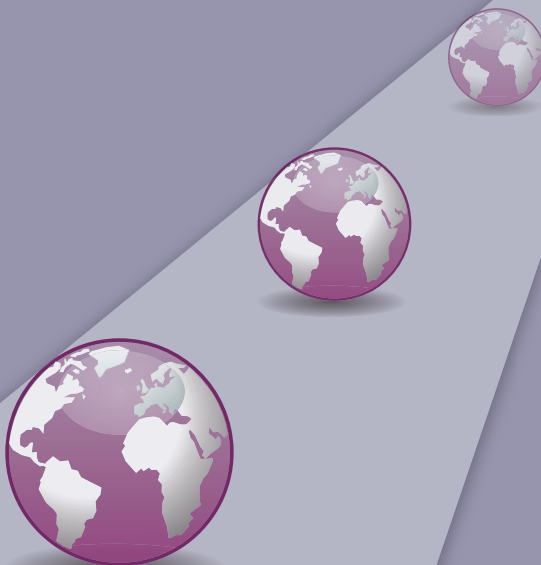


Równowaga ekonomiczna systemów emerytalnych

**Współpraca
w ramach Unii Europejskiej
w zakresie zabezpieczenia społecznego**

Materiały z seminariów ZUS (3)



ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Równowaga ekonomiczna systemów emerytalnych

Współpraca
w ramach Unii Europejskiej
w zakresie zabezpieczenia społecznego

Materiały z seminariów ZUS (3)

WARSZAWA 2013

Spis treści

Wstęp	5
Część I. Elementy polityki na rzecz rodziny w ubezpieczeniach społecznych	
Wybrane rozwiązania na rzecz rodziny w ubezpieczeniach społecznych państw europejskich – <i>Dorota Dzieńskiuk</i>	11
Rozwiązania na rzecz rodziny w ubezpieczeniach społecznych w polskim systemie – <i>Agnieszka Chłoń-Domińczak</i>	27
Analiza wpływu zmian przyszłych współczynników płodności na prognozowaną liczbę i strukturę ludności Polski oraz na prognozowaną sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w perspektywie do 2060 roku – <i>Paweł Nasiński</i>	37
Część II. Rynek pracy a ubezpieczenia społeczne	
Podaż pracy w długim okresie a stabilność systemu ubezpieczenia społecznego – <i>Paweł Strzelecki</i>	59
Nietypowe formy zatrudnienia w krajach UE – <i>Janina Petelczyc, Paulina Roicka</i>	74
Różne formy uzyskiwania dochodów a obowiązek ubezpieczeń społecznych – <i>Andrzej Radziszewski</i>	85
Źródła dochodów a składowanie na ubezpieczenia społeczne – <i>Barbara Więckowska</i>	97

Część III. Rozwiązania zbliżające do równowagi ekonomicznej systemów emerytalnych

Unia Europejska a krajowe systemy emerytalne – przykład szwedzkiego systemu i mechanizmy zapewniające jego równowagę finansową

– *Ewa Borowczyk* 111

Czy możliwe są oszczędności w systemie emerytalnym i rentowym?

– *Aleksandra Wiktorow* 126

Część IV. Promowanie koordynacji w zakresie przenoszenia świadczeń w ramach UE (projekt SSE-MOVE)

Założenia i cele projektu SSE-MOVE

– *Jacek Gdański, Małgorzata Fluks* 135

Wyniki projektu SSE-MOVE. Prawne i ekonomiczne bariery w migracji w obrębie UE w obszarze emerytalno-rentowym

– *Andrzej Szybkie* 140

Wyniki Projektu SSE-MOVE w obszarze świadczeń z tytułu niezdolności do pracy w razie choroby i macierzyństwa – problemy proceduralne

– *Ewa Miezien* 152

Część V. Kierunki rozwoju koordynacji w wybranych obszarach zabezpieczenia społecznego

Niektóre aktualne problemy ubezpieczeń zdrowotnych w Unii Europejskiej.

– *Dorota Dzieńskiuk* 161

Ewolucja świadczeń opieki długoterminowej w systemach krajowych i europejskich zabezpieczenia społecznego. Analiza prawna

– *Gertruda Uścińska* 177

Część VI. Działania Komisji Europejskiej na rzecz koordynacji

Wybrane działania dotyczące zwalczania błędów i nadużyć w obszarze emerytalno-rentowym w obrębie Unii Europejskiej

– *Andrzej Szybkie* 185

Wstęp

Przekazuję Państwu trzecią już publikację podsumowującą kolejne dwa cykle seminariów przeprowadzonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w okresie od października 2012 roku do czerwca 2013 roku.

Pierwsze cykle naszych seminariów koncentrowały się głównie na systemie emerytalnym (*System emerytalny – problemy na przyszłość. Materiały z seminariów ZUS*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2011). Podczas kolejnych spotkań podnoszono ważne kwestie wpływające na kondycję ubezpieczeń społecznych jako całości, czyli zarówno zasad wypłaty, jak i kosztów ponoszonych na świadczenia długoterminowe i krótkoterminowe, na prewencję i rehabilitację (*Różne aspekty ubezpieczeń społecznych. Materiały z seminariów ZUS (2)*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2012) – stanowiły one dobre uzupełnienie dla przedstawianych w pierwszej publikacji problemów ściśle związanych z systemem emerytalnym.

Niniejsze wydawnictwo stanowi podsumowanie dwu ostatnich cykli seminariów. Pierwszy z nich poświęciliśmy rozważaniom, czy możliwa jest ekonomiczna równowaga systemów emerytalnych. Drugi – współpracy w ramach Unii Europejskiej w zakresie zabezpieczenia społecznego.

W trakcie pierwszego cyklu omówiono m.in. rozwiązania na rzecz rodziny w Polsce i w wybranych krajach europejskich. Pogarszająca się sytuacja demograficzna, utrzymujący się niski poziom dzietności, zarówno w Polsce, jak i na świecie, powoduje, że coraz więcej mówi się o rozwiązaniach prorodzinnych, także w obszarze ubezpieczeń społecznych. W zależności od kraju polityka prorodzinna może być różnie rozumiana – działania mogą się skupiać na pomocy dla rodzin z dziećmi, a więc na świadczeniach przysługujących z racji urodzenia dziecka, późniejszej opieki nad nim, ale też na uwzględnianiu okresów opieki nad rodziną np. przy ustalaniu prawa do emerytury. Elementem polityki prorodzinnej może być także zachęcanie do podjęcia zatrudnienia lub gwarancja powrotu do pracy uzależniona od długości okresu pobierania świadczeń.

Niekorzystne zmiany demograficzne to nie tylko niski wskaźnik dzietności, ale również starzenie się społeczeństwa i wynikający z tego większy udział osób starszych i mniejszy udział osób młodszych w populacji. Patrząc na zmiany demograficzne z perspektywy systemu zabezpieczenia społecznego, trzeba je osadzić w kontekście ekonomicznym. Istotna jest

podaż pracy, w pewnym stopniu determinowana przez liczbę osób w wieku produkcyjnym, a także aktywność zawodowa tych osób. Zachodzące przemiany gospodarcze prowadzą do wzrostu roli niestandardowych form zatrudnienia, czego konsekwencją jest upowszechnianie się elastycznych form świadczenia pracy, a także wywołują dyskusje na temat tzw. umów śmieciowych zawieranych często w celu obniżenia kosztów opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.

Kolejnym wyzwaniem są narastające procesy migracyjne, które powodują, że rola koordynacji staje się coraz większa – stąd też pomysł na zorganizowanie drugiego cyklu seminariów: „Współpraca w ramach Unii Europejskiej w zakresie zabezpieczenia społecznego”. Wspólnotowa koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego to stosunkowo nowy obszar prawa ubezpieczeń społecznych, zwłaszcza w zestawieniu z 80-letnim okresem polskich ubezpieczeń społecznych liczonym od tzw. ustawy scalenkowej z 1933 roku.

Zasady koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, dotyczące około 3% obywateli Unii Europejskiej, a więc pracowników i innych osób przemieszczających się na terytorium Unii Europejskiej, są na tyle skomplikowane, że wymagają specjalistycznej, wszechstronnej i wciąż aktualizowanej wiedzy eksperckiej.

Tę kompleksowość i wszechstronność zagadnień, wykraczającą poza ścisłe ramy zabezpieczenia społecznego, ilustruje różnorodność tematyki podejmowanej w ostatnim cyklu seminariów: od prezentacji doświadczeń współpracy między Czechami, Polską, Rumunią, Węgrami i Włochami we wdrażaniu przez ich instytucje ubezpieczenia społecznego rozporządzeń 883/2004 i 987/2009 Wspólnot Europejskich w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (wyniki projektu SEE-MOVE współfinansowanego przez Komisję Europejską, realizowanego w 2012 roku), przez analizę ostatnich unijnych uregulowań w zakresie opieki zdrowotnej (dyrektywa 2011/24/UE w sprawie stosowania praw pacjentów, która weszła w życie 25 października 2013 roku) i rozważania dotyczące tego, jak prawo unijne świadczenia opieki długoterminowej aż do prezentacji niektórych prac podejmowanych przez Unię Europejską w zakresie zabezpieczenia emerytalnego zapewniającego adekwatność świadczeń i zarazem finansową wydolność systemów.

W wymiarze unijnym wiele w kwestii emerytur powiedziano już w dwóch podstawowych dokumentach UE: Zielonej Księdze na rzecz adekwatnych, stabilnych i bezpiecznych systemów emerytalnych w Europie [dokument COM(2010)365] oraz w Białej Księdze – Planie na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur [dokument COM(2012)055]. Kwestie związane z demograficznymi trendami starzenia się populacji Europy i wydłużaniem się średniej długości życia są nie tylko przedmiotem polityki społecznej i rynku usług ubezpieczeniowych (dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnych), lecz także mają ogromny wpływ na stabilność finansową i gospodarczą państwa. Potrzeba zatem koordynacji unijnej pojętej szerzej aniżeli koordynacja systemów zabezpieczania społecznego. Jasne rozgrani-

czenie regulacji typowych dla instytucji rynku finansowego i problematyki z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych i prawa pracy to główny postulat dotyczący dookreślenia tego, co w trzyfilarowych systemach emerytalnych funkcjonujących w większości krajów UE podlega kompetencjom krajowym, i w związku z tym – jedynie zasadom koordynacji, a co jest domeną regulacji wspólnego rynku wewnętrznego.

Szeroko pojęta koordynacja w ramach prac samej Unii Europejskiej dotyczy również świadczeń zdrowotnych. Problemy systemów emerytalnych oraz systemów ochrony zdrowia – w tym nowo powstających potrzeb w dziedzinie zapewnienia długoterminowej opieki – pozostają wciąż aktualnym wyzwaniem zarówno dla Polski, jak i dla Europy w obliczu pogarszającej się sytuacji finansowej tych systemów.

Pragnę podziękować wszystkim autorom prezentującym swoje przemyślenia podczas seminariów, również za opracowanie ich w formie pisemnych wystąpień składających się na tę publikację. Dziękuję także wszystkim uczestnikom seminariów za udział w dyskusjach, natomiast pracownikom Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarnych Centrali ZUS za organizację naszych spotkań oraz współpracę przy wydaniu materiałów z seminariów.

Zapraszam Państwa do zgłaszania ciekawych i ważnych problemów, o których warto porozmawiać na kolejnych seminariach.

