pisał Juliusz Verne, ale mam wrażenie, że jego twórczość miała nawet wtedy znamiona zdecydowanie większej konkretności i realności, o czym świadczy choćby fakt, iż większość, przynajmniej technicznych rozwiązań ludzkość już osiągnęła, a nawet często prześcignęła, o jakości zaś zapisów prawa emerytalnego najlepiej świadczy przytoczone wcześniej orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego.

Czy wyłączenie z licznych działań państwa, wynikających z troski o potrzebujących i solidarności z nimi, jednego elementu – ubezpieczeń emerytalnych – by zapewnić ich skuteczne działanie, a przez to wypełnienie konstytucyjnego obowiązku państwa wobec obywateli jest równoznaczne z zaprzeczeniem solidarnościowemu charakterowi całości polityki społecznej i świadczy o braku solidaryzmu społecznego?!

Czym zatem jest permanentne niedotrzymywanie umowy społecznej w zakresie publicznego ubezpieczenia emerytalnego? Może właśnie to jest brak solidaryzmu? A może tylko lekceważenie społeczeństwa, ale za to zgodnie z art. 32 Konstytucji RP (zasada równego traktowania)?

Jak wygląda obecny stan twórczości legislacyjnej w zakresie ubezpieczeń emerytalnych? Zakładając, że 20-letnia kobieta, która rozpoczęła pracę w 2013 roku, przejdzie na emeryturę w 2060 roku i będzie pobierać świadczenia emerytalne do

2080 roku, przeżyje okres dłuższy, niż minął od roku 1933 do 2013 – w którym wprowadzono 9 zasadniczych zmian systemu emerytalnego, a zatem i 9 propozycji świadczeń emerytalnych, z których żadna nie została przez państwo dotrzymana²⁷.

Rodzi to pytanie nie tylko o wiarygodność, ale także o sens istnienia reparycyjnego systemu emerytalnego w obecnej postaci, który w 2080 roku będzie miał już niemal 200 lat, z czego przez około 150 rodził coraz większe problemy. Czas już zatem opracować całkowicie nowy system emerytalny, ewentualnie uznać niemoc państwa w tej dziedzinie i zrezygnować z obiecywania emerytur na Majorce z pełną świadomością fikcyjności owych obietnic.

Jakie zatem może być rozwiązanie obecnej, wydawałoby się patowej sytuacji?

4. PODMIOTOWY SYSTEM UBEZPIECZEŃ EMERYTALNYCH

Wydać się to może truizmem, ale aby prawidłowo skonstruować system ubezpieczeń emerytalnych należy zacząć budować go od fundamentów, a stanowią je idee, zasady i cele, które chcemy zrealizować, honorować i osiągać.

Można rozpocząć od wytyczenia sobie (patrząc z punktu widzenia twórców nowego systemu) celów, które zamierzają osiągnąć, i zasad, jakie będą stosowane do ich osiągnięcia, oraz idei, która jest motorem sprawczym naszego działania. Należy więc odpowiedzieć na postawione w niniejszych rozważaniach pytania i oczywiście na wiele więcej pytań, które należy formułować, aby żaden istotny element niezbędny do prawidłowego działania systemu emerytalnego nie umknął jego konstruktorom. Niewątpliwie jednym z pierwszych pytań, które należy postawić, jest pytanie o to, kto jest beneficjentem konstruowanego systemu. Kto jest jego najważniejszym ogniwem, jego podmiotem? Prosta i doskonała odpowiedź daje treść art. 67 ust. 1 Konstytucji RP: „Obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego [...] po osiągnięciu wieku emerytalnego”.

²⁷ Oznacza to, iż nikt, kto rozpoczynał pracę zawodową i został objęty obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, nie otrzymał świadczenia emerytalnego w stanie prawnym i na warunkach z początku owego stosunku ubezpieczeniowego, gdyż najdłuższy z nich trwał (z modyfikacjami) 19 lat, a – jak łatwo policzyć – średnia okresu trwania poszczególnych rozwiązań proponowanych społeczeństwu nie przekraczała lat dziesięciu. Zatem w standardowym okresie ubezpieczenia, czyli przeciętnie około 40 lat, obywatel-ubezpieczony ma do czynienia minimum z czterema różnymi (często znacznie) rozwiązaniami systemu emerytalnego proponowanymi przez państwo. Świadczenie, jakie ostatecznie otrzyma ubezpieczony, będzie miało niewiele wspólnego z tym, które powinien otrzymać w myśl obowiązującego prawa w momencie „przymusowego” zawarcia umowy ubezpieczeniowej, wstępując po raz pierwszy w stosunek pracy. Z pewnością tak funkcjonujący system emerytalny trudno nazwać solidarnościowym. Pomijam tu „patologiczne” w swym ekonomicznym, ale i społecznym wymiarze tzw. emerytury mundurowe. To chore pod każdym względem rozwiązanie jest jedynym przykładem, gdzie w okresie trzech i pół roku pewna liczba osób mogła otrzymać świadczenie emerytalne w stanie prawnym, w którym wstąpiła w stosunek ubezpieczeniowy, po 15 latach (!) pracy.

Zatem podmiotem systemu zabezpieczenia społecznego jest obywatel. Z tego zaś wynika, że podmiotem systemu ubezpieczeń emerytalnych jest ubezpieczony.

4.1. Założenia

Państwo oferuje obywatelowi konkretną i precyzyjną umowę ubezpieczenia emerytalnego. Umowa jest chroniona na gruncie prawa cywilnego.

Państwo ani nikt inny nie może zmienić treści i warunków umowy bez zgody ubezpieczonego. Treść przepisów zmieniających zasady ubezpieczenia emerytalnego jest z mocy ochrony konstytucyjnej – nieważna!

Państwo nie jest jedynym operatorem w systemie. Operator (zakład ubezpieczeniowy) działający w imieniu państwa podlega prawom rynku, tak jak inni operatorzy.

Państwo jest: a) odpowiedzialne za właściwe działanie systemu ubezpieczeniowego, b) sprawuje nadzór nad nim, c) jest gwarantem wypłaty minimalnej emerytury, d) aktywnie zachęca do dodatkowego ubezpieczenia.

Świadczenie emerytalne jest kalkulowane na poziomie około 25% średniej płacy krajowej²⁸ i waloryzowane wraz z jej zmianami²⁹.

Składka emerytalna bazowa jest równa dla wszystkich, obliczona aktuarialnie – waloryzowana (+1% na FRD i +1% na ZUS³⁰).

Państwo dopłaca wariantowo do składek w II filarze do wysokości podstawowej emerytury. Wariant (wysokość) składki w II filarze wybiera ubezpieczony.

4.2. Trudności i propozycje rozwiązań

Najtrudniejszym problemem do rozwiązania nie jest, wbrew pozorom, skonstruowanie i wdrożenie nowego systemu ubezpieczeniowego. Największy problem stanowi okres przejściowy, kiedy to nowy system jeszcze nie zaczął właściwie funkcjonować, a w każdym razie wypłacać świadczeń, a zobowiązania starego systemu jeszcze nie wygasły.

Wydaje się, że jest to problem, z którym żadne państwo, nawet bogate, sobie nie poradzi. Sposobem na zaradzenie temu problemowi jest działanie wspólne i wzajemne wspieranie się wielu państw. Trudno wyobrazić sobie instytucje bardziej do tego predestynowaną niż Unia Europejska. Czasem tak jest, mamy tego liczne przykłady, że z pozoru niemożliwe działania, przedsięwzięcia, stają się możliwe dzięki

²⁸ Ewentualnie 50% najniższego wynagrodzenia, nie mniej jednak niż minimum socjalne, w wymiarze emerytury po potrąceniu podatku i obowiązkowych składek.

²⁹ Na przykład obecnie (2014 r.) odpowiednio – 22,087% i – 50,265%.

³⁰ Element solidarnościowy sprowadza się do wspólnego utrzymania systemu publicznego i współtworzenia funduszu rezerwowego. Należy go oczywiście postrzegać także poprzez dopłaty z budżetu, wsparcie II filara oraz wszelkie działania z zakresu polityki społecznej, przedstawione wcześniej.

działaniom wspólnym i niestandardowym. Zapewne zostanie przez wielu postawiona teza, iż powodzenie takiego zamiaru jest niemożliwe. Warto zadać pytanie: niemożliwe czy niewyobrażalne? Czy niemożność wynika z merytorycznych przesłanek, czy też z przekonania uzasadnionego jedynie tym, iż nikt wcześniej tego nie zrobił?

Każdy szczyt, biegun, rekord, wynalazek został kiedyś przez kogoś zdobyty, odkryty, zrealizowany po raz pierwszy. Ilu było przeciwników ubezpieczeń bismarckowskich? Ile osób nie wierzyło, że po ponad stu latach niewoli Polska się odrodzi, że w 1989 roku odzyskamy suwerenność, że jednego roku można zdobyć oba bieguny Ziemi, polecieć w kosmos, stworzyć jednolitą strefę celną w UE, wprowadzić euro? Czas uwierzyć i przystąpić do realizacji jednolitego systemu emerytalnego Unii Europejskiej. Jakież sens miałoby angażowanie UE do strukturalnej pomocy dla 28 państw członkowskich w reformowaniu 28 różnych systemów emerytalnych? Lepiej więc – ujmę to kolokwialnie – „uciec do przodu”, „przeskoczyć problem” i od razu zacząć tworzyć nową jakość. Zwłaszcza że nie ma chyba wątpliwości, iż mogłoby być to dzieło nie tylko wielkie, ale przede wszystkim o niezwykle społecznym znaczeniu.

- Należałoby zatem powołać do życia celowe fundusze strukturalne, takie jak:
- solidarności – w celu wsparcia wypłaty świadczeń wymagalnych (wynikających z zobowiązań starego systemu),
 - wyrównawczy – wsparcie wypłaty świadczeń wyrównawczych państw-gospodarzy (ponoszących koszty tzw. emigracji emerytalnej),
 - kapitałowy – wsparcie dopłat do II filara.

Źródła pozyskania środków przez Unię Europejską to:

- zdecydowane zmniejszenie dopłat do rolnictwa w UE,
- odzyskane środki ze zmniejszającego się funduszu spójności,
- podatek giełdowy³¹ w wysokości 1%.

4.3. Nadzieja

Wszystko to pozwoli mieć nadzieję, że w 2034 roku – podczas 100. rocznicy ZUS – będzie można dyskutować o wdrażanym właśnie jednolitym systemie ubezpieczeń emerytalnych Unii Europejskiej, opartym na podmiotowej koncepcji ubezpieczeń emerytalnych.

Podmiotem nowego systemu, o który się troszczy i dla którego został on skonstruowany, będzie ubezpieczony-obywatel UE (RP). Jemu to solidarnym wysiłkiem wielu instytucji i obywateli UE zapewni się godne świadczenie emerytalne, na którego rozmiar on sam także będzie miał wpływ.

³¹ Co najmniej od zaangażowanych środków inwestowanych przez fundusze emerytalne, a najlepiej – od całości obrotu giełd na rynku UE.

Kierunki przekształceń systemów ubezpieczeń emerytalnych

Celem opracowania jest omówienie problematyki związanej z przekształceniami w zakresie funkcjonowania systemów ubezpieczeń społecznych, a zwłaszcza ubezpieczeń emerytalnych, w państwach członkowskich Unii Europejskiej i na świecie oraz przedstawienie ich konstrukcji prawno-finansowej, metod gromadzenia i redystrybucji środków pieniężnych w systemie, gospodarowania nimi, gwarancji wypłaty świadczeń.

Analizie poddane zostały także mechanizmy powodujące konieczność zmian, jak i powodujące zmiany, nawet gdy obiektywnie trudno taką konieczność stwierdzić. Jednym z zasadniczych problemów badawczych stała się zatem także konieczność poszukiwania obiektywnych i akceptowanych przez strony stosunku ubezpieczeniowego kryteriów oceny następujących nieustannie zmian systemu ubezpieczeniowego, który go determinuje.

Biorąc pod uwagę osiemdziesięciolecie polskich ubezpieczeń społecznych oraz studwudziestopięciolecie nowożytnych ubezpieczeń społecznych w Europie, należy podjąć także próbę dyskusji nad kształtem i treścią paradygmatu ubezpieczeń społecznych oraz podstawowych wartości, jakie im przyświecały w momencie powstawania i powinny przyświecać w przyszłości. Stanowiąc one będą fundament konstrukcji systemów emerytalnych w przyszłości, jak i podstawowe kryterium oceny proponowanych w nich zmian.

Na podstawie dotychczasowego dorobku ubezpieczeń społecznych oraz problemów, jakie występują w wielu państwach, przede wszystkim w przestrzeni finansów publicznych ubezpieczeń społecznych, autor podejmuje próbę wskazania możliwych kierunków zmian w organizacji i konstrukcji prawno-finansowej ubezpieczeń społecznych w najbliższej przyszłości.

Rozważania stanowią wstępne i odnoszące się do niektórych jedynie wątków podsumowanie kilkuletniej pracy badawczej autora w przestrzeni ubezpieczeń emerytalnych.

PIOTR MAKARZEC *Między
indywidualizmem
a solidaryzmem – system
ubezpieczeń społecznych
w Szwecji po reformie
w 1999 roku*

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

PIOTR MAKARZEC *Między
indywidualizmem
a solidaryzmem – system
ubezpieczeń społecznych
w Szwecji po reformie
w 1999 roku*



1. POCZĄTKI UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO W SZWECJI

System ubezpieczenia społecznego w Szwecji funkcjonuje od końca XIX wieku. Jako pierwsze zostało utworzone ubezpieczenie chorobowe. Oparto je na dobrowolnych subwencjonowanych przez państwo kasach chorych¹. Wyplącały one zasiłki i pokrywały koszty leczenia. Pierwszą ustawę regulującą tę materię uchwalono w 1891 roku. Leczenie odbywało się w przychodniach i szpitalach gminnych. Pomocy udzielano za niską opłatą.

W następnej kolejności stworzono system ubezpieczenia wypadkowego. W latach 1901–1916 funkcjonował w Szwecji system rozszerzonej odpowiedzialności pracodawcy za wypadki przy pracy na podstawie przepisów prawa cywilnego. System ten przewidywał odpowiedzialność odszkodowawczą pracodawcy nie tylko w przypadku jego winy, ale również z tytułu ryzyka gospodarczego. Zwiększało to zakres odpowiedzialności pracodawcy. Pracownik natomiast był zwolniony z przeprowadzenia trudnego postępowania dowodowego przed sądem. Nie był to system bezpieczny dla pracownika, gdyż nie gwarantował wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych w sytuacji na przykład likwidacji zakładu pracy czy też niewypłacalności pracodawcy. Pracodawca musiał natomiast liczyć się tu ze zwiększonymi kosztami ewentualnego odszkodowania.

W związku z powyższym w 1916 roku doszło do zreformowania systemu ubezpieczenia wypadkowego. Przyjęto wzorowany na niemieckim system przymusowego ubezpieczenia wypadkowego. W systemie tym pracodawca został zwolniony z odpowiedzialności cywilnej, a rentę i inne świadczenia w określonej prawem wysokości wypłacał zakład ubezpieczeniowy.

Ubezpieczenie emerytalno-rentowe funkcjonuje w Szwecji od 1913 roku. W roku tym ustawowo wprowadzono renty typu zaopatrzeniowego, przysługujące po ukończeniu 67 roku życia. Składki były finansowane w części przez państwo, a w części przez specjalny podatek płatny przez każdego obywatela w wieku 15–66 lat. Wysokość renty ustalono w niskiej wysokości, nieprzekraczającej najniższych zarobków². Była to pierwsza na świecie ustawa, która obejmowała wszystkie osoby zdolne do pracy, niezależnie od wykonywanego zawodu i osiągniętych zarobków. W ten sposób wprowadzono pierwszy na świecie powszechny system emerytalno-rentowy. Dużym osiągnięciem było również utworzenie w 1917 roku pierwszego zakładowego systemu emerytalnego polegającego na porozumieniu partnerów społecznych. System emerytalno-rentowy zreformowano w 1935 roku³, natomiast jego właściwy rozwój nastąpił po II wojnie światowej.

¹ Przed I wojną światową dobrowolne kasy chorych w Szwecji liczyły 600 tys. członków.

² W. Muszalski, *Ubezpieczenie społeczne*, Warszawa 2004, s. 46.

³ Por. E. Grabowski, *Ubezpieczenia społeczne w państwach współczesnych*, Warszawa 1923 oraz E. Arnekker, *Ubezpieczenia społeczne za granicą*, 1938.

W Szwecji od 1934 roku funkcjonują również subwencjonowane kasy ubezpieczające na zasadzie dobrowolności na wypadek bezrobocia.

2. ROZWÓJ UBEZPIECZEŃ PO II WOJNIE ŚWIATOWEJ

Ustawą z 1947 roku wprowadzono obowiązkowy system zaopatrzenia chorobowego. Objął on całą ludność poprzez obciążenie jej skonstruowanym w tym celu podatkiem. Stanowiła go składka płatna corocznie w urzędach skarbowych. Środki uzyskiwane z tego podatku stanowiły część świadczenia, resztę pokrywał budżet państwa. Koszty leczenia i przewóz chorego wynosiły w tym systemie 75% wysokości. Natomiast pobyt w szpitalu był bezpłatny. Ubezpieczeni w wieku 18–67 lat otrzymywali zasiłek chorobowy w jednakowej zryczałtowanej niewysokiej kwocie wraz z dodatkiem na żonę i dzieci. Pozostawiono możliwość opłacania dodatkowej dobrowolnej składki. Pozwalało to otrzymywać zasiłek chorobowy w wyższej o 1/3 zryczałtowanej kwocie. Rozwiązania te upowszechniły możliwość uzyskiwania świadczeń leczniczych i zasiłkowych. Nie były one jednak tak korzystne dla pracowników jak w innych krajach o systemie ubezpieczeniowym. W roku 1955 i 1963 doszło do kolejnych zmian w systemie zaopatrzenia chorobowego. W wyniku reform utworzono specyficzny system społecznej pomocy leczniczej opartej na powiązaniu kas chorych, samorządu terytorialnego oraz państwa.

W 1960 roku wprowadzono w Szwecji dodatkowe ubezpieczenie emerytalne. Składka była opłacana przez pracodawców. Pełna dodatkowa emerytura przysługiwała po 30 latach zatrudnienia. Jej wysokość uzależniona była od osiągniętych zarobków (*allman tillagsspension*, ATP). Zmiany te miały zbliżyć poziom życia pracownika na emeryturze do tego, jaki miał w czasie zatrudnienia.

Należy zauważyć, że w latach 1960–1979 w szybkim tempie wzrastały koszty zabezpieczenia społecznego w państwach zachodnioeuropejskich. Na wysokim poziomie utrzymywał się jednocześnie udział dochodu zabezpieczenia społecznego w produkcji materialnej. W Szwecji udział ten wynosił w 1977 roku około 20%. W związku z wprowadzeniem uzupełniającego systemu ubezpieczenia społecznego pracowników udział środków publicznych w finansowaniu ubezpieczenia społecznego zmniejszył się. Przy czym przeciętna emerytura liczona jako procent od wynagrodzenia robotnika w przemyśle przetwórczym wzrosła w stosunku do sytuacji z roku 1939 z 10% do 68%. W 1979 roku obciążenie płac na rzecz zabezpieczenia społecznego wyrażone jako procent wydatków na płace wynosiło 39,4 %⁴.

System emerytalny w Szwecji był w zasadniczej części finansowany w drodze repartycji. Elementy kapitalizacji można było wskazać jedynie w obowiązkowych

⁴ W. Muszalski, *Ubezpieczenie...*, *op. cit.*, s. 90–91.

systemach emerytur uzupełniających. Waloryzacja świadczeń uzależniona była od wzrostu cen⁵.

W Szwecji nie wymagano zaświadczeń lekarskich przy krótkiej nieobecności w pracy. Wpłata za nieobecność sięgała wysokości zarobku. Wobec rosnącej liczby zwolnień chorobowych w 1992 roku zwiększono rygory wypłaty zasiłków chorobowych. Za pierwszy dzień zwolnienia w ogóle nie przysługuje zapłata, za dwa kolejne dni nieobecności w wysokości 75% wynagrodzenia, a za następne w wysokości 90%. Zmiany te spowodowały gwałtowny spadek liczby zwolnień⁶.

3. REFORMA SYSTEMU UBEZPIECZEŃ W 1999 ROKU

W 1999 roku wprowadzono w Szwecji system emerytalny bazujący na zasadzie zdefiniowanej składki. Przyszłe świadczenia uzależniono od wysokości zgromadzonych za pośrednictwem składek oszczędności emerytalnych. Jest to system repartycyjno-kapitałowy. Jego finansowanie oparto zatem na dwóch metodach: repartycyjnej oraz kapitałowej. Realizację powyższej reformy rozciągnięto w czasie, gdyż pierwsza emerytura według nowego systemu wypłacona będzie w 2015 roku.

Nowy obowiązkowy system emerytalny w Szwecji składa się z trzech części:

- 1) część repartycyjna (*inkomstpension*) – emerytura uzależniona od zarobków, wypłacana z systemu finansowanego repartycyjnie, zależy od sumy zebranych składek i przeciętnej dalszej długości życia,
- 2) część kapitałowa (*premiepension*) – emerytura uzależniona od wysokości dochodów i wypłacana z systemu finansowanego kapitałowo,
- 3) emerytura gwarantowana (*garantipension*) – wypłacana osobom znajdującym się w gorszej sytuacji materialnej. Mogą się o nią ubiegać osoby mające bardzo niskie zarobki oraz osoby, którym nie przysługuje prawo do emerytury zależnej od dochodu.

W 2010 roku utworzono nową instytucję w szwedzkim systemie zabezpieczenia – Urząd Spraw Emerytalno-Rentowych (Pensionsmyndigheten). Instytucja ta powstała z potrzeby uproszczenia procedur administracyjnych oraz uporządkowania stosunków między Urzędem Zabezpieczenia Społecznego (Försäkringkassa) a Urzędem Emerytur Kapitałowych (Premiepensionsmyndigheten, PPM), który zakończył swoją działalność z dniem 1 stycznia 2010 roku. Nowy urząd przejął kompetencje zlikwidowanego Urzędu Emerytur Kapitałowych oraz znaczną część

⁵ Por. *Systemy i reformy emerytalne. Wielka Brytania, Szwecja, Włochy, Węgry i Polska*, „Materiały z Zagranicy” 1997 nr 1(48) oraz M. Księżopolski, *Systemy zabezpieczenia społecznego w krajach nordyckich*, „Studia i Materiały” 1988 nr 1.

⁶ W. Muszalski, *Ubezpieczenie...*, op. cit., s. 154.

kompetencji Urzędu Zabezpieczenia Społecznego (jak emerytury, renty rodzinne czy dodatki dla emerytów)⁷.

W nowym systemie znalazły się osoby urodzone po 1953 roku. Osoby urodzone przed 1938 rokiem pozostały w starym systemie. Natomiast osoby urodzone w okresie pośrednim, to jest pomiędzy rokiem 1938 a 1953 objęto częściowo nowym systemem.

Wprowadzono elastyczny wiek przejścia na emeryturę. Ubezpieczony sam może wybrać moment przejścia na emeryturę z przedziału od 61 do 67 roku życia. Moment ten ma duży wpływ na wysokość przyszłego świadczenia emerytalnego. Każde wydłużenie pracy zawodowej z przedziału od 61 do 67 lat o rok powoduje, że wartość świadczenia rośnie o około 9%. Wprowadzenie elastycznego wieku przejścia na emeryturę zapobiegło wprowadzeniu takich rozwiązań jak emerytury wcześniejsze bądź emerytury odroczone. Jedynie wypłata emerytury gwarantowanej wymaga osiągnięcia 65 roku życia.

Popierana przez państwo i rozpowszechniona wcześniej możliwość pracy w niepełnym wymiarze czasu między 61 a 65 rokiem życia z pobieraniem emerytury w nowym systemie nie jest już możliwa. Utrzymano finansowanie przez państwo składek za okres służby wojskowej, studiów oraz opieki nad dzieckiem⁸.

Ustalenie wysokości świadczenia uregulowano inaczej dla części repartycyjnej, a inaczej dla części kapitałowej. Dla części repartycyjnej jest ono wyliczane poprzez podzielenie sumy zebranych i zwaloryzowanych składek przez dalszą długość trwania życia. Dla części kapitałowej pod uwagę bierze się oprócz sumy składek również ich stopę zwrotu. Na ogólną wielkość świadczenia emerytalnego mają zatem wpływ: dochody z całego okresu pracy, wiek przejścia na emeryturę, rozmiar waloryzacji uzależniony od rozwoju gospodarczego oraz efektywność inwestycji w części kapitałowej.