Zbigniew Derdziuk

Prezes

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Część I

**ELEMENTY POLITYKI
NA RZECZ RODZINY
W UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH**

Wybrane rozwiązania na rzecz rodziny w ubezpieczeniach społecznych państw europejskich

1. Uwagi wstępne

Przyjmowanie w obszarze ubezpieczeń społecznych rozwiązań prawnych czy administracyjnych już w założeniu mających wspierać rodzinę jest obecnie coraz częstsze. Ponadto istnieją instytucje prawne lub innego rodzaju koncepcje, które mają bezpośrednio służyć innym celom, ale wpływają przy tym na sytuację rodzin, zwykle w sposób mający zachęcić do rodzicielstwa. Poniższy przegląd obejmuje subiektywnie wybrane przykłady, które wydają się najbardziej interesujące w chwili obecnej – ze względu na ich podobieństwo do polskich rozwiązań lub ich odmienność i z uwagi na toczące się w naszym kraju dyskusje. Przykłady te niekoniecznie odnoszą się do wciąż obowiązujących regulacji prawnych. Dotyczą głównie ostatnich 20 lat, gdyż w tym okresie nasiliły się w państwach europejskich podobne problemy. Zostały przygotowane na podstawie danych już opracowanych (nie bezpośrednio aktów prawnych lub danych statystycznych), prezentujących poszczególne rozwiązania w ich kontekście, gdyż właśnie on zdaje się mieć istotne znaczenie. Niestety, dostępne dane z Europy Środkowo-Wschodniej spełniają te kryteria w niewielkim stopniu.

Na tle innych państw polski system dysponuje stosunkowo dużą liczbą rozwiązań, które można uznać za sprzyjające rodzinie. Zaprezentowane więc zostaną co ciekawsze modele alternatywne, niekoniecznie bardziej korzystne dla ubezpieczonych od tych już istniejących w Polsce, gdzie poziom niektórych uprawnień jest dość wysoki. Ta świadomość powinna być punktem wyjścia dla dyskusji o ewentualnych zmianach (np. w zasiłkach opiekuńczych). Nie zawsze też prezentowane rozwiązania można uznać za lepsze od polskich. Chodzi głównie o ukazanie innych możliwości.

Porównywanie rozwiązań z różnych państw jest bardzo trudne, gdyż są one bardzo silnie osadzone w otoczeniu społeczno-prawnym w kraju, w którym funkcjonują. Przede wszystkim są stosowane w ramach bardzo różnych systemów, niekiedy tworzonych specjalnie jako instrument wsparcia rodzin, np. system świadczeń pieniężnych dla rodzin z małymi dziećmi

istniejący w Norwegii od 1998 roku. Często z perspektywy prawodawstwa innego państwa niejasny jest sposób finansowania świadczeń (ubezpieczenie, budżet państwa lub samorządu). Dlatego nie wszystkie zagraniczne instrumenty można dopasować do instytucji lub terminologii polskich ubezpieczeń społecznych. Poniżej jednak prezentowane będą rozwiązania działające w zakresie zbliżonym do polskiego powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych.

Przykłady pochodzą nie tylko z systemów ubezpieczeń społecznych *sensu stricto*, ale z wszelkich krajowych systemów ochrony socjalnej, w tym opartych na metodzie zaopatrzeniowej. O celowości takiego szerszego podejścia najlepiej może świadczyć to, że modelowy system zabezpieczenia społecznego przedstawiony przez Williama Beveridge'a miał być systemem ubezpieczenia społecznego przeciwko ryzyku utraty zdolności do zarobkowania i od szczególnych wydatków związanych z narodzinami, małżeństwem i śmiercią. Finansowanie miało być podatkowe, ale ideologia ubezpieczeniowa. Brytyjskie reformy Beveridge'a z lat 40. XX wieku wynikały m.in. z niskiego współczynnika urodzeń. Beveridge uznał, że problem zmniejszającej się populacji wymuszał przyznanie priorytetu w wydatkach socjalnych opiece nad dziećmi i zabezpieczeniu macierzyństwa: należy wspierać kobiety w rodzeniu zdrowych dzieci poprzez umożliwienie im zaprzestania pracy w odpowiednim dla porodu czasie¹.

2. Uwarunkowania i kierunki rozwiązań na rzecz rodziny

Wydaje się, że na przyjmowane w poszczególnych państwach rozwiązania najsilniej oddziałuje otoczenie kulturowo-religijno-polityczne, przy czym to czynniki polityczne są prawdopodobnie najłatwiejsze do prześledzenia. Są one elementem szeroko pojętej polityki rodzinnej, którą zwykle cechuje wielowymiarowość. Ubezpieczenia społeczne są częścią szerszych programów, które mogą wyrażać się w podejściu do publicznych instytucji opieki nad dzieckiem, aborcji, szkoleń itp. W literaturze wskazuje się, że istnieje wyraźna prawidłowość wzmaganania się dyskusji na ten temat przed wyborami. Kwestie rodzinne przekładają się bowiem na elektorat. Dobrze skonstruowane propozycje w tym zakresie mają wpływ na wynik wyborów (np. dzięki głosom kobiet)².

Współczesne problemy wynikają przede wszystkim z bardzo szybkiego ostatnio tempa głębokich zmian, które dotyczą m.in. rodziny i ról społecznych związanych z płcią (w tym indywidualnych wyborów odnoszących się do stylu życia), rynku pracy i koncepcji państwa opiekuńczego.

¹ G. Douglas, *The family, gender and social security* [w:] N. Harris i in., *Social security law in context*, Oxford 2000, s. 259, 282.

² Dojście do władzy laburzystów w Wielkiej Brytanii w 1997 roku i czerwono-zielonych w Niemczech pod koniec XX wieku; A. Aust, F. Bönker, *New social risks in a conservative welfare state: The case of Germany* [w:] *New risks, new welfare. The transformation of the European Welfare State*, red. P. Taylor-Gooby, Oxford 2005, s. 39.

Rozwiązania na rzecz rodziny mogą być ponadto różnie rozumiane. Może chodzić o to, żeby kobieta jako podpora rodziny przebywała w domu i zajmowała się dziećmi albo przeciwnie – żeby realizowała się zawodowo. Zresztą różnie można pojmować rodzinę (podejście formalne lub obejmujące również związki nieformalne, adopcje, związki partnerskie, wspólnie gospodarujące osoby niespokrewnione itp.). Dlatego działania mogą być skoncentrowane na różnych sprawach, ale głównie na demografii i pomocy dla rodzin z dziećmi czy szerzej dla rodzin z obowiązkami wobec bliskich, także niepełnosprawnych. W takim przypadku mogą się nakładać na siebie świadczenia opiekuńcze różnego rodzaju, co wymaga wprowadzenia podziału na opiekę krótkoterminową i długoterminową. Ta pierwsza może być świadczona w ten sam sposób dla wszystkich rodzin, natomiast ta druga wymaga odrębnych rozwiązań, np. ubezpieczenie pielęgnacyjne.

Ponadto rodzina to nie tylko powiązania finansowe, z którymi ubezpieczenia społeczne mogą sobie stosunkowo łatwo poradzić, ale również potrzeby psychologiczne, które wpływają na oczekiwania ubezpieczonych i na sposób zapewniania opieki. Przykładem może być ograniczanie wspólnego zamieszkiwania młodszych pokoleń ze starszymi, czyli świadome realizowanie „intymności na dystans”³.

Zwykle szczególne rozwiązania odnoszą się także do osób samotnie wychowujących i adoptujących dzieci. Większą wagę przywiązuje się do świadczeń przysługujących tuż po urodzeniu się dziecka niż do świadczeń późniejszych, co prawdopodobnie ma bezpośrednio sprzyjać poprawieniu wskaźników dzietności.

W konsekwencji, w pewnym uproszczeniu, można przyjąć, że rozwiązania na rzecz rodziny zmiierają w kilku kierunkach:

— objęcie ubezpieczeniami osób z obciążeniami rodzinnymi / potencjalnych rodzin; głównie chodzi o „włączenie do systemu” ludzi młodych poprzez rynek pracy,

— zapewnienie świadczeń w okresie natężenia obowiązków rodzinnych i uwzględnienie takich okresów w ustalaniu uprawnień do innych rodzajów świadczeń (np. dla celów emerytalnych),

— świadczenia dla osób objętych ubezpieczeniem po zaistnieniu określonego ryzyka, np. tradycyjnego ryzyka śmierci żywiciela lub macierzyństwa.

W pewnym sensie kierunki te są ze sobą sprzeczne. Okazuje się bowiem, że głównym pomysłem na włączenie osób z obciążeniami rodzinnymi do rynku pracy jest dla takich osób ograniczanie kosztów pracy lub działalności na własny rachunek, czyli wyłączenie ich z ubezpieczeń społecznych. To z kolei przekłada się na brak praw do świadczeń lub ograniczenie ich (np. tzw. mini-prace – *minijobs* – w Niemczech)⁴.

³ Zob. np. S. Grotowska, *Stary człowiek i jego rodzina w niestabilnych czasach. Uwagi na marginesie rozważań o usługach społecznych wobec rodziny*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2011, nr 239: *Usługi społeczne wobec rodziny*, red. A. Kubów, J. Szczepaniak, Wrocław 2011, s. 334.

⁴ A. Aust, F. Bönker, *New social risks in a conservative welfare state: The case of Germany* [w:] *New risks, new welfare...*, dz. cyt., s. 33.

Cele, w jakich mogą być wykorzystywane szczególne rozwiązania pro-rodzinne, mogą występować:

— w ramach ubezpieczeń społecznych (np. kryteria ustalania wysokości świadczeń, kredytowanie okresów lub składek, żeby podwyższyć świadczenia) albo

— poza ubezpieczeniami społecznymi: zachęcanie do zatrudniania lub podjęcia zatrudnienia, łagodzenie atmosfery wobec pracowników z dziećmi (np. przejście kosztów związanych z nieobecnością pracownika wynikających z obowiązku odsunięcia od pracy pracownicy w ciąży, gwarancja powrotu do pracy na poprzednie stanowisko uzależniona od długości okresu pobierania świadczeń, co oznacza jej brak przy dłużej pobieranych świadczeniach).

3. Objęcie ubezpieczeniami

Na etapie obejmowania ubezpieczeniami osób z obowiązkami rodzinnymi występuje chyba najwięcej sprzeczności. Problem związany jest z faktem, że to głównie kobiety i głównie z przyczyn rodzinnych i opiekuńczych pracują na czas określony i w niepełnym wymiarze czasu pracy, w nietypowych formach zatrudnienia. W niektórych państwach zaczęły wchodzić szerzej na rynek dopiero po osłabieniu sektora produkcji, a więc i ubezpieczeń społecznych. Na przykład w Finlandii w dokumentach politycznych porusza się związek umów na krótki czas określony z obniżoną płodnością / / dietnością.

Wydaje się, że rozwiązaniem dominującym jest wyłączenie z ubezpieczeń społecznych osób z obowiązkami rodzinnymi. Jednak zwykle grupa ta wyodrębniana jest pośrednio, przy użyciu innych kryteriów niż rodzina. Do tej kategorii rozwiązań można zakwalifikować pułapy dochodu, do których osiągnięcia nie płaci się składek. Ma to pomóc w łączeniu życia rodzinnego z zawodowym. W Niemczech przed kwietniem 1999 roku prace nieprzekraczające określonego czasu i poziomu przychodu umożliwiały zawarcie umowy o pracę szczególnego rodzaju. Były wtedy wyłączone ze składek na ubezpieczenia społeczne, a poddane zryczałtowanemu podatkowi dochodowemu. Dzięki temu te miniprace były szczególnie atrakcyjne dla zamężnych kobiet, studentów, emerytów i osób pracujących w innych miejscach (a więc osób z ubezpieczeniem zdrowotnym). Był to najbardziej dynamiczny segment rynku pracy w Niemczech w latach 90. XX wieku⁵.

Z tego rodzaju rozwiązaniami wiążą się jednak problemy, takie jak unikanie składek lub niedostateczna ochrona w zatrudnieniu atypowym, jeżeli występuje silny związek między składkami a prawem do świadczeń. Dlatego w Niemczech w 1999 roku wprowadzono zmiany⁶ – przede

⁵ Tamże, s. 33.

⁶ Tamże, s. 43.

wszystkim składki na ubezpieczenia społeczne zamiast dotychczasowego podatku. W niewielkim stopniu polepszyło to ochronę ubezpieczeniową „minipracowników”, gdyż muszą oni uzupełniać składki, aby nabyć prawo do świadczeń. Po ponownej dyskusji przywrócono minipracę dla osób już zatrudnionych w innym miejscu. Minimalny próg, od którego płaci się składki, wprowadzono również w Norwegii⁷. Przy tego typu rozwiązaniach powstaje kwestia relacji ubezpieczenia społecznego z prawem do świadczeń zdrowotnych (np. w Niemczech występuje powiązanie: wyłączenie z ubezpieczeń społecznych jest równoznaczne z wyłączeniem ubezpieczenia zdrowotnego).

Przeciwny trend to uwzględnianie nawet bardzo małych składek i krótkich okresów (zwłaszcza w systemach emerytalnych), jak w Szwecji i Finlandii⁸.

Na uwagę zasługują również pozaubezpieczeniowe skutki objęcia ubezpieczeniami społecznymi. W Hiszpanii od 2003 roku wprowadzono zwolnienie podatkowe na dziecko poniżej trzech lat (1200 euro) dla pracujących matek objętych ubezpieczeniem społecznym. Uprawnieni mogą spieniężyć co miesiąc odpowiednią sumę jako płatność zaliczkową, która jest dostosowywana ostatecznie w rozliczeniu rocznym⁹.

4. Składki

Z rodziną wiąże się problem znacznej ilości pracy na potrzeby gospodarstwa domowego wykonywanej nieodpłatnie, głównie przez kobiety. W ubezpieczeniach społecznych jest ona zwykle całkowicie pomijana, inaczej niż praca zarobkowa, której wykonywania oczekuje się od mężczyzn. Jednak spowodowane rodzicielstwem przerwy w zatrudnieniu zarobkowym mogą się wiązać z subsydiowaniem składek. W Niemczech postulaty, by subsydiować składki osób wykonujących proste i drobne prace (np. za osoby o niskich zarobkach), spotkały się z chłodnym przyjęciem¹⁰. We Włoszech uwzględnia się składki fikcyjne¹¹.

Wydaje się, że bardziej na rzecz rodziny działa brak powiązania prawa do świadczeń ze składkami lub innymi warunkami, które są trudne do spełnienia dla osób młodych.

⁷ Informacje dotyczące Norwegii podawane są na podstawie: M. Mosionek-Szweda, *Organizacja i funkcjonowanie systemu zabezpieczenia społecznego w Norwegii*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2011, nr 1 (10), s. 74–88.

⁸ V. Timonen, *New risks – are they still new for the Nordic Welfare States?* [w:] *New risks, new welfare...*, dz. cyt., s. 97.

⁹ L. Moreno, *Spain’s transition to new risks: A farewell to “Superwomen”* [w:] *New risks, new welfare...*, dz. cyt., s. 141.

¹⁰ A. Aust, F. Bönker, *New social risks...*, dz. cyt., s. 45.

¹¹ Informacje dotyczące włoskiego systemu są podawane na podstawie strony internetowej włoskiej instytucji INPS: www.inps.it.

5. Ślub

Według danych statystycznych wciąż więcej dzieci rodzi się w małżeństwach niż ze związków nieformalnych. Dlatego warto zasygnalizować, że we Włoszech niektórzy ubezpieczeni pracownicy uzyskują zasiłek za okres urlopu z okazji ślubu (*assegno per congedo matrimoniale*). Przysługuje on obojgu małżonkom przez siedem lub osiem dni. Finansowany jest przez przedsiębiorstwa opłacające składki na zasiłki rodzinne (CUAF – Cassa Unica Assegni Familiari).

Dla porównania, w Polsce z okazji ślubu przysługuje pracownikom dwudniowe zwolnienie od pracy (tzw. urlop okolicznościowy), za które pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia na podstawie § 15 pkt 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 15 maja 1996 r. w sprawie sposobu usprawiedliwiania nieobecności w pracy oraz udzielania pracownikom zwolnień od pracy¹². Zwolnienie finansowane jest więc bezpośrednio przez pracodawcę.

6. Ciąża

Do najbardziej rozpowszechnionych rozwiązań związanych z ciążą należy urlop i zasiłek macierzyński przed porodem, przy czym zwykle okres do wykorzystania przed porodem jest dość długi. A zatem wydłużenie tego okresu w Polsce od czerwca 2013 roku¹³ ma na celu zmniejszenie różnic w stosunku do innych krajów.

W okresie ciąży art. 5 dyrektywy Rady 92/85/EWG z dnia 19 października 1992 r. w sprawie wprowadzenia środków służących wspieraniu poprawy w miejscu pracy bezpieczeństwa i zdrowia pracownic w ciąży, pracownic, które niedawno rodziły i pracownic karmiących piersią (dziesiąta dyrektywa szczegółowa w rozumieniu art. 16 ust. 1 dyrektywy 89/391/EWG)¹⁴ przewiduje obowiązek odsunięcia pracownicy od pracy stanowiącej zagrożenie zdrowia, bezpieczeństwa lub mogącej mieć wpływ na ciążę lub karmienie piersią. Jeżeli przeniesienie pracownicy do innej pracy nie jest technicznie i/lub obiektywnie wykonalne bądź nie może być wymagane z należycie uzasadnionych powodów, pracownica otrzyma urlop zgodnie z prawem krajowym i/lub praktyką krajową na cały okres niezbędny do ochrony zdrowia lub bezpieczeństwa.

W Irlandii przysługuje zasiłek w związku ze zwolnieniem od pracy pracownicy (kobieta w ciąży, także matka karmiąca¹⁵) w sytuacji niemożności zapewnienia jej przez pracodawcę odpowiednich warunków za-

¹² Dz.U. Nr 60, poz. 281, z późn. zm.

¹³ Ustawa z dnia 28 maja 2013 r. o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. poz. 675).

¹⁴ Dz.U. L 348 z 28.11.1992, s. 1-7, polskie wydanie specjalne: Rozdział 05, Tom 02, s. 110-117.

¹⁵ Za okres karmienia dziecka piersią, w którym pracownica korzysta ze szczególnej ochrony pod względem bezpiecznych warunków pracy, uważa się okres do 26 tygodni po urodzeniu dziecka.

trudnienia. Przez pierwsze 21 dni pracodawca wypłaca wynagrodzenie, a następnie przysługuje zasiłek ubezpieczeniowy z tytułu szkodliwych warunków pracy wypłacany do rozpoczęcia urlopu macierzyńskiego. Wysokość zasiłku jest uzależniona od zarobków, wypłaca się dodatek na każde dziecko na utrzymaniu¹⁶. We Włoszech zasiłek macierzyński przysługuje na okres przewidywanych przerw w pracy, po orzeczeniu lokalnych władz sanitarnych (ciąża zagrożona) lub zatrudnienia (nieodpowiednia praca). W Polsce wypłata wynagrodzenia w związku ze zmianą stanowiska pracy lub zwolnieniem z obowiązku świadczenia pracy do rozpoczęcia urlopu macierzyńskiego obciąża pracodawcę (art. 179 § 5 Kodeksu pracy). Prawdopodobnie nie jest to szczególnie częsta sytuacja, ale jest chętnie podawana jako przykład rozwiązań zniechęcających polskich pracodawców do zatrudniania kobiet.

7. Macierzyństwo, zasiłki macierzyńskie

Zasiłki macierzyńskie z ubezpieczeń społecznych wydają się obecnie oczywistym uprawnieniem rodzicielskim. Dlatego warto uświadomić sobie ich rolę. W Szwajcarii jeszcze na początku XXI wieku toczyła się dyskusja nad wprowadzeniem płatnego urlopu macierzyńskiego. Od 1948 roku konstytucja federalna dawała rządowi federalnemu kompetencje do wprowadzenia ubezpieczenia macierzyńskiego. Podjęto kilka nieudanych inicjatyw referendalnych w latach 80., przeprowadzono wiele prac w latach 90. Ustawodawstwo federalne wciąż jednak uznawało jedynie prawo pracownik do ośmiu tygodni niepłatnego urlopu macierzyńskiego. W zależności od stażu pracodawcy mogli mieć obowiązek kontynuowania wypłaty wynagrodzenia przez określony czas (lub zapewnić ubezpieczenie prywatne). Wiele układów zbiorowych pracy zawierało korzystniejsze postanowienia o urlopie macierzyńskim. W najlepszej sytuacji były pracownice, które przed macierzyństwem korzystały ze stabilnych warunków zatrudnienia w sektorach objętych obowiązującymi porozumieniami zbiorowymi i te zatrudnione w sektorze publicznym. Kanton Genewa miał pełny system ubezpieczenia macierzyństwa od 2000 roku. Wprowadzenie ubezpieczenia macierzyństwa w całym państwie zostało odrzucone w referendum w latach 90. Pojawiły się głosy, że skoro już istniały rozwiązania na poziomie układów zbiorowych pracy i ustawodawstwa lokalnego, nie ma potrzeby wprowadzania nowego systemu. Sporne było objęcie świadczeniami osób niezatrudnionych oraz źródło finansowania (składkowe czy budżetowe)¹⁷. Obecnie szwajcarskie ustawodawstwo federalne przewiduje zasiłki macierzyńskie.

¹⁶ B. Balcerzak-Paradowska, B. Kołaczek, D. Głogosz, *Polityki rodzinne w poszczególnych krajach UE*, „Biuletyn RPO – Materiały. Zeszyty Naukowe” 2009, nr 67: *Polityka rodzinna w krajach Unii Europejskiej – wnioski dla Polski*, s. 55.

¹⁷ G. Bonoli, *Switzerland: Negotiating a new welfare state in a fragmented political system* [w:] *New risks, new welfare...*, dz. cyt., s. 160–171.

Różny jest zakres podmiotowy uprawnień. Rozstrzygnięcia wymaga, czy świadczenia:

— mają być przeznaczone tylko dla osób zatrudnionych, czy też dla bezrobotnych lub wykonujących prace domowe (Włochy),

— przysługują matce, czy matce lub ojcu i jak są wtedy dzielone (np. w Hiszpanii ojciec może wykorzystać cztery tygodnie urlopu z przysługujących 16¹⁸).

W niektórych państwach istnieje okres wyczekiwania na prawo do świadczeń (Norwegia). Istotna jest jego długość, ale i moment oceny spełnienia tego warunku. Na przykład we Francji wymagane jest dziesięć miesięcy ubezpieczenia na przewidywaną datę porodu oraz minimalne trwanie pracy jak dla zasiłku chorobowego¹⁹. W Wielkiej Brytanii ustawowa płaca macierzyńska (*statutory maternity pay*) jest uzależniona od warunku pracy przez 26 tygodni u danego pracodawcy²⁰.

Ciekawym zagadnieniem jest proporcja okresu zasiłkowego przypadającego przed i po porodzie. We Francji nacisk jest położony na zasiłek przed porodem. We Włoszech przysługuje on przez dwa miesiące przed porodem, ale należy do tego doliczyć okresy przewidywanych przerw w pracy (ciąża zagrożona), o których była mowa wcześniej.