W części repartycyjnej (*inkomstpension*) waloryzacja jest uzależniona od tempa wzrostu płac w gospodarce pomniejszonego o 1,6 punktu procentowego. W przypadku emerytury gwarantowanej (*garantipension*) waloryzacja jest uzależniona od dynamiki zmian cen, a więc od wskaźnika inflacji.

Składka emerytalna wynosi 18,5% i jest w części finansowana przez pracodawcę (10,21%) oraz pracownika (7%). Ponadto 16% z tej składki trafia do części repartycyjnej, a 2,5% do systemu kapitałowego. Poborem składki zajmują się urzędy skarbowe (Skatteverket).

⁷ *Charakterystyka systemu emerytalnego w Szwecji*. Materiał informacyjny dotyczący wizyty studyjnej delegacji ZUS w Urzędzie Spraw Emerytalno-Rentowych (Pensionsmyndigheten), Sztokholm, 5 kwietnia 2011, s. 3.

⁸ W. Muszalski, *Ubezpieczenie...*, op. cit., s. 138.

W szwedzkim systemie funkcjonują tak zwane fundusze buforowe (AP 1–4). Trafiają do nich składki w wysokości 16% z części repartycyjnej. Do każdego z funduszy kierowane jest po 1/4 części składki. Fundusze w takiej też wysokości (po 1/4) finansują wypłaty emerytalne.

Działanie funduszy uregulowane jest w szwedzkiej ustawie emerytalnej (Swedish National Pension Funds Act). Ich głównym zadaniem jest minimalizacja wpływu niekorzystnych zmian ekonomicznych oraz demograficznych na wysokość składki, a przez to na wysokość przyszłych świadczeń.

Zarządy funduszy powoływane są przez Radę Ministrów. Składają się z dziewięciu osób, wśród których znajduje się po dwóch przedstawicieli organizacji pracodawców oraz organizacji pracowników. Zarząd wybiera dyrektora zarządzającego. Corocznie wyniki każdego funduszu oceniane są przez Radę Ministrów i prezentowane Parlamentowi. Rada Ministrów wskazuje również audytorów funduszu. Fundusze mają prawo inwestować środki finansowe ze składek w akcje (również zagraniczne), obligacje i nieruchomości.

Składka w wysokości 2,5% kierowana do części kapitałowej systemu może być transferowana maksymalnie do 5 funduszy emerytalnych. Fundusze te wybiera sam ubezpieczony, najczęściej trzy spośród istniejących na rynku.

W Szwecji istnieją 792 fundusze⁹, które są podzielone na kategorie zróżnicowane ze względu na rodzaj portfela inwestycyjnego:

1. Fundusze akcji (*Aktiefonder*), w 2011 roku istniało 575 takich funduszy, inwestują one środki w akcje 16 różnych przedsiębiorstw. Poszczególne fundusze prowadzą odmienną politykę inwestycyjną. Niektóre inwestują tylko w przedsiębiorstwa danego kraju bądź regionu, ewentualnie w wybrane gałęzie gospodarki.
2. Fundusze odsetkowe (*Räntefonder*), w 2011 roku istniało ich 120, inwestują środki w dłużne papiery wartościowe, takie jak obligacje. Dzięki obligacjom Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego oraz przedsiębiorstwa uzyskują dodatkowe środki finansowe. Fundusze te ocenia się jako bezpieczniejsze od funduszy akcyjnych i mieszanych, gdyż generują bardziej stabilny zysk. Niestety, w dłuższym okresie inwestowania zysk ten jest mniejszy. Większe wahania występują przy inwestowaniu za granicą (ryzyko kursowe).
3. Fundusze mieszane (*Blandfonder*), w 2011 roku istniało ich 60, inwestują środki w akcje i obligacje. Zakres tych inwestycji określa menadżer funduszu (*individual fund manager*).
4. Fundusze pokoleniowe (*Generationsfonder*), w 2011 roku było ich 37, kierowane są do konkretnych grup wiekowych. W zależności od wieku osoby ubezpieczonej

⁹ Dane odnośnie do liczby funduszy pochodzą z 2011 r.

portfel inwestycyjny składa się głównie z akcji (osoby młode) lub obligacji (osoby w wieku powyżej 60 lat). Związane jest to z tym, że większe ryzyko może być podjęte przez osoby, którym brakuje wiele lat do emerytury.

5. Fundusz „defaultowy” (*AP7 Safa*) jest państwowym funduszem specjalnym funkcjonującym od maja 2010 roku. Przydzielane są do niego osoby, które nie dokonały wyboru funduszy. Portfel inwestycyjny ma charakter funduszu pokoleniowego. Udział akcji w tym portfelu zmniejsza się wraz z wiekiem. Na początku są w nim same akcje, a po 55 roku życia danej osoby jest ich coraz mniej i w 75 roku życia osiągają pułap 33%.

W Szwecji działają również zakładowe programy emerytalne. Tworzą one drugi stopień zabezpieczenia społecznego. Ich podział związany jest z miejscem funkcjonowania: sektor publiczny albo prywatny. W sektorze publicznym wydzielono dodatkowo kategorię pracowników administracji centralnej i samorządowej oraz kategorię pracowników umysłowych („białe kołnierzyki”) i pracowników fizycznych („niebieskie kołnierzyki”).

Łącznie w Szwecji można wyróżnić cztery podstawowe systemy zakładowego zabezpieczenia emerytalnego¹⁰. Oparte są one na umowach zbiorowych i obejmują 90% zatrudnionych. Pracownicy administracji publicznej objęci są dwoma programami opartymi na systemie zdefiniowanej składki oraz zdefiniowanego świadczenia. Natomiast pracownicy samorządowi po przekroczeniu 28 lat objęci zostają oddzielnym systemem opartym na zdefiniowanej składce.

W sektorze prywatnym utworzono program ITP, w którym znaleźli się pracownicy umysłowi powyżej 28 roku życia. Program ten funkcjonuje jak układ zbiorowy między konfederacją pracodawców (SAF) a władzami związkowymi zrzeszającymi pracowników umysłowych. Program ITP oparty jest na zasadzie zdefiniowanego świadczenia. W formie rozszerzonej występuje również program ITPK oparty na zasadzie zdefiniowanej składki.

Dla sektora prywatnego utworzono również program dla pracowników fizycznych w wieku od 21 roku życia – STP. Program ten zbliżony jest do programu ITP. Bazuje na układach zbiorowych między związkami zawodowymi pracowników fizycznych (LO) oraz przedstawicielami pracodawców (SAF).

Dobrowolną formę oszczędności emerytalnych tworzą różnorodne indywidualne plany emerytalne. Jest to tak zwany trzeci stopień zabezpieczenia emerytalnego. Wchodzą tu różnorodne indywidualne formy zabezpieczenia emerytalnego, na przykład różnorodne konta emerytalne. Składki przekazywane na to zabezpieczenie

¹⁰ Dwa obejmują sektor publiczny i dwa sektor prywatny.

objęte są systemem ulg podatkowych. Jest to dodatkowa forma oszczędności emerytalnych w stosunku do publicznej i zakładowej części systemu.

4. ŚWIADCZENIA WYPŁACANE Z TYTUŁU CHOROBY I MACIERZYŃSTWA

Reforma emerytalna z 1999 roku zmieniła również zasady finansowania rent inwalidzkich¹¹. Ubezpieczenie inwalidzkie wyodrębniono, a państwo przejęło jego finansowanie. Renta inwalidzka może być przyznana po roku pobierania zasiłku chorobowego. Wysokość renty wynosi 65% podstawy obliczonej jako przeciętne wynagrodzenie z czterech lat z ostatnich sześciu lat pracy. Pomija się tu lata o najniższym i najwyższym zarobku w tym okresie. Renta może być obliczona również jako przeciętne wynagrodzenie z okresu całego życia, z pominięciem pięciu lat o najniższym zarobku¹².

Ubezpieczenie społeczne w Szwecji jest administrowane przez National Social Insurance Board – NSIB (Krajowy Zarząd Ubezpieczeń Społecznych). Jest on odpowiedzialny także za wypłatę właściwego zasiłku osobie uprawnionej. Przebywający na terenie Szwecji mają obowiązek rejestracji we właściwym oddziale NSIB w momencie osiągnięcia wieku 16 lat. Od momentu zarejestrowania osoby, które nie mogą pracować w związku z chorobą, otrzymują wynagrodzenie chorobowe albo zasiłek chorobowy. Natomiast zasiłek rodzicielski przysługuje osobom, które urodziły dziecko lub których dziecko jest chore i wymaga opieki¹³.

W przypadku zachorowania za pierwsze 14 dni choroby pracodawca wypłaca tak zwane wynagrodzenie chorobowe. Prawo do takiego wynagrodzenia mają osoby zatrudnione co najmniej 14 dni. Okres wyczekiwania wynosi tu jeden dzień. Wynagrodzenie to wypłacane jest od drugiego dnia choroby. Jego wysokość wynosi 80% dziennych zarobków.

W sytuacji osoby, która nie ma prawa do wynagrodzenia chorobowego, zasiłek chorobowy wypłacany jest od drugiego dnia choroby.

Zdarzają się sytuacje równoczesnego wypłacania wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego. Dzieje się tak w sytuacjach: uzyskiwania dochodów z kilku miejsc, uzyskiwania dochodów jako pracodawca i osoba prowadząca działalność gospodarczą, gdy osoba jest tymczasowo bezrobotna i uzyskuje dochody ze zleceń, prowizji. Oba świadczenia są wtedy na tym samym poziomie.

¹¹ Liczba rent inwalidzkich na tysiąc ubezpieczonych w Szwecji wynosiła w 1998 r.: mężczyźni 54,3 i kobiety 64,2.

¹² W. Muszalski, *Ubezpieczenie...*, op. cit., s. 156.

¹³ Por. *Szwecja*, materiały Departamentu Współpracy Międzynarodowej ZUS z dnia 12 lutego 2007 r., www.zus.pl.

Wypłacane świadczenia chorobowe wynoszą 80% dochodów zakwalifikowanych do jego obliczenia. Okres wyczekiwania wynosi tu również jeden dzień. Obliczanie wysokości świadczenia polega na uwzględnieniu dochodów z roku poprzedzającego chorobę. Do wynagrodzenia tego zalicza się również godziny nadliczbowe. Wysokość zasiłku może wynosić minimum 24% kwoty bazowej (czyli kwoty stanowiącej podstawę obliczania różnych świadczeń ubezpieczeniowych i określania górnych pułapów podstaw wymiaru lub świadczeń; określana jest raz w roku w koronach szwedzkich i waloryzowana wskaźnikiem zbliżonym do wskaźnika wzrostu cen) i być maksymalnie 7,5 razy większa od kwoty bazowej¹⁴.

Obowiązek poinformowania pracodawcy i instytucji ubezpieczeniowej istnieje już pierwszego dnia choroby. W systemie szwedzkim istnieje możliwość zgłoszenia niezdolności do pracy bez konieczności przedłożenia zwolnienia lekarskiego. Istnieje też obowiązek złożenia zaświadczenia lekarskiego o niezdolności do pracy od 8 dnia choroby do pracodawcy lub instytucji ubezpieczeniowej, a po 29 dniu choroby złożenia specjalnego zaświadczenia lekarskiego do instytucji ubezpieczeniowej.

Wysokość świadczenia chorobowego zależy od częstotliwości chorowania. Może być ono wypłacane w pełnej wysokości, albo w 1/4, 1/2 czy też 3/4 wysokości. Zatem przed wypłatą świadczenia instytucja ubezpieczeniowa sprawdza nieobecność pracownika w pracy.

Innym świadczeniem charakterystycznym dla Szwecji jest tak zwane świadczenie za podróż. Polega ono na tym, że osoba, która jest chora, ale chce lub musi pracować, otrzymuje zwrot kosztów podróży do pracy, na przykład za taksówkę. Instytucja ubezpieczeniowa wypłaca w tym przypadku odpowiednią kompensację za podróż, lecz nie płaci za pierwszy dzień choroby.

Kolejnymi świadczeniami chorobowymi są świadczenia wypłacane za leczenie medyczne lub rehabilitację. Warunkami ich uzyskania jest poddanie się leczeniu medycznemu lub rehabilitacji w celach profilaktycznych. Mogą one być przyznane w przypadku krótkiej choroby. Ważne jest w tym przypadku posiadanie skierowania od lekarza, które musi zaakceptować instytucja ubezpieczeniowa.