Pojawia się tu również wątek uwzględniania opieki zdrowotnej nad ciążarną. We Francji matka powinna ujawnić stan ciąży w pierwszych 14 tygodniach i poddać się obowiązkowym badaniom prenatalnym i postnatalnym, inaczej grozi jej redukcja dziennego zasiłku. Wydaje się, że ten wymóg powstał dlatego, że we Francji świadczenia pieniężne przysługują z systemu zapewniającego również zdrowotne świadczenia w naturze. W takiej sytuacji łatwo połączyć różne funkcje świadczeń. Dla porównania w Polsce dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu urodzenia dziecka, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych²¹, przysługuje, jeżeli kobieta pozostawała pod opieką medyczną nie później niż od 10. tygodnia ciąży do porodu. Podobnie jak we Francji można by osiągnąć ten cel dla rodzin niezainteresowanych świadczeniami rodzinnymi ze względu na dochód przekraczający kryterium dochodowe w ramach ubezpieczeń społecznych (analogiczna dokumentacja jak dla celów świadczeń rodzinnych).

Bardzo ciekawa jest kwestia pracy i dochodów podczas pobierania zasiłku macierzyńskiego. We Francji zasiłek przysługuje pod warunkiem całkowitego zaprzestania pracy, dlatego okres zasiłkowy jest dłuższy od bardziej ograniczonego okresu obowiązkowego urlopu (ośmiu tygodni obejmujących poród – dwa przed i sześć po – w czasie których zakazane jest zatrudnianie ciężarnej kobiety²². W Wielkiej Brytanii wprowadzono projekt „Keep in Touch”: przez dziesięć dni można pracować (za zgodą pracodawcy)²³ i przy ustawowej

¹⁸ L. Moreno, *Spain's transition to new risks ...*, dz. cyt., s. 140.

¹⁹ J.P. Laborde, *Droit de la sécurité sociale*, Paris 2005, s. 291.

²⁰ G. Douglas, *The family, gender and social security*, dz. cyt., s. 282.

²¹ Tekst jednolity: Dz.U. 2006 r. Nr 139, poz. 992, z późn. zm.

²² J.P. Laborde, *Droit de la sécurité sociale*, dz. cyt., s. 291.

²³ <https://www.gov.uk/employee-rights-when-on-leave>, dostęp 22.11.2013.

plący macierzyńskiej (*statutory maternity pay* – dla pracujących i więcej zarabiających), i przy zasiłku macierzyńskim (*maternity allowance*).

Zróznicowane są kryteria ustalania długości okresu pobierania zasiłku. We Francji urlop pokrywany zasiłkiem jest uzależniony od liczby urodzeń i dzieci pod opieką²⁴: pierwsze lub drugie dziecko w gospodarstwie: 16 tygodni, w tym sześć tygodni przed przewidywaną datą porodu i dziesięć tygodni po porodzie. Jeżeli ma się urodzić jedno dziecko, ale już było co najmniej dwoje dzieci pod opieką – 26 tygodni, w tym osiem tygodni przed porodem, 18 po porodzie. Przewidywany poród dwojga dzieci oznacza odpowiednio – 34 tygodnie (odpowiednio 12 tygodni i 22 tygodnie); trojga – 46 tygodni (24 i 22 tygodnie). Trzeba pamiętać, że uwzględnianie przewidywanej daty porodu nie stanowi problemu, gdyż zakłada się, że kobieta podda się wcześniejszym badaniom lekarskim.

Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego może dzielić się na okres obowiązkowy i dobrowolny (np. we Włoszech). Zwykle ten okres jest powiązany z urlopem macierzyńskim, ale okresy te nie muszą się pokrywać. W Wielkiej Brytanii możliwe jest przedłużenie okresu opieki z 18 do 26 tygodni z niepłatnym urlopem macierzyńskim. W Irlandii urlop macierzyński może być płatny lub bezpłatny.

Przy ustalaniu długości urlopu bywają uwzględniane dodatkowe okoliczności takie, jak:

— hospitalizacja dziecka – może się wiązać z przesunięciem okresu zasiłkowego na okres po zakończeniu hospitalizacji (zbliżona do polskiej regulacja francuska, Szwajcaria),

— dodatkowy okres dwóch tygodni może być przyznany matce na podstawie wskazań lekarskich (Francja),

— poród przedwczesny (Hiszpania²⁵).

Wysokość zasiłku macierzyńskiego jest zwykle ustalona korzystnie dla ubezpieczonych niż wysokość zasiłku chorobowego. We Francji jest to 100% (a nie 50%) dziennych zarobków netto. Zasiłki wypłaca pracodawca, a następnie potrąca ze składek. Zasiłki nie podlegają oskładkowaniu na ubezpieczenie społeczne, ale odprowadzane są od nich podatki i innego rodzaju składki²⁶.

Istnieją limity wysokości zasiłku macierzyńskiego. Brak górnego limitu (a tym samym wysokie zasiłki dla najlepiej zarabiających) jest krytykowany w Wielkiej Brytanii²⁷, ale tam występuje świadczenie nieskładkowe. Występuje za to zmiana wysokości podczas pobierania świadczenia: najpierw 90% zarobków, potem mniej.

Dobrym przykładem ukazującym kryteria różnicowania wysokości zasiłków jest Norwegia, gdzie jest ona uzależniona od długości wykorzystanego okresu oraz sposobu jego podziału między rodziców. Świadczenia rodzinne

²⁴ J.P. Laborde, *Droit de la sécurité sociale*, dz. cyt., s. 291.

²⁵ L. Moreno, *Spain's transition to new risks...*, dz. cyt., s. 141.

²⁶ J.P. Laborde, *Droit de la sécurité sociale*, dz. cyt., s. 292.

²⁷ G. Douglas, *The family, gender and social security*, dz. cyt., s. 282.

i opiekuńcze są tam powiązane z urlopem macierzyńskim. Z powodu narodzin dziecka rodzicom przysługuje 46 tygodni płatnego w 100% urlopu macierzyńskiego lub 56 tygodni urlopu płatnego w 80% (nieco częściej wykorzystywana forma urlopu). Refundacja wynagrodzenia jest dokonywana za pomocą krajowego systemu ubezpieczenia społecznego. Dotyczy to dzieci urodzonych po 1 lipca 2009 roku (wcześniej odpowiednio 44 i 54 tygodni). Matka ma wykorzystać trzy tygodnie przed porodem oraz sześć tygodni po porodzie; ojciec – dziesięć tygodni. Jeśli ojciec nie wykorzysta przysługującego mu urlopu w całości, to pozostała jego część przepada. Norwegia była pierwszym państwem na świecie, które wprowadziło takie rozwiązanie. W 2008 roku 90% ojców wykorzystało przysługującą im pulę urlopową. Coraz więcej mężczyzn decyduje się na wzięcie urlopu dłuższego niż dziesięć tygodni (2008 – 16,5% ojców). Pojawiają się propozycje, żeby zasiłek dzielić między rodziców w proporcji 1/3. Te same prawa mają rodzice, którzy adoptowali dziecko poniżej 15. roku życia. Warunkiem otrzymania zasiłku rodzicielskiego z tytułu porodu lub adopcji jest uzyskanie w okresie minimum sześciu z dziesięciu ostatnich miesięcy przed rozpoczęciem okresu, za który ma być przyznany zasiłek, dochodu, od którego odprowadzono składki na ubezpieczenie społeczne, a w skali rocznej – przynajmniej połowy kwoty zasadniczej („G”). Wysokość świadczenia jest obliczana na podstawie dochodu, jaki uzyskalby dany rodzic, korzystając z urlopu. W przypadku osób prowadzących samodzielną działalność gospodarczą wysokość zasiłku rodzicielskiego wylicza się na podstawie średniej liczby punktów emerytalnych z trzech ostatnich lat uzyskiwania dochodu.

Ubezpieczeni, którzy nie nabyli uprawnień do zasiłku macierzyńskiego, mogą ubiegać się o jednorazowe zryczałtowane świadczenie rodzicielskie w związku z porodem lub adopcją. W 2009 i 2010 roku – 35 263 NOK. Osobno przysługuje zasiłek rodzinny, który ma pokryć częściowo wydatki związane z posiadaniem dzieci, przyznawany automatycznie po rejestracji dziecka.

8. Uprawnienia i obowiązki ojców oraz urlopy rodzicielskie

Ojcowie mają możliwość podzielenia zarówno zasiłku macierzyńskiego między oboje rodziców, jak i świadczenia za okres urlopu ojcowskiego. Zasiłki macierzyńskie za czas urlopu ojcowskiego są dość rozpowszechnione. We Francji zmieniły tradycyjne podejście do ryzyka macierzyństwa. Od razu założono, że za czas takiego urlopu ma przysługiwać właśnie zasiłek macierzyński. Powstało jednak nowe ryzyko wspólne dla obojga rodziców – rodzicielstwa (a nie tylko macierzyństwa)²⁸. Wynikające z niego świadczenia nie ograniczają się do uzasadnianych porodem zasiłków dla kobiet, lecz obejmuje również świadczenia pieniężne dla ojców lub któregośkolwiek z rodziców zaprzestających pracy zarobkowej w związku z wychowaniem dziecka.

²⁸ J.P. Laborde, *Droit de la sécurité sociale*, dz. cyt., s. 288.

Uprawnienia dla ojców mogą być swoistym politycznym elementem przetargowym (kwestia poparcia społecznego). Pracodawcy z sektora usług w Szwecji i Finlandii, w związku z elastycznym zatrudnianiem kobiet, ze względu na swój interes aktywnie popierają rozszerzanie uprawnień związanych z urlopem ojcowskim, a sprzeciwiają się rozszerzaniu świadczeń dla bezrobotnych²⁹.

Urlopy rodzicielskie są stosunkowo zróżnicowanym zjawiskiem. W Polsce mogą im odpowiadać urlopy rodzicielskie lub wychowawcze. W ubezpieczeniach społecznych, jak dotąd, na uwagę zasługują następujące problemy:

- dopuszczalność jednoczesnej pracy (w Niemczech zwiększono wymiar dozwolonego zatrudnienia z 19 do 30 godzin³⁰),
- różnicowanie wysokości świadczeń: wyższe przy krótszym okresie urlopu (Niemcy, Norwegia),
- wyższe świadczenia dla rodzin, w których rodzice dzielą urlop po równo (propozycja w Szwecji³¹).

9. Zasiłki opiekuńcze

W systemie świadczeń analogicznych do zasiłku opiekuńczego ważne jest, czy z zasiłkiem opiekuńczym wiąże się prawo do zwolnienia od pracy i obowiązek pracodawcy udzielenia takiego zwolnienia jak w Niemczech³² i w Polsce. Tak skonstruowane świadczenie pełni zatem podwójną funkcję.

Rodzaj i zakres świadczeń mogą zależeć od kryteriów dotyczących dzieci (wiek, stan zdrowia: dziecko zdrowe, chore, chore umysłowo, hospitalizowane) lub rodzica (samotne wychowywanie dzieci).

W Norwegii w przypadku opieki sprawowanej w domu przysługuje dziesięć dni w roku kalendarzowym (15 dni, gdy opieka przysługuje na więcej niż jedno dziecko); dla samotnych rodziców okres wypłaty zasiłku może być wydłużony do 20 dni w roku kalendarzowym (30 dni dla więcej niż jednego dziecka). Wysokość jest określana według zasad ustalania zasiłku chorobowego dla pracownika. Obowiązek wypłaty przez dziesięć dni spoczywa na pracodawcy, przy czym jeśli pracownik jest uprawniony do pobierania świadczenia przez dłuższy okres, to podmiotem zobowiązanym do wypłaty w dalszym ciągu pozostaje pracodawca, jednak otrzyma on zwrot kosztów z NAV (Norweskiego Urzędu Pracy i Spraw Społecznych – instytucja odpowiedzialna za funkcjonowanie systemu zabezpieczenia społecznego).