Wysokość zasiłku chorobowego stanowi 80% dochodów. Jego płatność następuje od drugiego dnia niezdolności do pracy. Może on być obliczany za godziny, w których trwała niezdolność do pracy, za dni (w zależności od liczby godzin pracy dziennie) lub od 15 dnia choroby – licząc za wszystkie dni (7) tygodnia.

¹⁴ W 1999 r. kwota bazowa wynosiła 36 000 SEK (koron szwedzkich).

W przypadku ponownego zachorowania na tę samą chorobę w ciągu 5 dni od poprzedniego okresu niezdolności do pracy nie obowiązuje jeden dzień wyczekiwania na uzyskanie prawa do świadczenia chorobowego. Ten nowy okres choroby traktowany jest jak kontynuacja poprzedniego okresu. Ma to wpływ na obliczanie długości okresu choroby.

Często chorujący traktowani są jako osoby chore przez dłuższy okres. Na przykład osoba, która choruje dziesięć razy w roku, otrzymuje świadczenie chorobowe od pierwszego dnia choroby. Specjalna zasada ochrony polega na tym, że ubezpieczony posiadający specjalne zaświadczenie lekarskie pozwalające przypuszczać, że choroba wystąpi więcej niż 10 razy w roku, nie podlega dniom wyczekiwania, a pracodawca nie musi wypłacać choremu pracownikowi wynagrodzenia chorobowego.

Zasiłek chorobowy przelewany jest na konto w banku albo przesyłany pocztą. Odbywa się to raz w miesiącu lub po okresie przebywania na zasiłku. Otrzymywany zasiłek podlega opodatkowaniu. Instytucja ubezpieczeniowa wykazuje go w corocznej informacji o wypłaconych świadczeniach stanowiących dochód ubezpieczonego.

Ubezpieczenia macierzyńskie w Szwecji dają prawo do świadczeń rodzicielskich. Świadczenia te są nabywane w momencie urodzenia się dziecka lub jego przyjęcia do adopcji. Uprawnienie do tych świadczeń mają: rodzice biologiczni, rodzice adopcyjni, osoby, które otrzymały dziecko do adopcji, osoba, która żyje z rodzicem (partner rodzica), jeżeli mają lub mieli razem dziecko lub jeżeli są lub byli dotąd małżeństwem, oraz osoba, która opiekuje się dzieckiem i ma prawo opieki nad dzieckiem, choć nie jest rodzicem dziecka.

W sytuacji gdy oboje rodzice mają prawo do opieki nad dzieckiem – liczba dni opieki jest rozdzielona po połowie na każde z nich. Dni te mogą być przydzielone tylko jednemu z rodziców, ale dopiero po złożeniu pisemnego oświadczenia, które należy złożyć w instytucji ubezpieczeniowej. Rodzic, który jest chory lub niepełnosprawny i nie może się zaopiekować dzieckiem, może przekazać wszystkie należne mu dni opieki nad dzieckiem osobie trzeciej.

Matka ma prawo do urlopu macierzyńskiego od 60 dnia przed terminem porodu. Oboje rodzice mają również prawo do zwolnienia z pracy na uczestnictwo w zajęciach edukacyjnych w czasie oczekiwania na narodziny dziecka.

Zatem do świadczeń rodzicielskich mają prawo rodzice w zależności od tego, które z nich opiekuje się dzieckiem, oraz rodzice adopcyjni. Świadczenia te w 2007 roku wynosiły 60 SEK dziennie i wypłacane były przez 360 dni + 90 dni z zagwarantowaną kwotą równą 450 dniom oraz przez kolejne 90 dni na dziecko w przypadku

porodu mnogiego + 90 dni z zagwarantowaną kwotą równą 180 dniom. Świadczenia rodzicielskie za 360 dni wynoszą 80% odszkodowania za utratę dochodu, przy czym minimalny zagwarantowany poziom tego świadczenia wynosił 60 SEK na dzień. Za następne 90 dni zagwarantowana kwota równa jest pełnym 450 dniom. Świadczenia rodzicielskie mogą być wykorzystywane jako część dnia pracy, na przykład 3/4, 1/2 lub 1/4 dnia. Osoby uprawnione mogą otrzymywać tak zwane wakacyjne i emerytalne dochody opiekuńcze. Świadczenie rodzicielskie jest opodatkowane¹⁵.

Natomiast ojciec w związku z narodzinami dziecka albo jego adopcją ma prawo do wykorzystania 10 dni płaconych ekstra w ciągu 60 dni od przywiezienia dziecka do domu. Nie płaci się jednak za dni wolne od pracy. Prawo to ojciec zachowuje nawet wtedy, gdy matka otrzymuje takie świadczenie w tym samym czasie. W przypadku ciąży mnogiej ojciec ma prawo do 20 dni świadczenia.

5. PODSUMOWANIE

Należy stwierdzić, że system ubezpieczeń społecznych w Szwecji w wyniku szeregu zmian przesunął się od solidaryzmu w kierunku zawierającym elementy indywidualizmu. Szwecja była pierwszym państwem na świecie, w którym system emerytalny objął wszystkie osoby zdolne do pracy, niezależnie od wykonywanego zawodu i osiągniętych zarobków. W 1913 roku ustawowo wprowadzono renty typu zaopatrzeniowego, przysługujące po zakończeniu 67 roku życia. Składki były finansowane w części przez państwo, a w części przez specjalny podatek płatny przez każdego obywatela w wieku 15–66 lat. Natomiast w 1960 roku wprowadzono w Szwecji dodatkowe ubezpieczenie emerytalne. Składka była opłacana przez pracodawców. W 1999 roku wprowadzono system emerytalny bazujący na zasadzie zdefiniowanej składki. Przyszłe świadczenia uzależniono od wysokości zgromadzonych za pośrednictwem składek oszczędności emerytalnych. Jest to system repartycyjno-kapitałowy. W obecnym kształcie jest on przykładem harmonijnego łączenia wymogu finansowej stabilności i adekwatności. System ten jest uważany za jeden z najlepszych na świecie. Szwecja jest dobrym przykładem spełnienia zaleceń formułowanych przez Unię Europejską w rocznych analizach wzrostu gospodarczego oraz w tzw. białej księdze w sprawie emerytur. Do systemu repartycyjnego – *pay-as-you-go scheme* – odprowadzana jest składka w wysokości 16% zarobków. Natomiast do systemu kapitałowego odprowadzana jest składka wynosząca 2,5%. Wielkim osiągnięciem Szwecji jest przyjęcie zasady, że wysokość emerytury jest automatycznie, czyli bez potrzeby zmiany istniejących zasad, dostosowywana do zmiany sytuacji demograficznej i ekonomicznej

¹⁵ Szwecja, materiały..., *op.cit.*, www.zus.pl.

w taki sposób, by można było finansować emerytury bez uciekania się do zmian w wysokości składek emerytalnych.

STRESZCZENIE

Między indywidualizmem a solidaryzmem

– system ubezpieczeń społecznych w Szwecji po reformie w 1999 roku

Od momentu jego powstania cechą szwedzkiego ubezpieczenia społecznego był solidaryzm. Polegał on na współdziałaniu, współzależności oraz współodpowiedzialności. Jako pierwsze zostało utworzone ubezpieczenie chorobowe. Ustawę regulującą tę materię uchwalono w 1891 roku. Ubezpieczenie to oparto na dobrowolnych subwencjonowanych przez państwo kasach chorych. Wpłycały one zasiłki i pokrywały koszty leczenia.

W następnej kolejności stworzono system ubezpieczenia wypadkowego. W latach 1901–1916 funkcjonował w Szwecji system rozszerzonej odpowiedzialności pracodawcy za wypadki przy pracy na podstawie przepisów prawa cywilnego. W 1916 roku doszło do zreformowania systemu ubezpieczenia wypadkowego. Przyjęto wzorowany na niemieckim system przymusowego ubezpieczenia wypadkowego. W systemie tym pracodawca został zwolniony z odpowiedzialności cywilnej, a rentę i inne świadczenia w określonej prawem wysokości wypłacał zakład ubezpieczeniowy.

Ubezpieczenie emerytalno-rentowe funkcjonuje w Szwecji od 1913 roku. W roku tym ustawowo wprowadzono renty typu zaopatrzeniowego przysługujące po ukończeniu 67 roku życia. Składki były finansowane w części przez państwo, a w części przez specjalny podatek płatny przez każdego obywatela w wieku 15–66 lat. Wysokość renty ustalono w niskiej wysokości, nieprzekraczającej najniższych zarobków. Była to pierwsza na świecie ustawa, która obejmowała wszystkie osoby zdolne do pracy, niezależnie od wykonywanego zawodu i osiąganych zarobków. W ten sposób wprowadzono pierwszy na świecie powszechny system emerytalno-rentowy. Dużym osiągnięciem było również utworzenie w 1917 roku pierwszego zakładowego systemu emerytalnego polegającego na porozumieniu partnerów społecznych.

Ustawą z 1947 roku wprowadzono obowiązkowy system zaopatrzenia chorobowego. Objął on całą ludność poprzez obciążenie jej skonstruowanym w tym celu podatkiem. Stanowiła go składka płatna corocznie w urzędach skarbowych. System emerytalny w Szwecji był w zasadniczej części finansowany w drodze repartycji. Elementy kapitalizacji można było wskazać jedynie w obowiązkowych systemach emerytur uzupełniających.

Reforma ubezpieczeń społecznych w 1999 roku wprowadziła elementy indywidualizmu. System emerytalny bazuje od tej pory na zasadzie zdefiniowanej składki. Przyszłe świadczenia uzależniono od wysokości zgromadzonych za pośrednictwem składek oszczędności emerytalnych. Jest to system repartycyjno-kapitałowy. Jego finansowanie oparto zatem na dwóch metodach: repartycyjnej oraz kapitałowej. Realizację reformy rozciągnięto w czasie, gdyż pierwsza emerytura według nowego systemu wypłacona będzie w roku 2015.

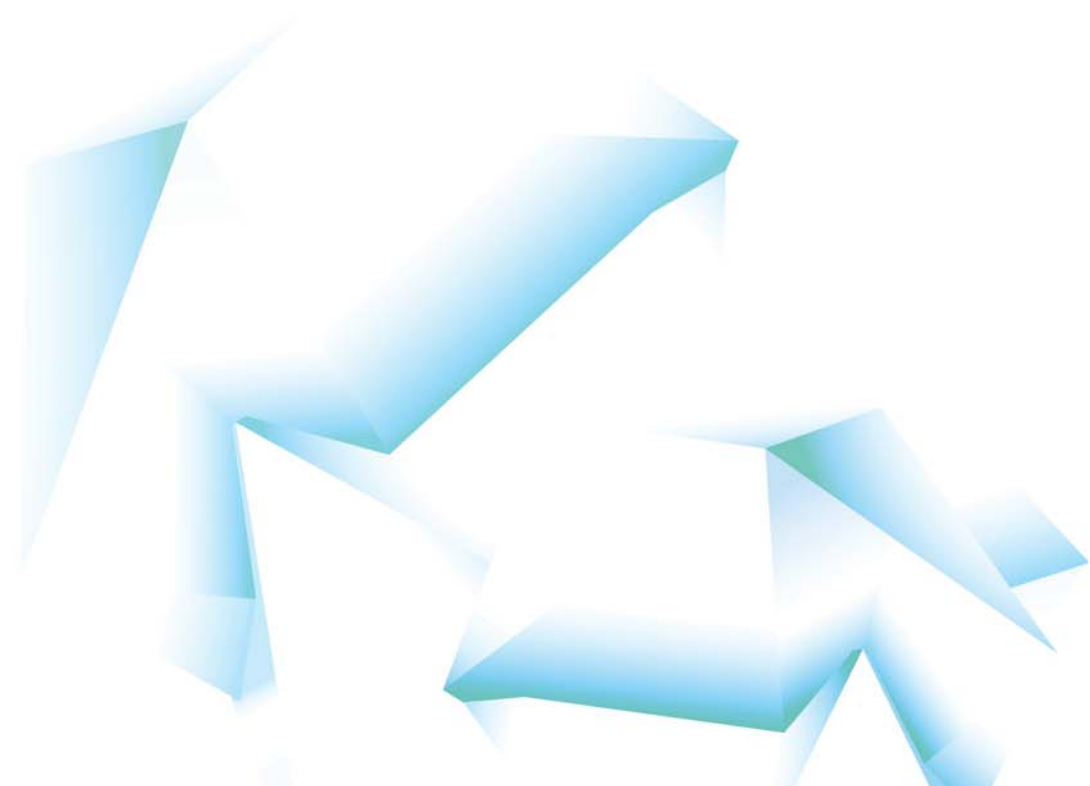
Nowy obowiązkowy system emerytalny w Szwecji składa się z trzech części:

- 1) część repartycyjna (*inkomstpension*) – emerytura uzależniona od zarobków, wypłacana z systemu finansowanego repartycyjnie, zależy od sumy zebranych składek i przeciętnego dalszego życia,
- 2) część kapitałowa (*premiepension*) – emerytura uzależniona od wysokości dochodów i wypłacana z systemu finansowanego kapitałowo,
- 3) emerytura gwarantowana (*garantipension*) – wypłacana osobom znajdującym się w gorszej sytuacji materialnej. Mogą się o nią ubiegać osoby mające bardzo niskie zarobki oraz osoby, którym nie przysługuje prawo do emerytury zależnej od dochodu.