W związku z pobytem dziecka w szpitalu zasiłek przysługuje od ósmego dnia pobytu dziecka w szpitalu. Jeśli opieka jest sprawowana nad hospitalizowanym dzieckiem niepełnosprawnym oraz przewlekle chorym – do 18. roku życia, bez górnej granicy dla dzieci chorych umysłowo. Jeśli dziecko wymaga

²⁹ V. Timonen, *New risks – are they still new ...*, dz. cyt., s. 105.

³⁰ A. Aust, F. Bönker, *New social risks...*, dz. cyt., s. 38.

³¹ V. Timonen, *New risks – are they still new*, dz. cyt., s. 87.

³² H. Bley, R. Kreikebohm, A. Marschner, *Sozialrecht*, Luchterhand 2007, s. 209.

stałej opieki po wyjściu ze szpitala, rodzice mają prawo do świadczenia również w tym okresie. Dodatkowo uwzględniono prawo rodziców do rekompensaty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej uczestnictwem w szkoleniach, kursach z zakresu sprawowania opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym lub przewlekle chorym – w tym przypadku również nie ustalono górnej granicy wieku dziecka, którego dotyczy opieka. Wszystkie świadczenia związane z nieobecnością w pracy pracownika opiekującego się hospitalizowanym dzieckiem lub uczestnictwem w kursach wypłacane są przez Norweski Urząd Pracy i Spraw Społecznych i obliczane jak świadczenie chorobowe pracownika.

W Niemczech ubezpieczony ma dziesięć dni roboczych, a samotnie wychowujący dzieci – 20 dni roboczych na dziecko w roku kalendarzowym. Rekompensata utraty dochodów z pracy w przypadku nieobecności w pracy z powodu opieki nad chorym dzieckiem przysługuje do ukończenia przez nie 12. roku życia³³.

10. Opieka długoterminowa

Opieka długoterminowa stanowi odrębny od krótkotrwałej, przejściowej opieki nad dzieckiem lub chorym członkiem rodziny problem. Ta odrębność charakteryzuje się m.in. tym, że ma dwojaką postać: pomoc jest potrzebna osobom niesamodzielnym, ale i osobom sprawującym nad nimi opiekę. W pewnym sensie świadczenia z tego zakresu są również odpowiedzią na ryzyko braku wsparcia rodziny, gdyż z jednej strony potrzebne jest wspieranie rodziny, ale z drugiej strony wiele osób żyje samotnie. Coraz bardziej uwidacznia się potrzeba ujęcia tego zjawiska w ubezpieczeniach społecznych.

Obowiązki opiekuńcze wobec osób nieprzerwanie potrzebujących stałej opieki są w Europie wspierane na różne sposoby poprzez³⁴:

- odrębne ubezpieczenie: Niemcy, Luksemburg,
- pomoc społeczną na poziomie lokalnym – Wielka Brytania,
- finansowanie budżetowe – Skandynawia.

Na uwagę zasługują rozwiązania niemieckie, w których ubezpieczenie zapewnia środki na pielęgnację, gdy osoby zwykle sprawujące nieformalną opiekę są na wakacjach³⁵.

11. Emerytury

Oceniając rozwiązania na rzecz rodziny w prawie emerytalnym, należy brać pod uwagę nie tylko poziom świadczeń i źródło finansowania, lecz także sposób różnicowania tych świadczeń przy uwzględnieniu i nieuwzględnieniu rodziny. Szczególnie interesujące jest, jak poszczególne systemy zabez-

³³ Tamże, s. 209.

³⁴ *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, red. M. Augustyn, Warszawa 2010, s. 123–137.

³⁵ A. Aust, F. Bönker, *New social risks...*, dz. cyt., s. 40.

pieczenia społecznego reagują na skutki zatrudnienia kobiet. Warto przede wszystkim zwrócić uwagę na kryteria, które nie są brane pod uwagę w Polsce. Problem jest bardzo złożony, dlatego poniżej zaprezentowane zostaną koncepcje odnoszące się do wysokości emerytury, z pominięciem innych elementów (np. ustalanie wieku emerytalnego).

Częste jest uwzględnianie okresów bierności zawodowej. Okresy zajmowania się rodziną są traktowane tak, jakby ubezpieczeni pracowali i opłacali składki (Niemcy, Norwegia, Szwecja, Szwajcaria³⁶, Francja, gdzie emerytura w pełnej wysokości przysługuje za 40 lat opłacania składek z wydłużaniem uwzględnianego okresu ubezpieczenia dla kobiet o kwartał na wychowywane dziecko w granicach ośmiu kwartałów na dziecko albo dla rodziców, matki lub ojca, którzy skorzystali z urlopu rodzicielskiego, edukacyjnego, albo dla rodziców dzieci niepełnosprawnych³⁷). W Niemczech jest to związane z kwestią równej wartości pracy odpłatnej i nieodpłatnej opieki wykonywanej w domu³⁸ podjętą w encyklice Jana Pawła II *Laborem exercens* (1981). W związku z tym koalicja CDU/CSU faworyzowała „socjalizację” kosztów opieki nad dziećmi poprzez zwiększanie transferów pieniężnych dla matek opiekujących się dziećmi i przez rozszerzanie uprawnień związanych z wychowywaniem dzieci w systemie emerytalnym (kredytowanie). Jest to wciąż w Niemczech krytykowane. Ubezpieczeni twierdzili, że jest to odejście od sprawdzonych zasad bismarckowskiego ubezpieczenia społecznego.

W zależności od cech systemu, alternatywą może być uwzględnianie składek za okresy bierności zawodowej (Włochy). Za uwzględnieniem okresów nieodpłatnego sprawowania opieki przemawia również stosowanie świadczeń powszechnych³⁹, takich jak emerytury „bazowe”, które pełnią funkcję podobną do kredytowania okresów.

Problem niskich lub zerowych zarobków osób wychowujących dzieci próbuje się rozwiązać również w ten sposób, że takie okresy są pomijane przy obliczaniu wysokości emerytury (Irlandia, Wielka Brytania). To także przejaw „ochrony obowiązków domowych”⁴⁰. Uprawnienie nie może być uzależnione od wieku dziecka, na które ono przysługuje. W 1996 roku Irlandia podwyższyła ten wiek z sześciu do 12 lat. Takie rozwiązania służą równemu traktowaniu, bo przysługują też mężom, jeśli opiekują się dziećmi, a ich żony pracują.

Rozwiązania prorodzinne są również stosowane w rozmaitych metodach ustalania wysokości emerytury. Uwzględnia się np. stan cywilny (Włochy), osoby na utrzymaniu emeryta: małżonka, dzieci, niepełnosprawnych członków rodziny (Francja, dodatki do emerytury w Norwegii) albo dochody osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym. Przy czym uwzględ-

³⁶ *International Labour Organization Report VI. Social security: Issues, challenges and prospects*, Geneva 2001, s. 44.

³⁷ J.P. Laborde, *Droit de la sécurité sociale*, dz. cyt., s. 313.

³⁸ A. Aust, F. Bönker, *New social risks...*, dz. cyt., s. 36–37.

³⁹ „*International Labour Organization Report VI...*”, dz. cyt., s. 46.

⁴⁰ Tamże, s. 44.

nianie członków rodziny nie zawsze musi działać na korzyść emerytów. W Norwegii stawka emerytury bazowej wynosi 80%, a nie 100%, jeśli małżonek / konkubent / partner ma własne dochody. W tym kraju również emerytura minimalna jest uzależniona od stanu rodzinnego emeryta i wynosi: dla osoby samotnej – stawka bazowa G plus dodatek specjalny według stawki normalnej; dla małżeństwa / konkubinatu: 170% stawki bazowej G plus dwukrotna wysokość dodatku specjalnego według stawki normalnej.

12. Uwagi końcowe

Przedstawiony powyżej pobieżny przegląd stosowanych rozwiązań rodzinnych wskazuje na ich bardzo silne zróżnicowanie w zależności od kulturowej roli kobiety i modelu zarobkowania w rodzinie. Finansowa odpowiedzialność za dzieci i kobiety oraz rodziców opiekujących się dziećmi może spoczywać na⁴¹:

— rodzinie, a zwłaszcza (męskim) żywicieli rodziny (klasycznym przykładem są Niemcy, gdzie tradycyjna struktura rynku pracy jest połączona z zasadą subsydiarności przewidującą, że państwo ingeruje dopiero wtedy, gdy rodzina nie jest wystarczająco samodzielna; w konsekwencji z powodu katolickiej nauki społecznej, doświadczeń faszyzmu i socjalizmu oraz niekorzystnej infrastruktury ograniczone są kompetencje federalne⁴²),

— państwie (Skandynawia),

— samych kobietach lub innych osobach sprawujących opiekę.

Ocena skuteczności różnych metod finansowania i przyznawania świadczeń powinna być uzależniona od ich poziomu i relacji z dochodami osób zarobkujących, a więc uwzględniać wiele czynników, które nie mogły być wzięte pod uwagę w niniejszym opracowaniu. Istotny jest cel, jaki ma zostać osiągnięty poprzez te działania. Na przykład we Francji bardziej wspiera się dietność niż zabiega o polepszenie pozycji kobiet na rynku pracy⁴³. Poza świadczeniami pieniężnymi z ubezpieczeń społecznych należy też zwrócić uwagę na świadczenia w naturze (opieka zdrowotna, w tym infrastruktura porodowa, instytucjonalna opieka nad dziećmi i innymi osobami wymagającymi opieki). Stale rozwijają się rozmaite koncepcje. W Finlandii i Szwecji socjaldemokracja podkreśla, że usługi są ważniejsze niż transfery dochodu, a więc jeżeli (w przyszłości) będzie trzeba wybrać – pozostaną usługi (szczególnie w sferze opieki nad starszymi)⁴⁴. W Niemczech najpierw dominowała opieka nad dziećmi w domu, potem nacisk kładziono na rozbudowę infrastruktury i zakresu

⁴¹ G. Douglas, *The family, gender and social security*, dz. cyt., s. 259.

⁴² A. Aust, F. Bönker, *New social risks...*, dz. cyt., s. 29, 32.

⁴³ B. Palier, Ch. Mandin, *France: A new world of welfare for new social risks?* [w:] *New risks, new welfare...*, dz. cyt., s. 117.

⁴⁴ V. Timonen, *New risks – are they still new...*, dz. cyt., s. 92.

usług, teraz natomiast mają być przyznawane środki dla tych, którzy nie korzystają z tych usług. Niektóre rodziny preferują sprawowanie opieki w domu, inne powierzenie jej instytucjom zewnętrznym. Takie subiektywne odczucia mają coraz większy wpływ na powstające prawo. „Obydwa modele rodzin decydujących się na dziecko przez opiekę i wychowanie dzieci świadczą na rzecz państwa te same usługi w formie zapewnienia nowych obywateli i dalszego istnienia państwa”⁴⁵. Podkreśla się, że niedroga opieka nad dziećmi i elastyczne rozwiązania w pracy muszą się uzupełniać⁴⁶. Poważna dyskusja wymaga łącznego rozpatrywania tych kwestii.

Wydaje się, że ważną i bardzo aktualną sprawą jest ocena funkcji przyjmowanych rozwiązań w kontekście zakładanych celów ubezpieczeń społecznych. Mogą one bowiem polegać na pomocy ubezpieczonym w konkretnych sytuacjach związanych z przejściową utratą dochodu, na wsparciu pracodawców podczas utrudnień powstałych w wyniku wykonywania przez pracowników obowiązków rodzinnych, tylko na transferze środków finansowych dla rodziny (redystrybucja). W ubezpieczeniach społecznych dominują elementy wyrównujące sytuację osób biernych, żeby nie odczuły negatywnych skutków tej bierności albo odwrotnie – pomagając utrzymać pracę zarobkową osobom wykonującym ją w niewielkim rozmiarze, wyłącza się je z ubezpieczeń społecznych.

W niniejszym opracowaniu zostały zasygnalizowane rozwiązania pro-rodzinne w ubezpieczeniach społecznych lub odpowiadających im krajowych systemach zabezpieczenia społecznego. Wydaje się jednak, że co do zasady efektywniejsze są działania podejmowane w ramach szeroko pojętego zabezpieczenia społecznego, finansowane z budżetu państwa lub budżetów lokalnych. Stamtąd pochodzą rozwiązania, którymi poszczególne państwa się szczytą i które wzbudzają zainteresowanie poza ich granicami.

Literatura

- Aust A., Bönker F., *New social risks in a conservative welfare state: The case of Germany* [w:] *New risks, new welfare. The transformation of the European Welfare State*, red. P. Taylor-Gooby, Oxford 2005.
- Balcerzak-Paradowska B., Kołaczek B., Głogosz D., *Polityki rodzinne w poszczególnych krajach UE*, „Biuletyn RPO – Materiały. Zeszyty Naukowe” 2009, nr 67: *Polityka rodzinna w krajach Unii Europejskiej – wnioski dla Polski*.
- Bley H., Kreikebohm R., Marschner A., *Sozialrecht*, Luchterhand 2007.
- Bonoli G. *Switzerland: Negotiating a new welfare state in a fragmented political system* [w:] *New risks, new welfare. The transformation of the European Welfare State*, red. P. Taylor-Gooby, Oxford 2005.
- Douglas G., *The family, gender and social security* [w:] N. Harris i in., *Social security law in context*, Oxford 2000.

⁴⁵ M. Łaszewska-Hellriegel, *Świadczenie z tytułu opieki nad dziećmi – dyskusja nad wprowadzeniem Betreuungsgeld w Niemczech*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2012, nr 7, s. 20.

⁴⁶ V. Timonen, *New risks – are they still new...*, dz. cyt., s. 86–87.

- Grotowska S., *Stary człowiek i jego rodzina w niestabilnych czasach. Uwagi na marginesie rozważań o usługach społecznych wobec rodziny*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2011, nr 239: *Usługi społeczne wobec rodziny*, red. A. Kubów, J. Szczepaniak.
- International Labour Organization Report VI. Social security: Issues, challenges and prospects*, Geneva 2001.
- Laborde J.P., *Droit de la sécurité sociale*, Paris 2005.
- Łaszewska-Hellriegel M., *Świadczenie z tytułu opieki nad dziećmi – dyskusja nad wprowadzeniem Betreuungsgeld w Niemczech*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2012, nr 7.
- Moreno L., *Spain's transition to new risks: A farewell to "Superwomen"* [w:] *New risks, new welfare. The transformation of the European Welfare State*, red. P. Taylor-Gooby, Oxford 2005.
- Mosionek-Szweda M., *Organizacja i funkcjonowanie systemu zabezpieczenia społecznego w Norwegii*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2011, nr 1 (10).
- Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, red. M. Augustyn, Warszawa 2010.
- Palier B., Mandin Ch., *France: A new world of welfare for new social risks?* [w:] *New risks, new welfare. The transformation of the European Welfare State*, red. P. Taylor-Gooby, Oxford 2005.
- Timonen V., *New risks – are they still new for the Nordic Welfare States?* [w:] *New risks, new welfare. The transformation of the European Welfare State*, red. P. Taylor-Gooby, Oxford 2005.

Rozwiązania na rzecz rodziny w ubezpieczeniach społecznych w polskim systemie

1. Wstęp

Współczesne systemy ubezpieczeń społecznych obejmują różnorodnego typu świadczenia, które związane są z tym, że osoby ubezpieczone podejmują się roli rodziców, a także ze skutkami podejmowania takiej roli dla ich długookresowego zabezpieczenia.

Zastąpienie dochodu w sytuacji krótkotrwałej niezdolności do pracy dotyczy przede wszystkim okresu urlopów macierzyńskich, ojcowskich i rodzicielskich. W większości krajów długość tego okresu wynosi od 14 do 52 tygodni, a wysokość zasiłku kształtuje się w wysokości od 70% do 100% uzyskiwanego wcześniej wynagrodzenia.

W Polsce zasiłek macierzyński lub ojcowski w pełni zastępuje dochód z pracy. W ostatnich latach zmieniała się długość i zasady korzystania z urlopów macierzyńskich i ojcowskich. Długość urlopu macierzyńskiego i rodzicielskiego była stopniowo wydłużana od 2009 roku do 26 tygodni, a w 2013 roku łącznie do 52 tygodni. Również od 2008 roku wprowadzone zostały dodatkowe urlopy ojcowskie, początkowo w wymiarze jednego tygodnia, potem – dwóch tygodni. Urlop został podzielony na część obowiązkową i część fakultatywną, co dodatkowo zwiększyło elastyczność dostępnych rozwiązań dla rodzin. Natomiast okres urlopu wychowawczego nie jest objęty świadczeniami z ubezpieczenia społecznego.

Przerwa w pracy związana z urlopem macierzyńskim, ojcowskim czy urlopem wychowawczym skutkuje również tym, że pracodawcy nie opłacają składek na ubezpieczenia o charakterze długoterminowym – emerytalne i rentowe.

W przypadku świadczeń długookresowych należy zwrócić uwagę na rolę wspierania rodziny z perspektywy celów, które powinny zostać osiągnięte dzięki tym systemom. Pierwszym z nich jest realokacja dochodów w przebiegu życia, która oznacza, że osoby w trakcie swojej aktywności zawodowej i uczestnictwa w rynku pracy opłacają składki dające im możliwość korzystania ze świadczeń emerytalnych w okresie, kiedy z racji wieku zakończą

swoją aktywność zawodową. W przypadku realizacji tego celu wszelkiego rodzaju przerwy w aktywności na rynku pracy skutkują zmniejszaniem się uprawnień emerytalnych. Dotyczy to przede wszystkim okresów opieki nad dziećmi, kiedy osoby pracujące zaprzestają swojej aktywności zawodowej.

Z tego względu z perspektywy zabezpieczenia rodzin istotny jest drugi cel społeczny, czyli redystrybucja dochodowa pozwalająca na zapewnienie odpowiedniego dochodu emerytalnego osobom, które nie mogły zgromadzić odpowiednio wysokiego świadczenia z powodu zbyt niskich dochodów lub krótkiego okresu zatrudnienia objętego ubezpieczeniem społecznym. Jednym z głównych elementów konstrukcji systemów emerytalnych jest zabezpieczenie dochodu na starość wynikającego z różnych okresów aktywności zawodowej oraz opłacanych składek. W ubezpieczeniu emerytalnym powinny być również uwzględnione istotne z punktu widzenia polityki społecznej okresy przypadające na czas kariery zawodowej i rodzinnej osób ubezpieczonych, w których trakcie osoby te okresowo zaprzestają pracy i opłacania składek.

Redystrybucja w systemie emerytalnym może mieć różny charakter – w postaci zapewnienia minimalnego gwarantowanego dochodu (redystrybucja dochodowa) lub też przez finansowanie ze środków publicznych praw emerytalnych za okresy pozostawania poza aktywnością zawodową (zwłaszcza ze względu na opiekę nad dziećmi). W większości krajów europejskich, jak również w Polsce, stosowane są rozwiązania, których celem jest kompensowanie tego ubytku w systemie emerytalnym i rentowym. Kompensacja ta przyjmuje formę uwzględniania okresów opieki nad dziećmi w trakcie trwania tych okresów (przez opłacanie składek) lub też w momencie przejścia na emeryturę (uwzględnienie okresów w formule emerytalnej, „bony emerytalne”). W większości przypadków emerytura za okres opieki liczona jest od kwoty niższej niż przeciętne wynagrodzenie. Podobnie, w większości krajów okresy opieki nad dziećmi uwzględniane są jedynie w przypadku pracowników, chociaż zdarzają się inne rozwiązania – np. w Niemczech czy Chile, gdzie uprawnienia te nie zależą od statusu danej osoby na rynku pracy. Stosowane rozwiązania z reguły dotyczą obojga rodziców, którzy mogą wybrać, które z nich będzie miało okres opieki uwzględniony w swojej emeryturze.

Z perspektywy zabezpieczenia rodziny i percepcji roli rodzicielstwa w systemie emerytalnym ważne jest zarówno to, w jaki sposób taka redystrybucja się dokonuje, jak i to, kogo dotyczą takie rozwiązania – jest to omówione w opracowaniu.

2. Formy zabezpieczenia dochodu na starość za okresy związane z opieką nad dzieckiem w Polsce przed i po zmianie systemu emerytalnego

Zmiany systemu emerytalnego w Polsce, jak również uwarunkowania polityki społeczno-gospodarczej miały istotny wpływ na to, w jaki sposób okresy opieki nad dziećmi były i są obecnie uwzględniane w systemie

emerytalnym. Ze względu na zmianę paradygmatu systemu emerytalnego w 1999 roku – przejście z systemu o zdefiniowanym świadczeniu do systemu o zdefiniowanej składce – zmieniły się istotnie rozwiązania dotyczące sposobu uwzględniania okresów opieki nad dziećmi w systemie emerytalnym.

2.1. Urlopy macierzyńskie i wychowawcze w starym systemie emerytalnym

W Polsce okres urlopów macierzyńskich i wychowawczych jest zaliczany w systemie emerytalnym do okresu ubezpieczenia emerytalnego. Do końca 1998 roku okresy te były liczone jako tzw. okresy nieskładkowe w formule emerytalnej obowiązującej w starym systemie emerytalnym. Zgodnie z przyjętą formułą emerytalną za każdy rok okresów nieskładkowych osoba ubezpieczona miała doliczane do emerytury 0,7% podstawy wymiaru emerytury (tzn. uśrednionych z odpowiedniego okresu swoich zarobków odniesionych do przeciętnego wynagrodzenia w kraju). Za każdy okres składkowy emerytura była zwiększana o 1,3% podstawy wymiaru.

Takie rozwiązania oznaczały, że okres opieki na dzieckiem był uwzględniany w starym systemie emerytalnym w niższym wymiarze niż aktywność zawodowa, proporcjonalnie dla wszystkich kobiet, bez względu na wysokość osiąganych zarobków. Dodatkowo, łączna długość okresów nieskładkowych (w tym również okresu studiów wyższych) nie mogła przekroczyć 1/3 okresów składkowych. Oznaczało to, że np. kobieta z wykształceniem wyższym, która urodziła trójkę dzieci i w przypadku każdego z nich korzystała z dwuletniego urlopu wychowawczego, miała 11 lat nieskładkowych. Aby w pełni zaliczyć je do emerytury, musiałaby przepracować co najmniej 33 lata, co oznaczałoby pracę do 64. roku życia, a więc znacznie powyżej wieku emerytalnego obowiązującego w starym systemie emerytalnym.

Dodatkowo, ze względu na to, że podstawa wymiaru emerytury uwzględniała wynagrodzenia osiągane głównie pod koniec aktywności zawodowej, można postawić hipotezę, że z rozwiązań tych korzystały przede wszystkim osoby, które osiągały najwyższe zarobki pod koniec swojej kariery zawodowej.

Podobne zasady uwzględniania urlopów macierzyńskich i wychowawczych dotyczą również naliczania kapitału początkowego, czyli kwoty uprawnień emerytalnych ze starego systemu emerytalnego, które są uwzględnione w nowym systemie emerytalnym.

2.2. Urlopy macierzyńskie i wychowawcze w nowym systemie emerytalnym

Po zmianie systemu emerytalnego w 1999 roku niezbędna była zmiana sposobu uwzględniania urlopów macierzyńskich i wychowawczych w systemie emerytalnym. Wynikało to z przejścia z systemu o zdefiniowanym świadczeniu do systemu o zdefiniowanej składce, w którym wysokość emerytury jest uzależniona od wpłaconych składek emerytalnych. Dodatko-

wo, ze względu na podział składki na część niefinansową (konto w ZUS) oraz finansową (konto w OFE) istotne jest to, że składki opłacane są w trakcie trwania okresu, za który się należą.