PIOTR ZIELIŃSKI *Modernizacja
systemu emerytalnego
Wielkiej Brytanii
– przyczyny i skutki*

UNIwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

PIOTR ZIELIŃSKI *Modernizacja
systemu emerytalnego
Wielkiej Brytanii
– przyczyny i skutki*



1. HISTORIA BRYTYJSKIEGO SYSTEMU EMERYTALNEGO

System zabezpieczenia emerytalnego w Wielkiej Brytanii wywodzi się z takich form organizacyjno-prawnych, jak prawo ubogich (*The Poor Law*)¹, kasy wzajemnej pomocy (*friendly societies*)² oraz emerytury zakładowe (*company pensions*)³.

Pierwszy system emerytalny zaczął tu funkcjonować w 1909 roku⁴. Był to system zaopatrzeniowy, gwarantujący emerytury finansowane wyłącznie przez państwo (z ogólnych podatków), przysługujące w wysokości 5 szylingów tygodniowo po ukończeniu 70 roku życia osobom spełniającym określone warunki „moralne”, których dochody nie przekraczały 8 szylingów tygodniowo⁵.

W 1926 roku liberalny rząd wprowadził w Wielkiej Brytanii emerytury ubezpieczeniowe⁶. Świadczenia z tego systemu przysługiwały w równej wysokości wszystkim osobom objętym ubezpieczeniem chorobowym⁷ w wieku 65–70 lat, opłacającym składki przez co najmniej 5 lat przed osiągnięciem 65 roku życia. Od 70 roku życia emeryt otrzymywał emeryturę z systemu zaopatrzeniowego. Nie był to system uniwersalny, obejmował przede wszystkim pracowników fizycznych zatrudnionych na nisko płatnych stanowiskach. Nie przewidywał też wsparcia dla rodzin. System ten, oparty na ustawach z 1908 i 1925 roku, przetrwał do końca lat czterdziestych dwudziestego wieku⁸.

Rozwojowi systemu emerytur państwowych w okresie międzywojennym towarzyszyła ekspansja zakładowych systemów emerytalnych. W 1940 roku Stowarzyszenie

¹ Pierwsza normatywna forma ingerencji państwa w opiekę społeczną ustanowiona w Anglii w 1601 r., nakładająca na gminy obowiązek udzielania pomocy osobom pozbawionym opieki ze strony rodziny. Zob. A. Nowakowski, *Zarys rozwoju samorządu lokalnego i opieki społecznej w Anglii*, Przegląd Prawa i Administracji, t. XX, s. 53.

² Uznane przez państwo w 1793 r. (*Friendly Societies Act*) dawały zabezpieczenie głównie na wypadek choroby, rzadko starości. Ich rozwój nastąpił w XIX wieku. W roku 1801 kasy wzajemnej pomocy liczyły ok. 500 tys. członków, a w 1899 r. prawie 11,5 mln; <http://www.zus.pl/files/prasa/Pocz%C4%85tki%20i%20rozwoj%C3%B3j%20ubezpiecze%C5%84.pdf>.

³ Zaczęły powstawać w drugiej połowie XIX w. i w około 1900 r. obejmowały 5% siły roboczej. Zob. M. Żukowski, *Dodatkowe – zakładowe i indywidualne – systemy emerytalne w Wielkiej Brytanii* [w:] *Dodatkowe systemy emerytalne w świecie*, red. S. Golinowska, *Studia i Materiały*, z. 9, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1994, s. 82–83.

⁴ Old Age Pension Act 1908.

⁵ *Pension Trends, Chapter 1: Pensions legislation: an overview*, Office for National Statistics, 2010, s. 3, <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/pensions/pension-trends/chapter-1--pensions-legislation---an-overview--2011-edition-/index.html>; M. Żukowski, *Wielostopniowe systemy zabezpieczenia emerytalnego w Unii Europejskiej i w Polsce. Między państwem a rynkiem*, Zeszyty Naukowe – Seria H, Prace habilitacyjne, z. 151, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 1997, s. 110–111.

⁶ Widows, Orphans and Old Age Contributory Pensions Act 1925.

⁷ National Insurance Act 1911.

⁸ M. Żukowski, *Wielostopniowe systemy...*, *op. cit.*, s. 111; M. Żukowski, *Państwowy system emerytalny w Wielkiej Brytanii – historia, zasady, tendencje, funkcje* [w:] *Bazowe systemy emerytalno-rentowe w świecie*, tom I, red. S. Golinowska, *Studia i Materiały*, z. 16, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1993, s. 83–84.

Funduszy Emerytalnych liczyło 505 systemów zakładowych, liczba zaś funduszy emerytalnych funkcjonujących na podstawie ustawy finansowej⁹ wyniosła 2 294. W 1939 roku zakładowe systemy emerytalne obejmowały około 13% ogółu pracowników¹⁰.

W 1940 roku dokonano zmian polegających na objęciu pomocą, w ramach systemu zabezpieczenia emerytalnego, emerytów i wdowy o niskich dochodach, zapewniając im dodatkowe środki na utrzymanie (w tym na wydatki mieszkaniowe)¹¹, obniżono także wiek emerytalny kobiet do 60 lat¹².

Po drugiej wojnie światowej w 1948 roku ustawą o ubezpieczeniu krajowym¹³ wprowadzono rozwiązania uwzględniające koncepcję Williama Beveridge'a, według której zabezpieczenie społeczne miało być połączeniem ubezpieczenia społecznego, pomocy społecznej i ubezpieczenia dobrowolnego¹⁴. Ubezpieczeniem obowiązkowo objęto wszystkich pracowników oraz samodzielnie zarobkujących. Niepracujący zawodowo mogli uczestniczyć na zasadzie dobrowolności. Po osiągnięciu wieku emerytalnego (65 lat dla mężczyzn i 60 lat dla kobiet) jednolite emerytury przysługiwały wszystkim, którzy w okresie aktywności zawodowej wpłacili wystarczającą liczbę składek (w jednakowej wysokości dla wszystkich uczestników systemu). Wartość emerytury ustanowiono na poziomie około 20% średnich zarobków mężczyzny, co miało skłonić do prywatnego oszczędzania na starość, ponieważ to emerytury zakładowe miały zabezpieczyć dochody ponad minimum z systemu społecznego¹⁵.

Oczekiwanie dynamicznego rozwoju systemów emerytur zakładowych okazało się uzasadnione, gdyż ich liczba, zwłaszcza w pierwszym okresie powojennym, rosła bardzo szybko. W 1956 roku obejmowały one swoim zasięgiem w przybliżeniu trzecią część pracowników i wypłacano z nich 1,1 mln emerytur (w tym samym

⁹ W 1921 r. ustawą Finance Act wprowadzono ulgę podatkową na składki do programów emerytalnych, traktując je na równi z oszczędzaniem w ramach kas wzajemnej pomocy i ubezpieczeniach na życie, *Pension Trends...*, *op. cit.*, s. 3).

¹⁰ *Ibidem*.

¹¹ Ustawą The Old Age and Widows Pensions Act wyłączono te osoby z zakresu „prawa ubogich”.

¹² *Pension Trends...*, *op. cit.*, s. 3.

¹³ National Insurance Act 1946.

¹⁴ *Social Insurance and Allied Services: Report by Sir William Beveridge Presented to Parliament by Command of His Majesty*, November 1942, HMSOCMND 6404, <http://www.fordham.edu/halsall/mod/1942beveridge.html>.

¹⁵ P. Johnson, K. Rake, *Brytyjski system emerytalny* [w:] *Systemy i reformy emerytalne: Wielka Brytania, Szwecja, Włochy, Węgry i Polska*, raport końcowy projektu Phare ACE Programme 195 Nr P95-2139-R, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1997, s. 50.

okresie wypłacono 4,7 mln emerytur państwowych). W kolejnych latach dynamika tego wzrostu słabła i obejmowały one około 50% pracujących¹⁶.

W 1961 roku wprowadzono emerytury stopniowane (*Graduated Retirement Benefit*) dla pracowników¹⁷. Były to powiązane z zarobkami dodatki do emerytur przysługujących do tej pory, finansowane z dodatkowych składek pracowników i pracodawców, stopniowane według zarobków¹⁸.

W 1974 roku wprowadzono waloryzację emerytur (cenową lub płacową, w zależności od tego, która była korzystniejsza dla beneficjentów)¹⁹.

W 1978 roku system uzupełniono emeryturą uzależnioną od zarobków (*State Earnings-Related Pensions Scheme* – SERPS)²⁰. Osoby aktywne zawodowo, które dotychczas nie należały do systemów zakładowych, obowiązkowo stawały się członkami SERPS, pozostałe mogły być zwolnione, jeśli system emerytur zakładowych gwarantował im świadczenia co najmniej w takiej samej wysokości. Emerytura z SERPS miała docelowo stanowić 25% waloryzowanych zarobków danej osoby z 20 najlepszych dla niej lat. System funkcjonował na zasadzie repartycji²¹.

Kolejne istotne zmiany polegające na:

- przejściu na waloryzację cenową²²,
- ograniczeniu wysokości emerytur dodatkowych z SERPS (od 1999 roku emerytura stanowiła 20% zarobków)²³,
- wprowadzeniu nowej formy zabezpieczenia emerytalnego w postaci emerytur indywidualnych (*personal pensions*)²⁴,
- wyrównaniu wieku emerytalnego poprzez jego stopniowe podnoszenie dla kobiet do 65 lat w 2018 roku²⁵,
- ostrzejszych regulacjach w zakresie emerytur prywatnych²⁶,
- zastąpieniu SERPS przez *State Second Pension*²⁷,

¹⁶ M. Żukowski, *Dodatkowe...*, *op. cit.*, s. 85.

¹⁷ National Insurance Act 1959.

¹⁸ M. Żukowski, *Wielostopniowe...*, *op. cit.*, s. 113.

¹⁹ National Insurance Act 1974.

²⁰ Social Security Pensions Act 1975.

²¹ P. Johnson, K. Rake: *Brytyjski...*, *op. cit.*, s. 50; M. Żukowski: *Dodatkowe...*, *op. cit.*, s. 86.

²² Social Security Act 1980.

²³ Social Security Act 1986.

²⁴ *Ibidem*.

²⁵ Pensions Act 1995.

²⁶ *Ibidem*.

²⁷ Child Support, Pensions and Social Security Act 2000. Nowy system stworzył bardziej dogodne warunki świadczeń przede wszystkim dla osób z niskimi zarobkami, osób opiekujących się małymi dziećmi bądź niepełnosprawnymi oraz osób przewlekłe chorych i inwalidów (*Occupational pensions: Your guide: The Pension Service, Department for Work and Pensions, 2003, s. 2–3*).

- wprowadzeniu minimalnego dochodu gwarantowanego (*minimum income guarantee*) dla osób po 60 roku życia²⁸,
 - podwyższeniu wieku emerytalnego do 68 lat do 2046 roku²⁹,
- zaowocowały obowiązującym współcześnie systemem zabezpieczenia emerytalnego, który uważany jest za niezwykle skomplikowany³⁰.

2. KONSTRUKCJA BRYTYJSKIEGO SYSTEMU ZABEZPIECZENIA EMERYTALNEGO

Obecny system emerytalny w Wielkiej Brytanii składa się z wielu form, wśród których, wyodrębniając je ze względu na poziom, na jakim zabezpieczenie jest podejmowane, można wyróżnić:

1. Zabezpieczenie państwowe obejmujące emeryturę podstawową (*state pension*) i emeryturę dodatkową (*state second pension*) oraz obok nich świadczenie dla osób powyżej 60 lat (*pension credit*).
2. Zabezpieczenie zakładowe realizowane przez pracodawców w postaci planów emerytalnych (*Occupational Pensions, National Employment Savings Trust – NEST*).
3. Zabezpieczenie indywidualne (*personal pension*) podejmowane przez poszczególne osoby, oferowane przez instytucje finansowe, takie jak: towarzystwa ubezpieczeniowe, banki, fundusze inwestycyjne, towarzystwa budowlane.

2.1. Zabezpieczenie państwowe

System emerytur podstawowych (*state pension*) jest systemem funkcjonującym na zasadzie repartycji, obejmującym obowiązkowo pracowników i samozatrudnionych. Świadczenie przysługuje tu po osiągnięciu wieku emerytalnego wynoszącego obecnie 62 lata dla kobiet (od roku 2010 do listopada 2018 stopniowo podnoszonym do 65 lat) i 65 lat dla mężczyzn (między rokiem 2024 a 2046 podnoszonym dla obu płci do 68 lat)³¹, a także po spełnieniu określonych warunków. Uzyskanie emerytury składkowej (kategoria A) uzależnione jest od posiadania odpowiedniej liczby składek wpłaconych bądź zaliczonych jako wpłacone do Krajowego Systemu Ubezpieczenia Społecznego (*National Insurance – NI*).

²⁸ State Pension Credit Act 2002.

²⁹ Pensions Act 2007; Pensions Act 2011.

³⁰ *A state pension for the 21st century: A summary of responses to the public consultation, Presented to Parliament by the Secretary of State for Work and Pensions by Command of Her Majesty July 2011*, Cm 8131, Department for Work and Pensions, s. 13–16.

³¹ *A sustainable State Pension: when the State Pension age will increase to 66*, Department for Work & Pensions, 2010, s. 2–6, <http://www.official-documents.gov.uk/document/cm79/7956/7956.pdf>.

Do okresów zaliczanych jako składkowe należą na przykład: okres niezdolności do pracy z tytułu choroby bądź inwalidztwa, okres opieki nad osobą niepełnosprawną, opieki nad dzieckiem, okres rejestrowanego bezrobocia. W przypadku braku pełnego okresu ubezpieczenia świadczenie jest proporcjonalnie redukowane. Osobna emerytura (60% emerytury podstawowej) może także przysługiwać kobiecie zamężnej na podstawie składek wpłacanych przez współmałżonka lub partnera (kategorii B)³².

Jednolita kwotowo emerytura dla wszystkich beneficjentów, w pełnym wymiarze, przyznawanym po opłaceniu składek przez pełny okres, czyli 30 lat³³, wynosi 110,15 £ tygodniowo³⁴. Świadczenia są corocznie waloryzowane na zasadzie mechanizmu *triple lock*, czyli o wskaźnik inflacji, o wskaźnik wzrostu wynagrodzeń lub o 2,5% w zależności od tego, która wartość jest wyższa³⁵.

Źródłem finansowania emerytur państwowych są składki, które dają tytuł do emerytury, a także do świadczeń pieniężnych związanych z chorobą, macierzyństwem, inwalidztwem, śmiercią żywiciela, bezrobociem³⁶, wnoszone do NI zarówno przez pracowników, jak i pracodawców. Poszczególne kategorie obciążone są w następujący sposób³⁷:

- pracownicy płacą 12% tygodniowych zarobków między 153 £ (*Primary Threshold* – PT) a 805 £ (*Upper Earnings Limit* – UEL) plus 2% tygodniowych zarobków powyżej 805 £; pracownicy z zarobkami poniżej PT, ale powyżej 109 £ tygodniowo (*Lower Earnings Limit* – LEL), nie płacą składek, lecz są one im zaliczane (*credited*),
- kobiety zamężne i wdowy płacą 5,85% tygodniowych zarobków między PT a UEL plus 2% tygodniowych zarobków powyżej UEL,
- osoby wyłączone z systemu państwowych emerytur dodatkowych (*contracted out*) płacą o 1,4 punktu procentowego mniej,
- pracodawcy płacą 13,8% tygodniowych zarobków pracownika powyżej 153 £; za osoby wyłączone z systemu emerytur dodatkowych płacą o 3,4 punktu procentowego mniej,

³² *The Pensions Primer: A guide to the UK pensions system, First Tier Provision*, Pensions Policy Institute 2013, s. 5–7, www.pensionspolicyinstitute.org.uk.

³³ Przed 2010 r. okres ten wynosił 39 lat dla kobiet i 44 lata dla mężczyzn (*The Pensions Primer: A guide to the UK pensions system, First Tier...*, *op. cit.*, s. 3).

³⁴ *Ibidem*, s. 1–4. Przedstawiane tu rozwiązania i kwoty świadczeń dotyczą okresu kwiecień 2013 – kwiecień 2014.

³⁵ Od kwietnia 2011 r.

³⁶ *Social Security Programs Throughout the World, Europe*, 2012, s. 314–318, <http://www.socialsecurity.gov/policy/docs/progdsc/ssptw/2012-2013/europe/ssptw12europe.pdf>.

³⁷ *The Pensions Primer: A guide to the UK pensions system, First Tier...*, *op. cit.*, s. 1, <http://www.hmrc.gov.uk/rates/nic.htm>. Podane tu wartości dotyczą okresu kwiecień 2014 – kwiecień 2015.

- samozatrudnieni płacą 2,75 £ tygodniowo plus 9% dochodu między 7956 £ (*Lower Profits Limit* – LP) a 41 865 £ rocznie (*Upper Profits Limit* – UPL) plus 2% dochodu powyżej UPL,
- osoby płacące składkę dobrowolnie – 13,55 £ tygodniowo.

W przypadku emerytur nieskładkowych (*noncontributory retirement pensions* – kategoria D) uzyskanie świadczenia uzależnia się od osiągnięcia wieku 80 lat i zamieszkiwania przez co najmniej 10 lat w okresie 20 lat poprzedzających 80 urodziny (jak i w momencie osiągnięcia tego wieku) na terytorium Wielkiej Brytanii. Wysokość tego świadczenia wynosi 66 £ tygodniowo (ok 65% emerytury podstawowej)³⁸.

System państwowych emerytur dodatkowych również działa na zasadzie re-partycji i obejmuje obowiązkowo wszystkich zatrudnionych, choć uczestnictwo w nim może zostać zastąpione (*contracted out*) udziałem w ubezpieczeniu zakładowym bądź indywidualnym³⁹. Wysokość świadczenia jest uzależniona od wysokości zarobków w okresie opłacania składek. W przypadku większości świadczeniobiorców emeryturę stanowi zindeksowana nadwyżka zarobków za każdy uwzględniony rok w dwóch przedziałach (*earning bands*): 5668 £ – 15 000 £ i 15 000 £ – 40 040 £ – które uwzględniane są w różnym procencie (91 £ rocznie za pierwszy przedział i 10% zarobków rocznie za przedział drugi)⁴⁰.

Możliwe jest odroczenie emerytury. Za każde 5 tygodni odroczenia świadczenie wzrasta o 1%⁴¹. *Pension credit* to świadczenie składające się z dwóch komponentów:

- kredytu gwarantowanego (*guarantee credit*) możliwego do uzyskania po 61,5 roku życia,
- kredytu oszczędnościowego (*savings credit*) możliwego do uzyskania po 65 roku życia.

Kredyt gwarantowany jest świadczeniem w zasadzie identycznym jak funkcjonujący do października 2003 roku minimalny dochód gwarantowany (*mini-*

³⁸ *Ibidem*, s. 12.

³⁹ Wówczas składka na emeryturę podstawową jest redukowana o 1,4 punktu procentowego – dla pracownika i o 3,4 punktu procentowego dla pracodawcy, <http://www.hmrc.gov.uk/rates/nic.htm>.

⁴⁰ 6 kwietnia 2010 r. zredukowano liczbę przedziałów z trzech do dwóch, a zarobki w pierwszym przedziale uwzględniano w 40%, w drugim zaś w 10% (do 5 kwietnia 2012 r.), *The Pensions Primer: A guide to the UK pensions system. Second Tier Provision*, Pensions Policy Institute, 2013, s. 3–8, www.pensionspolicyinstitute.org.uk.

⁴¹ *Deferring your State Pension*, Department for Work & Pensions, 2014, s. 7, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/299286/dwp024-apr-14.pdf.

mum income guarantee) i przysługuje gospodarstwom emeryckim, w sytuacji gdy inne środki nie zapewniają minimalnego poziomu dochodów. Jest świadczeniem finansowanym z podatków. Należy o nie wnioskować⁴². Jego wartość wynosi do 145,50 £ tygodniowo dla osoby samotnej i do 222,05 £ dla pary⁴³.

Kredyt oszczędnościowy to świadczenie, którego celem jest zapewnienie dodatkowych środków emerytom, którzy oszczędzali (w różnych dostępnych formach poza emeryturą państwową) na okres po zakończeniu aktywności zawodowej. W ramach kredytu oszczędnościowego można otrzymać około 60 pensów za każdego funta dodatkowej emerytury pomiędzy kwotą pełnej podstawowej emerytury państwowej i kwotą dochodu wynoszącą około 191 £ tygodniowo dla osoby samotnej i 280 £ tygodniowo dla pary⁴⁴. Wartość uzyskiwanych środków wynosi do 18,60 £ tygodniowo dla osoby samotnej i do 22,89 £ tygodniowo dla pary emerytów⁴⁵.

Emeryci mogą też otrzymywać świadczenia w postaci⁴⁶:

- dodatku pielęgnacyjnego (*attendance allowance*) – 53 £ lub 79,15 £ tygodniowo,
- dodatku z tytułu niepełnosprawności (*disability living allowance*) – od 42 £ do 134,4 £ tygodniowo,
- dodatku mieszkaniowego (*housing benefit*) uzależnionego od dochodu,
- dodatku z tytułu wieku (*age addition*) – 0,25 £ tygodniowo,
- premii na Boże Narodzenie (*christmas bonus*) – 10 £ rocznie,
- pieniędzy na opał (*winter fuel payment*) – 200 lub 300 £ rocznie na gospodarstwo domowe,
- darmowych recept i darmowego badania wzroku dla osób powyżej 60 lat,
- darmowej licencji TV dla osób powyżej 75 lat,
- bezpłatnego centralnego ogrzewania dla osób otrzymujących kredyt emerytalny i 300 £ zniżki dla innych emerytów,
- bezpłatnego podróżowania autobusem w wieku powyżej 60 lat.

Państwo pokrywa też wydatki związane z dodatkami i innymi świadczeniami nieskładkowymi.

⁴² Szacuje się, że około 22–36% emeryckich gospodarstw spełniających warunki uzyskania świadczenia nie wnioskuje o nie; *The Pensions Primer*, Pensions Policy Institute, 2003, s. 4, http://www.pensionspolicyinstitute.org.uk/uploadeddocuments/PPI-14_Feb_03-The_Pensions_Primer.pdf).

⁴³ *The Pensions Primer: A guide to the UK pensions system, First Tier...*, op. cit., s. 13–14.

⁴⁴ *Ibidem*.

⁴⁵ *Ibidem*.

⁴⁶ *Ibidem*, s. 16–22.

2.2. Zabezpieczenie zakładowe

Zabezpieczenie zakładowe może przybierać formę planów emerytalnych (*occupational pension schemes*) bądź systemów udziałowych (*stakeholder*).

Plany emerytalne występują najczęściej jako⁴⁷:

- plany o zdefiniowanym świadczeniu (*Defined Benefit – DB*), gdzie emerytura zależy od okresu przynależności do programu oraz wysokości zarobków (zwykle zarobków w momencie przejścia na emeryturę bądź opuszczenia programu) – może na przykład wynosić 1/60 ostatnich zarobków za każdy rok pracy, bądź 1/80 ostatniej pensji plus 3/80 za każdy rok pracy⁴⁸,
- plany o zdefiniowanej składce (*Defined Contribution – DC*), gdzie świadczenie zależy od wartości indywidualnego funduszu, to jest od wartości wpłat oraz efektów inwestowania składek.