Począwszy od 1990 roku przyjęto, że składki te opłacane są od podstawy równej:

- otrzymywanemu zasiłkowi w trakcie trwania urlopu macierzyńskiego,
- minimalnemu wynagrodzeniu w trakcie trwania urlopu wychowawczego.

Oznacza to, że składki opłacane za okres urlopu macierzyńskiego (a obecnie także ojcowskiego) są niemal równe tym, które są opłacane przed przejściem na urlop, sumy te różni kwota składek na ubezpieczenia społeczne opłacana przez osoby ubezpieczone.

Inaczej jest w przypadku urlopów wychowawczych – tutaj kwoty opłacanych składek są stałe – im wyższe wynagrodzenie osoby, która korzysta z urlopu wychowawczego, tym porównywalnie mniejsza wpłacona składka (i odwrotnie). W przypadku osób, których kwota wynagrodzenia była zbliżona do wysokości minimalnego wynagrodzenia, uzupełnienie składek w okresie urlopu wychowawczego było pełne.

W ciągu 13 lat, które upłynęły od wdrożenia nowego systemu emerytalnego, kilkukrotnie zmieniała się podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe opłacanych za osoby przebywające na urlopach wychowawczych, co ilustruje tabela 3. Od 2002 roku do 2008 roku kwota ta była obniżona do wysokości zasiłku stałego z pomocy społecznej, a po wdrożeniu nowych przepisów o pomocy społecznej – świadczenia pielęgnacyjnego (w 2008 roku wynosiło ono 420 zł).

Tabela 1

Zmiany wysokości podstawy wymiaru składek emerytalnych i rentowych opłacanych przez budżet państwa za osoby przebywające na urlopach wychowawczych

Okres	Wysokość podstawy wymiaru składki za okres urlopu wychowawczego
1 stycznia 1999 r. – 31 grudnia 2001 r.	Minimalne wynagrodzenie
1 stycznia 2002 r. – 30 kwietnia 2004 r.	Zasiłek stały z pomocy społecznej
1 maja 2004 r. – 31 grudnia 2008 r.	Świadczenie pielęgnacyjne
1 stycznia 2009 r. – 31 grudnia 2011 r.	Minimalne wynagrodzenie
1 stycznia 2012 r. i później	60% przeciętnego wynagrodzenia

Źródło: Opracowanie własne na podstawie ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz nowelizacji tej ustawy.

W 2006 roku rozpoczęła się dyskusja dotycząca budowania kompleksowego programu polityki rodzinnej rządu, które zainicjowała Joanna Kluzik-Rostkowska (wiceminister, a następnie minister Pracy i Polityki Społecznej).

Jednym z proponowanych przez nią w pakiecie rozwiązań było zwiększenie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pozostających na urloпах wychowawczych. Ze względu na skrócenie kadencji parlamentu, rozwiązania te nie zostały uchwalone przez parlament zgodnie z przyjętym pierwotnie harmonogramem. Po 2007 roku kontynuował to rząd Donalda Tuska, czego efektem było zwiększenie składek opłacanych za osoby przebywające na urloпах wychowawczych. W latach 2009–2011 były to składki obliczane na podstawie minimalnego wynagrodzenia (a zatem tak, jak pierwotnie założono w projekcie reformy emerytalnej), a od 2012 roku podstawa ta została zwiększona do 60% przeciętnego wynagrodzenia (o nieco więcej niż połowę). Tak określona podstawa wymiaru jest równa wartości, od której opłacają składki osoby prowadzące działalność gospodarczą na własny rachunek.

W przypadku kobiet zarabiających 60% przeciętnego wynagrodzenia (lub mniej) okresy urlopu wychowawczego są zatem co najmniej w pełni rekompensowane w systemie emerytalnym, natomiast wraz ze wzrostem zarobków powyżej tej kwoty – wartość rekompensaty maleje. Oznacza to wyraźne ukierunkowanie redystrybucji związanej z zapewnieniem uprawnień w systemie emerytalnym na rodziców (głównie kobiet) o niskich zarobkach.

W analizie i ocenie rozwiązań w zakresie zabezpieczenia emerytalnego rodziców i opiekunów, należy zwrócić uwagę, że jedynie wąska grupa rodziców, tylko tych zatrudnionych na długi okres (najczęściej na czas nieokreślony) może korzystać z opłacania składek za okres opieki z budżetu państwa.

W kontekście zmian zachodzących na rynku pracy pociąga to za sobą poważne konsekwencje – zmniejszanie się liczby rodziców objętych tymi rozwiązaniami, nie dotyczą one bowiem rodziców niepracujących zawodowo ani tych, którzy mają umowy o pracę na czas określony, którzy nie mogli skorzystać z urlopu wychowawczego ze względu na zakończenie okresu trwania umowy. Podobnie z opłacania składek emerytalnych przez budżet państwa nie mogły korzystać osoby aktywne zawodowo, ale niezatrudnione zgodnie z przepisami Kodeksu pracy: prowadzące działalność na własny rachunek czy pracujące na podstawie umów cywilno-prawnych (umowa zlecenia, umowa o dzieło), rolnicy. W efekcie, w obecnym stanie prawnym znaczna część rodziców nie korzystała z prawa do emerytury za okres sprawowania opieki nad małymi dziećmi. Jak pokazują statystyki rynku pracy, różnymi formami niestandardowego zatrudnienia obejmowane są osoby młode, które również podejmują decyzje o posiadaniu pierwszego (lub kolejnego) dziecka. Co ważne, znaczna część matek w okresie, kiedy ich dzieci są w wieku do pięciu lat, ogranicza swoją aktywność zawodową, aby potem do niej powrócić¹.

Od 1 września 2013 roku weszły w życie dodatkowe rozwiązania, które rozszerzają grupę osób objętych opłacaniem składek za okres opieki nad dziećmi. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe będą finansowane również za rodziców samozatrudnionych, pracujących na umowach cy-

¹ Por. A. Matysiak, *Fertility developments in central and Eastern Europe: the role of work-family tensions*, „Working Papers ISiD” 2012, nr 22.

wilnoprawnych oraz rolników i bezrobotnych – opiekujących się dziećmi. Podstawa wymiaru będzie zróżnicowana. Dla osób mających co najmniej sześciomiesięczny staż ubezpieczeniowy bezpośrednio przed skorzystaniem z możliwości ubezpieczenia w związku z opieką nad dzieckiem, kwota ta wynosi 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Dla osób bez stażu ubezpieczeniowego, bezrobotnych oraz ze stażem krótszym niż półroczny jest to 75% minimalnego wynagrodzenia za pracę, a finansowane będą tylko składki na ubezpieczenie emerytalne.

3. W jakim stopniu opłacanie składek za urlopy wychowawcze wpływa na wysokość emerytury w Polsce w porównaniu do wybranych krajów UE?

Rozwiązania w zakresie zabezpieczenia emerytalnego osób przerywających pracę zarobkową, aby opiekować się dzieckiem, stosowane w Polsce są w swoich założeniach zbliżone do rozwiązań przyjętych w większości krajów OECD. Należy jednak zwrócić uwagę na to, w jakim stopniu opłacane z budżetu państwa składki rekompensują ubytek w wysokości emerytury związanej z przerwą w opłacaniu składek od osiąganego wynagrodzenia. Agnieszka Chłoń-Domińczak, Daniele Franco i Edward Palmer² prezentują takie porównanie dla czterech krajów, w których funkcjonuje zbliżony, oparty na zasadzie zdefiniowanej składki, system emerytalny: Włoch, Łotwy, Polski i Szwecji. Porównanie to bazuje na wynikach symulacji uzyskanych z modelu emerytalnego stosowanego przez OECD³ (rysunek 1).

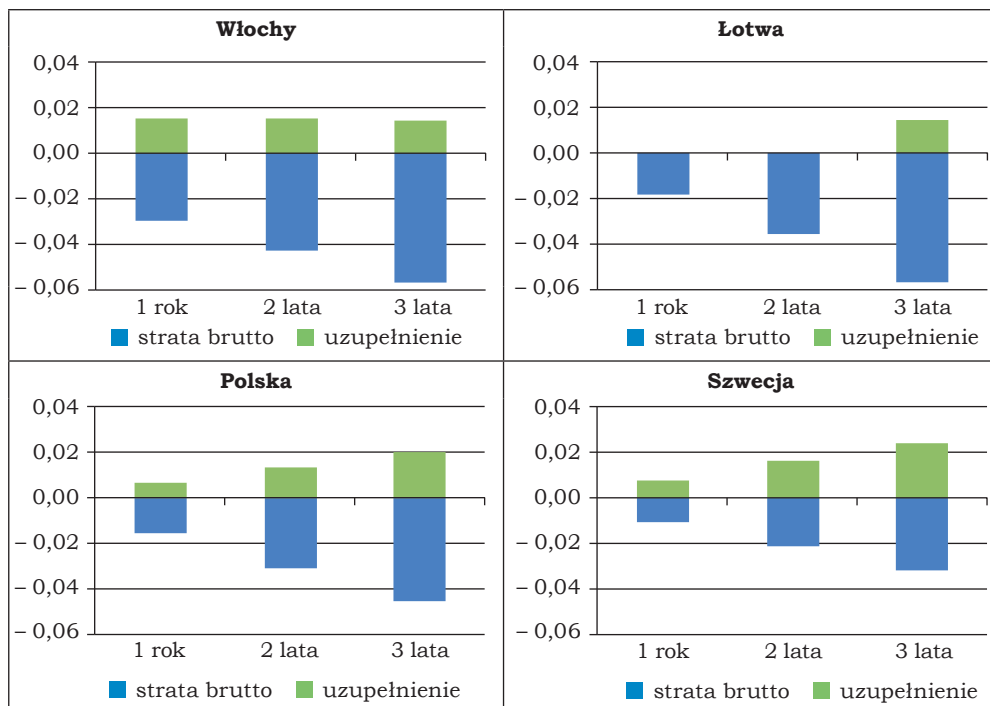
Cztery wymienione kraje różnią się istotnie pod względem tego, w jaki sposób zmniejszenie emerytury w związku z opieką nad dzieckiem jest wyrównywane za pomocą rozwiązań stosowanych w ich systemach emerytalnych. W przypadku Włoch i Łotwy rekompensata jest relatywnie niewysoka, nie jest również proporcjonalna do długości okresu opieki. W Polsce i w Szwecji rekompensata jest proporcjonalna do długości okresu opieki, przy czym system szwedzki gwarantuje niemal pełne uzupełnienie powstałego ubytku. W Polsce (w przypadku osób otrzymujących wynagrodzenie w przeciętnej wysokości) jest to mniej niż połowa. Obecnie, co należy podkreślić, rekompensata ta jest wyższa i przekracza połowę zmniejszenia emerytury ze względu na zwiększenie kwoty opłacanych składek od 2012 roku.

² Zob. A. Chłoń-Domińczak, D. Franco, E. Palmer, *The first wave of NDC reforms: the experiences of Italy, Latvia, Poland, and Sweden* [w:] *Nonfinancial defined contribution pension schemes in a changing pension world*, red. R. Holzmann, E. Palmer, D. Robalino, Washington 2012.