Systemy udziałowe są to systemy z założenia tańsze i bardziej elastyczne, stwarzające możliwość uczestnictwa osobom, które w inny sposób nie byłyby w stanie oszczędzać na emeryturę⁴⁹. Wprowadzono je w kwietniu 2001 roku jako nową opcję, a od października 2001 roku ich oferowanie stało się obligatoryjne dla pracodawców zatrudniających więcej niż 5 pracowników, jeśli nie prowadzili innych systemów zakładowych⁵⁰.

Od października 2012 roku⁵¹ pracodawcy nieprowadzący programów zakładowych automatycznie zapisują pracowników (powyżej 22 roku życia i o dochodach powyżej 9440 £) do NEST (*National Employment Savings Trust*) – programu zdefiniowanego świadczenia lub innego programu spełniającego odpowiednie kryteria⁵². Docelowo minimalna składka ma wynosić 8% (składka pracownika – 3% wynagrodzenia, dopłata pracodawcy 4%, a z tytułu ulgi podatkowej kolejny 1%)⁵³.

Zasady podejmowania oraz prowadzenia działalności przez pracodawców są w dużym stopniu regulowane i nadzorowane przez państwo, przede wszystkim ze

⁴⁷ *Pension Trends – Chapter 9: Pension Scheme Funding and Investment*, Office for National Statistics, 2013, s. 4, <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/pensions/pension-trends/chapter-9--pension-scheme-funding-and-investment-2013-edition/art-pt-chapter-9-2013.htm>; *The Pensions Primer: A guide to the UK pensions system, Third-Tier Provision*, Pensions Policy Institute, 2013, s. 2–3, www.pensionspolicyinstitute.org.uk.

⁴⁸ *The Pension Primer...*, op. cit., s. 7.

⁴⁹ *A guide to State Pensions...*, op. cit., s. 50.

⁵⁰ *United Kingdom National Strategy Report on the Future of Pension System*, 2002, s. 16, http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/pensions/uk_pensionreport_en.pdf.

⁵¹ The Pensions Act 2008.

⁵² *Work place pensions reform – detailed guidance: Pension schemes: Pension schemes under the new employer duties*, The Pensions Regulator, 2013, s. 8–20, <http://www.thepensionsregulator.gov.uk/docs/pensions-reform-pension-schemes-v4.pdf>.

⁵³ *The Pensions Primer: A guide to the UK pensions system, Third-Tier Provision*, Pensions Policy Institute, 2013, s. 4–5, www.pensionspolicyinstitute.org.uk.

względem na konieczność zapewnienia bezpieczeństwa środków gromadzonych na dodatkową emeryturę⁵⁴.

W 2012 roku w planach emerytalnych (*occupational pension schemes*) uczestniczyło 27,6 mln osób, w tym 7,8 mln aktywnych (najmniej od 1953 roku), z czego 2,7 mln w sektorze prywatnym (plany w formie DB – 1,7 mln osób, plany w formie DC – 1 mln osób) i 5,1 mln w sektorze publicznym (wszystkie plany w formie DB)⁵⁵.

2.3. Zabezpieczenie indywidualne

Od lipca 1988 roku zinstytucjonalizowano tę formę zabezpieczenia, kiedy to programy indywidualne spełniające określone warunki mogły zastąpić zabezpieczenie państwowe (SERPS)⁵⁶. Zabezpieczenie indywidualne oparte jest na indywidualnych składkach tworzących fundusz zarządzany przez wyspecjalizowane instytucje finansowe (towarzystwa ubezpieczeniowe, banki, fundusze inwestycyjne, towarzystwa budowlane). Wysokość świadczeń uzależniona jest od wartości wpłaconych składek oraz wyników długookresowej strategii inwestowania.

3. PROJEKTOWANE ZMIANY

Propozycje Ministerstwa Pracy i Emerytur (Departament for Work and Pensions) dotyczą dwóch podstawowych aspektów, to jest⁵⁷:

- rosnących kosztów emerytur państwowych, co wynika w dużej mierze z przemian demograficznych (długość życia osób w wieku 65 lat wzrosła z 21,0 w 2010 roku do 24,0 w roku 2035 dla mężczyzn i z 23,7 w 2010 roku do 26,6 w roku 2035 dla kobiet; 36% osób urodzonych w 2013 roku dożyje 100 lat; populacja emerytów wzrosła z 12,2 mln w 2010 roku do 15,3 mln w roku 2035 i 18,3 mln w 2060) – koszt świadczeń emerytalnych i pokrewnych finansowanych z budżetu państwa stanowi około 7% PKB i bez zmian mógłby wzrosnąć do ok. 8,5% w roku 2060, oraz
- skomplikowania systemu (mnogości świadczeń i uregulowań).

⁵⁴ Podstawą prawną jest w tym wypadku ustawa Pensions Act 2004, na mocy której wprowadzono nowe, ostrzejsze wymagania w zakresie zarządzania programami.

⁵⁵ *Occupational Pension Schemes Survey*, 2012, Office for National Statistics, s. 1–4, http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_328287.pdf; *Pension Trends Chapter 7: Pension scheme membership*, Office for National Statistics, 2011, <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/pensions/pension-trends/chapter-7--pension-scheme-membership--2011-edition-/index.html>.

⁵⁶ Od kwietnia 2012 r. uczestnictwo w programach indywidualnych (jak też zakładowych planach DC i systemach udziałowych) nie zwalnia z podlegania systemowi emerytur dodatkowych, *The Pensions Primer: A guide to the UK pensions system, Third-Tier ...*, op. cit., s. 3.

⁵⁷ *The single-tier pension: a simple foundation for saving*, Department for Work & Pensions, 2013, s. 5, <https://www.gov.uk/government/publications/the-single-tier-pension-a-simple-foundation-for-saving--2>.

Po przeprowadzonych konsultacjach i analizach⁵⁸ uznano, że najważniejsze zmiany miałyby być wprowadzone od kwietnia 2016 roku i polegać na⁵⁹:

- a) połączeniu emerytury podstawowej z dodatkową w jednolitą emeryturę (*single-tier pension*) zapewniającą świadczenie w wysokości około 145,5 £ tygodniowo (według obecnych płac),
- b) wydłużeniu okresu składkowego do 35 lat (minimum 10 lat),
- c) przyspieszeniu podnoszenia wieku emerytalnego z 66 do 67 lat w latach 2026–2028 i jego „przegląd” co 5 lat,
- d) niemożności zaliczania składek współmałżonka (partnera),
- e) likwidacji kredytu oszczędnościowego (*savings credit*),
- f) likwidacji ulgi składkowej z tytułu udziału w planach emerytalnych (*occupational pension schemes*),
- g) pełnym włączeniu samozatrudnionych do systemu państwowego.

Jak wynika z przeprowadzonych analiz, w aspekcie wysokości przyszłego świadczenia zmiany byłyby korzystne dla 35% przyszłych emerytów, 45% straciłoby, zaś dla 20% byłyby one neutralne. Grupami, które ewidentnie zyskałyby na proponowanych modyfikacjach, byłyby kobiety oraz samozatrudnieni⁶⁰.

4. PODSUMOWANIE

Ewolucja brytyjskiego systemu zabezpieczenia emerytalnego wykreowała bardzo skomplikowane rozwiązania (prawne, organizacyjne i funkcjonalne), które w zmieniających się warunkach społeczno-ekonomicznych mogłyby w coraz mniejszym stopniu zabezpieczać przed zjawiskiem ubóstwa w wieku emerytalnym. System ten nie wymaga jednak zmian o charakterze rewolucyjnym, a jedynie właściwych modyfikacji (prowadzących do: uproszczenia pozwalającego na łatwiejsze przewidywanie wielkości przyszłych świadczeń i zaplanowanie oszczędzania na emeryturę, a tym samym umożliwienie wzięcia odpowiedzialności za spełnienie własnych aspiracji emerytalnych w kontekście rosnącej długości życia, większej stabilności ekonomicznej i trwałości, a także sprawiedliwego traktowania różnych grup społecznych i zawodowych), które są podejmowane na podstawie konsensusu instytucji rządowych i organizacji pozarządowych dla dobra przyszłych świadczeniobiorców z uwzględnieniem interesu gospodarki.

⁵⁸ Etapy konsultacji i analiz: kwiecień 2011 – tzw. zielona księga, *A state pension for the 21st century*; czerwiec 2011 – wnioski z publicznych konsultacji: *A state pension for 21st century: A summary of responses to the public consultation*; styczeń 2013 – propozycje zmian wraz z ich uzasadnieniem: *The single-tier pension: a simple foundation for saving*; styczeń 2013 – ocena wpływu proponowanych rozwiązań: *Single-tier impact assessment*; maj 2013 – projekt ustawy emerytalnej: *Draft Pensions Bill*.

⁵⁹ *Ibidem*.

⁶⁰ *Single-tier impact assessment*, Department for Work & Pensions, 2013, <http://www.dwp.gov.uk/docs/single-tier-pension-impact-assessment.pdf>.

Modernizacja systemu emerytalnego Wielkiej Brytanii – przyczyny i skutki

Celem podjętych rozważań jest krótka charakterystyka zabezpieczenia emerytalnego – jego form (państwowych, zakładowych i indywidualnych) oraz przyczyn i skutków ich modernizacji – w Wielkiej Brytanii, uznawanej za reprezentatywną dla podejścia anglosaskiego. Chodzi o wskazanie na fakt, że również w krajach o stabilnych gospodarkach niezbędne jest dostosowywanie systemów emerytalnych do zmieniających się potrzeb społecznych oraz możliwości ekonomicznych.

Ewolucja brytyjskiego systemu zabezpieczenia emerytalnego zaowocowała rozwiązaniami, które są postrzegane jako skomplikowane i dość kosztowne, wymagające zatem modernizacji polegającej na radykalnym uproszczeniu systemu połączonym ze zmianami skutkującymi zmniejszeniem obciążeń budżetowych na świadczenia emerytalne, dokonywanych na podstawie konsensusu instytucji rządowych i organizacji pozarządowych dla dobra ogółu świadczeniobiorców z uwzględnieniem interesu gospodarki.

BIBLIOGRAFIA

- A state pension for the 21st century: A summary of responses to the public consultation, Presented to Parliament by the Secretary of State for Work and Pensions by Command of Her Majesty July 2011*, Cm 8131, Department for Work and Pensions, 2011.
- A state pension for 21st century: A summary of responses to the public consultation*, Department for Work & Pensions, 2013, <https://www.gov.uk/government/consultations/a-state-pension-for-the-21st-century>.
- A sustainable State Pension: when the State Pension age will increase to 66*, Department for Work & Pensions, 2010, <http://www.official-documents.gov.uk/document/cm79/7956/7956.pdf>.
- Deferring your State Pension*, Department for Work & Pensions, 2014, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/299286/dwp024-apr-14.pdf.
- Draft Pensions Bill*, Department for Work & Pensions, 2014, https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/181121/draft-pensions-bill.pdf.
- <http://www.hmrc.gov.uk/rates/nic.htm>.
- <http://www.zus.pl/files/prasa/Pocz%C4%85tki%20i%20rozw%C3%B3j%20ubezpiecze%C5%84.pdf>.
- Johnson P., Rake K., *Brytyjski system emerytalny [w:] Systemy i reformy emerytalne. Wielka Brytania, Szwecja, Włochy, Węgry i Polska*, raport końcowy projektu Phare ACE Programme 195 Nr P95-2139-R, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1997.
- Nowakowski A., *Zarys rozwoju samorządu lokalnego i opieki społecznej w Anglii*, Przegląd Prawa i Administracji, t. XX.
- Occupational Pension Schemes Survey*, Office for National Statistics, 2012, http://www.ons.gov.uk/ons/dcp171778_328287.pdf.
- Occupational pensions. Your guide. The Pension Service*, Department for Work and Pensions, 2003.

- Pension Trends – Chapter 9: Pension Scheme Funding and Investment*, Office for National Statistics, 2013, <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/pensions/pension-trends/chapter-9--pension-scheme-funding-and-investment--2013-edition/art-pt-chapter-9-2013.htm>.
- Pension Trends Chapter 7: Pension scheme membership*, Office for National Statistics, 2011, <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/pensions/pension-trends/chapter-7--pension-scheme-membership--2011-edition-/index.html>.
- Pension Trends, Chapter 1: Pensions legislation: an overview*, Office for National Statistics, 2010, <http://www.ons.gov.uk/ons/rel/pensions/pension-trends/chapter-1--pensions-legislation--an-overview--2011-edition-/index.html>.
- Single-tier impact assessment*, Department for Work & Pensions, 2013, <http://www.dwp.gov.uk/docs/single-tier-pension-impact-assessment.pdf>.
- Social Insurance and Allied Services: Report by Sir William Beveridge Presented to Parliament by Command of His Majesty*, November 1942, HMSOCMND 6404, <http://www.fordham.edu/halsall/mod/1942beveridge.html>.
- The Pensions Primer*, Pensions Policy Institute. February 2003, http://www.pensionspolicyinstitute.org.uk/uploadeddocuments/PPI-14_Feb_03-_The_Pensions_Primer.pdf.
- The Pensions Primer: A guide to the UK pensions system, First Tier Provision*, Pensions Policy Institute, 2013, www.pensionspolicyinstitute.org.uk.
- The Pensions Primer: A guide to the UK pensions system, Second Tier Provision*, Pensions Policy Institute, 2013, www.pensionspolicyinstitute.org.uk.
- The Pensions Primer: A guide to the UK pensions system, Third-Tier Provision*, Pensions Policy Institute, 2013, www.pensionspolicyinstitute.org.uk.
- The single-tier pension: a simple foundation for saving*, Department for Work & Pensions, 2013, <https://www.gov.uk/government/publications/the-single-tier-pension-a-simple-foundation-for-saving--2>.
- United Kingdom National Strategy Report on the Future of Pension System*, 2002, http://europa.eu.int/comm/employment_social/soc-prot/pensions/uk_pensionreport_en.pdf.
- Work place pensions reform – detailed guidance: Pension schemes: Pension schemes under the new employer duties*, The Pensions Regulator, 2013, <http://www.thepensionsregulator.gov.uk/docs/pensions-reform-pension-schemes-v4.pdf>.
- Żukowski M., *Dodatkowe – zakładowe i indywidualne – systemy emerytalne w Wielkiej Brytanii* [w:] *Dodatkowe systemy emerytalne w świecie*, red. S. Golinowska, Studia i Materiały, z. 9, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1994.
- Żukowski M., *Państwowy system emerytalny w Wielkiej Brytanii – historia, zasady, tendencje, funkcje* [w:] *Bazowe systemy emerytalno-rentowe w świecie*, tom I, red. S. Golinowska, Studia i Materiały, z. 16, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1993.
- Żukowski M., *System emerytalny w Wielkiej Brytanii* [w:] Szumlicz T., Żukowski M., *Systemy emerytalne w krajach Unii Europejskiej*, TWIGGER, Warszawa 2004.
- Żukowski M., *Wielostopniowe systemy zabezpieczenia emerytalnego w Unii Europejskiej i w Polsce. Między państwem a rynkiem*, Zeszyty Naukowe – Seria H, Prace habilitacyjne, z. 151, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 1997.

Noty biograficzne



TERESA HANNA BEDNARCZYK

Stopień doktora habilitowanego nauk ekonomicznych w zakresie ubezpieczeń gospodarczych i rynków finansowych uzyskała na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie w 2012 roku.

Pracuje na Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Współpracuje także z wieloma innymi ośrodkami naukowo-badawczymi w kraju. Kierownik kilku projektów badawczych Komitetu Badań Naukowych i Ministerstwa Nauki. Członek

Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego oraz Polskiego Stowarzyszenia Finansów i Bankowości.

Jej zainteresowania naukowo-badawcze obejmują problematykę szeroko rozumianych przekształceń zachodzących na rynku ubezpieczeniowym. Zajmuje się między innymi wybranymi aspektami reformy emerytalnej w Polsce, rozwojem nowych instytucji finansowych związanych z dodatkowym i dobrowolnym oszczędzaniem na emeryturę, a także problematyką ubezpieczeń na życie o charakterze inwestycyjnym. Jej badania naukowe koncentrują się również wokół wpływu rozwoju ubezpieczeń na procesy wzrostowe w sferze realnej gospodarki oraz zdolności sektora ubezpieczeniowego do kreowania ryzyka systemowego – zagadnień nowych i słabo jeszcze rozpoznanych w naszym kraju.

Autorka ponad 70 samodzielnych publikacji naukowych, w tym dwóch monografii.



TERESA BIŃCZYCKA-MAJEWSKA

Profesor zwyczajny w Europejskiej Wyższej Szkole Prawa i Administracji w Warszawie, kierownik Katedry Prawa Pracy. Były wieloletni kierownik Katedry Prawa Ubezpieczeń Społecznych i Polityki Społecznej na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego.

W latach 1994–1999 była członkiem rządowej Komisji ds. Reformy Prawa Pracy oraz ekspertem Komitetu do spraw Integracji Europejskiej w dziedzinie europejskiego prawa zabezpieczenia społecznego.

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 prawnoporównawczych teorii stosunku pracy i stosunku ubezpieczenia społecznego.

Jej dorobek naukowy obejmuje liczne publikacje z zakresu tych dziedzin. Za monografię *Koordinacja systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej*, Kantor Wydawniczy Zakamycze, uzyskała indywidualną nagrodę Ministra Edukacji Narodowej oraz nagrodę Fundacji Promocji Prawa Europejskiego.



ROBERT GWIAZDOWSKI

Doktor habilitowany nauk prawnych. Profesor na Uczelni Łazarskiego w Warszawie.

Jest praktykującym adwokatem i doradcą podatkowym. Prezydent Centrum Adama Smitha – pierwszego niezależnego instytutu badawczego w Polsce – od roku 2004.

W latach 2006–2007 przewodniczący Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.



INETTA JĘDRASIK-JANKOWSKA

Profesor zwyczajny Uniwersytetu Warszawskiego, od 2005 roku kierownik Katedry Prawa Ubezpieczeń na Wydziale Prawa i Administracji. Pracownik tego Wydziału od roku 1967. Tytuł profesora nauk prawnych otrzymała w 1996 roku.

Autorka kilku książek i komentarzy, szeregu artykułów, glos, opinii i ekspertyz przygotowanych dla Sejmu, Senatu, Prezydenta RP, Trybunału Konstytucyjnego i Kancelarii Premiera. Jest też autorką

jednego z nielicznych podręczników akademickich zatytułowanego *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*.



ANDRZEJ KLESYK

Prezes Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń SA od 2007 roku. Wcześniej partner w Boston Consulting Group w Warszawie. Założyciel i dyrektor generalny Banku Inteligo, pionierskiego projektu bankowości internetowej wspólnie z Bankgesellschaft Berlin Polska. Partner w McKinsey & Co w Londynie.

W 1991 roku wyjechał do USA, gdzie pracował w takich firmach jak: Kidder, Peabody, Coopers & Lybrand w Nowym Jorku. W latach 1989–1990 pracował w Ministerstwie Przekształceń Własnościowych.

Ukończył Katolicki Uniwersytet Lubelski na kierunku ekonomia i MBA w Harvard Business School. Członek European Advisory Board przy Harvard Business School, członek The Geneva Association, członek Rady Programowej Instytutu Spraw Publicznych oraz członek Rady Powierniczej Muzeum Narodowego.



TERESA LISZCZ

Profesor nadzwyczajny, kierownik Zakładu Prawa Pracy na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

W latach 1989–2001 (z przerwą w latach 1993–1997) poseł na Sejm (przewodnicząca Komisji Ustawodawczej, członek Komisji Konstytucyjnej, Komisji Polityki Społecznej oraz Komisji Edukacji). W latach 2001–2005 senator (przewodnicząca Komisji Ustawodawczej i Praworządności).

W okresie 1993–1997 doradca prezesa Najwyższej Izby Kontroli. W latach 1988–1998 uczestniczyła w pracach Komisji do spraw Reformy Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, a w roku 2006 – Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Pracy.

Od grudnia 2006 roku sędzia Trybunału Konstytucyjnego.

Autorka około 200 publikacji głównie z zakresu prawa pracy, ale także z zakresu ubezpieczeń społecznych, w tym monografii, komentarzy i podręczników akademickich.



PIOTR MAKARZEC

Doktor nauk prawnych, adiunkt na Wydziale Administracji Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji w Lublinie.

Absolwent Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. W 2007 roku na Wydziale Prawa i Administracji UMCS obronił rozprawę doktorską pt. *Instytucja reprivatyzacji w RP. Zagadnienia administracyjnoprawne*.

Od 2003 roku pracuje także w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych w Lublinie, początkowo jako pełnomocnik procesowy, zastępca naczelnika Wydziału Obsługi Prawnej, a następnie zastępca dyrektora ds. Świadczeń Emerytalno-Rentowych. W 2013 roku był koordynatorem Centrum Apelacji i Kasacji w ZUS O/Lublin. Obecnie kierownik Centrum Analityczno-Konsultacyjnego.

Od 2008 roku pozaetatowy członek Samorządowego Kolegium Odwoławczego w Lublinie, gdzie orzeka w zakresie polityki społecznej.

Od 2003 roku utrzymuje bliskie kontakty z Uniwersytetem w Miskolcu.

Autor kilkudziesięciu publikacji (w tym kilkunastu zagranicznych). W 2011 roku otrzymał nagrodę rektora Wyższej Szkoły Ekonomii i Innowacji za wybitne osiągnięcia w zakresie kształcenia.



TOMASZ SOWIŃSKI

Adiunkt w Katedrze Prawa Finansowego Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego.

Kierownik Centrum Prawa Samorządowego i Prawa Finansów Lokalnych Uniwersytetu Gdańskiego.

Autor blisko dwustu publikacji z zakresu finansów publicznych, prawa finansowego, administracyjnego i ubezpieczeń społecznych, poruszających między innymi tematykę finansów ubezpieczeń emerytalnych, samorządu terytorialnego i Unii Europejskiej.



PIOTR STANISZ

Ksiądz doktor habilitowany, profesor Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, kapłan Archidiecezji Przemyskiej; magister teologii (1991), prawa kanonicznego (1997) oraz prawa (1999); doktor nauk prawnych w zakresie prawa (2000), doktor habilitowany nauk prawnych w zakresie prawa (2007).

Dziekan Wydziału Prawa, Prawa Kanonicznego i Administracji, kierownik Katedry Prawa Wyznaniowego, członek zespołu roboczego Kościel-

nej Komisji Konkordatowej do spraw realizacji art. 22 ust. 2 Konkordatu, sędzia Sądu Metropolitalnego w Przemyślu, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Prawa Wyznaniowego. Redaktor naczelny „Studiów z Prawa Wyznaniowego” oraz „Studiów Prawniczych KUL”.

Autor prac dotyczących między innymi: statusu osób duchownych w zakresie ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, przepisów prawa unijnego odnoszących się do religii i podmiotów wyznaniowych, prawno-finansowych aspektów funkcjonowania Kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych, prawnych uwarunkowań obecności symboli religijnych w przestrzeni publicznej, zasady konsensualnego regulowania stosunków między państwem a związkami wyznaniowymi, instytucjonalnych form dialogu między państwem a Kościołem katolickim oraz prawa wyznaniowego Republiki Włoskiej.



PIOTR ZIELIŃSKI

Doktor nauk ekonomicznych. Pracownik Katedry Polityki Gospodarczej, Społecznej i Regionalnej Wydziału Ekonomicznego Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

Jego zainteresowania naukowe i aktywność badawcza skupiają się wokół problematyki ubezpieczeniowej, w szczególności ubezpieczeń społecznych, w tym zabezpieczenia emerytalnego. Praca doktorska „Determinanty, rozwiązania i perspektywne

następstwa reformy systemu emerytalnego w Polsce” stanowiła teoretyczno-empiryczne „ukoronowanie” prowadzonych analiz, tworząc jednocześnie płaszczyznę do dalszych studiów nad wpływem przyjętych rozwiązań systemu emerytalnego (i jego ewentualnych zmian) na sytuację gospodarczą i społeczną Polski (w odniesieniu do rozwiązań innych państw).



MACIEJ ŻUKOWSKI

Profesor nauk ekonomicznych na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu. Od roku 2008 prorektor do spraw nauki i współpracy z zagranicą tej uczelni.

Prowadzi badania na temat polityki społecznej, w tym zwłaszcza zabezpieczenia emerytalnego, polityki społecznej w Unii Europejskiej, rynków pracy i migracji zagranicznych. Stypendysta Fundacji im. Alexandra von Humboldta na Uniwersytecie w Bremie.

Członek Komitetu Nauk o Pracy i Polityce Społecznej Polskiej Akademii Nauk. Przewodniczący Zarządu Głównego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego.