³ Wyniki prognoz wysokości przyszłych indywidualnych emerytur są szacowane i publikowane co dwa lata przez OECD w publikacjach pt. *Pensions at a glance*. Publikacje te zawierają również opis stosowanego modelu i przyjętych założeń. Model opracowany jest dla osoby, która zaczyna aktywność zawodową w wieku 20 lat i kontynuuje ją do osiągnięcia wieku emerytalnego. Prezentowane w ekspertyzie wyniki odnoszą się do osoby otrzymującej wynagrodzenie w przeciętnej wysokości.

Rysunek 1

Zmniejszenie emerytury (w % przeciętnego wynagrodzenia) z powodu przerwy w opłacaniu składek na ubezpieczenie emerytalne oraz jej zwiększenie z tytułu składek opłacanych za okres opieki w czterech omawianych krajach (zgodnie ze stanem prawnym obowiązującym w 2010 roku)



Źródło: Na podstawie A. Chłoń-Domińczak, D. Franco, E. Palmer (2012).

4. Aktywność zawodowa w przebiegu życia a wysokość emerytury

Specyfiką systemu emerytalnego o zdefiniowanej składce, który obowiązuje w Polsce, jest to, że wysokość emerytury zależy od opłacanych w trakcie kariery zawodowej składek. Przerwy w opłacaniu składek oraz wysokość wynagrodzenia mają zatem istotny wpływ na to, jaka będzie wartość przyszłej emerytury.

Z perspektywy zabezpieczenia rodzin warto zwrócić uwagę na zróżnicowanie emerytur kobiet i mężczyzn. Kobiety mają z reguły niższe zarobki i krótszy staż pracy. Wynika to m.in. z pełnionych przez nie ról rodzinnych związanych z opieką nad dziećmi i przerwami w karierze zawodowej, również poza okresami urlopów macierzyńskich czy wychowawczych. Powiązanie ich doświadczenia zawodowego z niższym wiekiem emerytalnym skutkuje ogólnie niższym poziomem emerytur, a także większym ryzykiem, że ich świadczenie będzie niższe od minimalnej emerytury.

Ryzyko takie dla polskiego systemu (przed zmianą wieku emerytalnego) przedstawia tabela 2. Przy założeniu, że emerytura minimalna utrzymuje się w stałej relacji do przeciętnego wynagrodzenia (waloryzacja 100%), przy obserwowanej obecnie wysokości wynagrodzeń i długości stażu pracy ponad 45% kobiet (dziesięciokrotnie więcej niż mężczyzn) jest narażonych na ryzyko otrzymywania minimalnej emerytury. Jak ilustruje to tabela, około 11 punktów procentowych różnicy pomiędzy kobietami i mężczyznami wynika z niższego wieku emerytalnego, podobnie – około 11 punktów procentowych to wynik krótszego stażu pracy, a pozostała część (około 18 punktów procentowych) tłumaczona jest niższymi zarobkami. Wyrównanie wieku emerytalnego stanowi zatem jeden z czynników ograniczających nierówności w wysokości świadczeń – co również ma znaczenie dla przyszłych dochodów rodzin, otrzymywanych z systemu ubezpieczeń społecznych.

Tabela 2

Symulacje ryzyka otrzymywania przez kobiety minimalnych emerytur

	Waloryzacja emerytury minimalnej (odsetek realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia)	
	20%	100%
Scenariusz podstawowy		
Kobiety	3,4%	45,3%
Mężczyźni	0,5%	4,4%
Przyczyny różnicowania:		
Wpływ wieku emerytalnego		
Staż i wynagrodzenie kobiet, wiek emerytalny 65 lat	1,9%	29,6%
Wytlumaczenie różnicy (z powodu wieku emerytalnego)	1,0%	11,3%
Wpływ stażu i wieku emerytalnego		
Wynagrodzenie kobiet, staż i wiek emerytalny mężczyzn (65 lat)	1,3%	17,8%
Wytlumaczenie różnicy (z powodu stażu i wieku emerytalnego)	1,7%	23,1%
Wytlumaczenie różnicy (z powodu stażu)	0,7%	11,8%
Wpływ różnic w wynagrodzeniu przez cały okres pracy (rezydualny):		
Wytlumaczenie różnicy (z powodu zróżnicowania wynagrodzeń)	1,3%	17,8%

Źródło: A. Chłoń-Domińczak, P. Strzelecki (2012).

Zmiany w systemie ubezpieczeń społecznych zachodzące w latach 2011–2012 mają również wpływ na wysokość emerytur, szczególnie kobiet. Wynika to ze stopniowego podnoszenia i wyrównywania wieku emerytal-

nego, co wpływa na zwiększenie wysokości przyszłych emerytur. Jednocześnie zmiana proporcji składki emerytalnej przekazywanej na konto w ZUS i konto w OFE może wpłynąć na obniżenie świadczeń, przy założonej na podstawie historycznych wyników średnio wyższej stopie zwrotu na kontach w OFE. Jak to ilustruje tabela 3, podniesienie wieku emerytalnego zmniejsza o ponad 2/3 odsetek kobiet narażonych na ryzyko otrzymywania minimalnej emerytury.

Tabela 3

**Projekcja odsetka kobiet i mężczyzn,
którzy będą otrzymywać minimalne emerytury**

	Waloryzacja emerytury minimalnej	
	20%	100%
Scenariusz podstawowy (składka do OFE 3,5%)		
Kobiety	3,40%	45,27%
Mężczyźni	0,45%	4,41%
Podniesienie wieku emerytalnego do 67 lat		
Kobiety	1,06%	13,25%
Mężczyźni	0,40%	3,42%

Źródło: A. Chłoń-Domińczak, P. Strzelecki (2012).

5. Podsumowanie

Biorąc pod uwagę założenia polityki społecznej w zakresie wspierania godzenia życia rodzinnego i zawodowego, stanowiące jeden z priorytetów strategii Unii Europejskiej, okresy przerwy w aktywności zawodowej ze względu na podjęcie opieki nad dzieckiem powinny być odpowiednio uwzględniane również w systemach emerytalnych tak, aby wysokość emerytury osób opiekujących się uwzględniała czas opieki.

Polska w zakresie objęcia uprawnieniami emerytalnymi rodziców-opiekunów nie odbiega znacząco od standardów obserwowanych w krajach OECD, chociaż znaczna część rodziców aktywnych zawodowo nie może skorzystać w przypadku decyzji o przerwaniu aktywności zawodowej ze względu na opiekę nad dzieckiem z możliwości opłacania ze ten okres składek emerytalnych z budżetu państwa. Rozwiązania wdrożone w 2013 roku eliminują to zjawisko przez wprowadzenie zasady opłacania składek również za osoby nieubezpieczone w systemie ubezpieczeń społecznych lub aktywne zawodowo nie w ramach umowy o pracę: osoby świadczące usługi w ramach umów cywilno-prawnych, samozatrudnione, a także rolników. W efekcie możemy oczekiwać w przyszłości zmniejszenia zróżnicowania emerytur rodziców ze względu na fakt opiekowania się dzieckiem w domu, a także zmniejszenia

ryzyka otrzymywania niskich świadczeń przez osoby, które zdecydowały się na pozostanie przez pewien okres w domu ze względu na opiekę nad małym dzieckiem.

Wyrównanie wieku emerytalnego również jest czynnikiem sprzyjającym zwiększeniu wysokości przyszłych emerytur, a co za tym idzie – zwiększeniu dochodów gospodarstw domowych emerytów w przyszłości.

Literatura

- Chłoń-Domińczak A., Franco D., Palmer E., *The first wave of NDC reforms: the experiences of Italy, Latvia, Poland, and Sweden* [w:] *Nonfinancial defined contribution pension schemes in a changing pension world*, red. R. Holzmann, E. Palmer, D. Robalino, Washington 2012.
- Chłoń-Domińczak A., Strzelecki P., *The minimum pension as an instrument of poverty protection in the defined contribution pension system – an example of Poland*, „Journal of Pension Economics and Finance” 2013, nr 12.
- Matysiak A., *Fertility developments in Central and Eastern Europe: the role of work-family tensions*, „Working Papers ISiD” 2012, nr 22, OECD.
- Pensions at a glance 2011. Retirement Income Systems in OECD and G20 countries*, Paris 2011.

Analiza wpływu zmian przyszłych współczynników płodności na prognozowaną liczbę i strukturę ludności Polski oraz na prognozowaną sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w perspektywie do 2060 roku

1. Wstęp

Opracowanie zawiera wyniki analiz, których celem jest przedstawienie wpływu zmian przyszłych, prognozowanych współczynników płodności na liczebność i strukturę ludności Polski. Analizy przeprowadzono w oparciu o prognozę demograficzną Eurostatu z wariantu bazowego obliczeń wykonywanych dla Grupy Roboczej do Spraw Starzenia się Społeczeństwa przy Komisji Europejskiej – jest to bowiem najbardziej aktualna prognoza demograficzna, jaką dysponuje obecnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Powyższą prognozę demograficzną potraktowano jako scenariusz bazowy i dla celu niniejszej analizy nazwano **scenariuszem 0**. Pozostałe scenariusze prognoz demograficznych zbudowano w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, przekształcając scenariusz 0. Przekształcenia te polegały na różnych zmianach współczynników płodności w stosunku do prognozy demograficznej Eurostatu. Zmian dokonywano, począwszy od 2013 roku.

Przeanalizowano również wpływ zmian współczynników płodności na prognozowaną sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Obliczenia w tej części wykonano, wykorzystując model prognostyczny *FUS11* stworzony w Departamencie Statystyki i Prognoz Aktuariatycznych ZUS.

W związku z tym, że zarówno prognoza demograficzna Eurostatu, jak i model *FUS11* obejmują horyzont czasowy do 2060 roku, to analizy również przeprowadzono do roku 2060. Trzeba mieć jednak na uwadze, że zmiany w płodności wpływać będą na populację oraz na sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w dużo dłuższym horyzoncie czasowym. Ograniczenie do roku 2060 powoduje, że w progno-

zowanym okresie nie będą widoczne zmiany w liczebności populacji w wieku poprodukcyjnym, a także zmiany w liczbie emerytów.

2. Scenariusze prognoz demograficznych

W analizach przyjęto, że jedyne zmiany w modyfikowanych (w porównaniu do prognozy demograficznej Eurostatu) scenariuszach prognoz demograficznych dotyczyć będą współczynników płodności i wynikających stąd zmian w liczebności i strukturze populacji. Nie zmieniano natomiast prognozowanych prawdopodobieństw zgonów oraz prognozowanego średniego dalszego trwania życia. Przyjęto przy tym, że zmiany współczynników płodności następować będą, począwszy od 2013 roku oraz że będą one w danym roku takie same dla wszystkich kohort kobiet w wieku rozrodczym.

Zbudowano cztery alternatywne do prognozy demograficznej Eurostatu scenariusze.

- W **scenariuszu 1** przyjęto, że, począwszy od 2013 roku, współczynniki płodności, a co za tym idzie – współczynniki dzietności – będą w każdym roku **mniejsze o 5%** w porównaniu do prognozy demograficznej Eurostatu.

- W **scenariuszu 2** przyjęto, że, począwszy od 2013 roku, współczynniki płodności, a co za tym idzie – współczynniki dzietności – będą w każdym roku **większe o 5%** w porównaniu do prognozy demograficznej Eurostatu.

- W **scenariuszu 3** przyjęto, że stosunek współczynników płodności, a co za tym idzie – współczynników dzietności – w porównaniu do prognozy demograficznej Eurostatu, będzie **corocznie maleć**, począwszy od 2013 roku. Przyjęto przy tym, że procent corocznego spadku współczynników płodności – w stosunku do prognozy demograficznej Eurostatu – wynosić będzie 0,5%. Oznacza to, że w 2013 roku współczynnik dzietności w tym scenariuszu jest mniejszy w porównaniu do scenariusza bazowego o 0,5%, w 2014 roku o 1,0%, w 2015 roku o 1,5% itd.

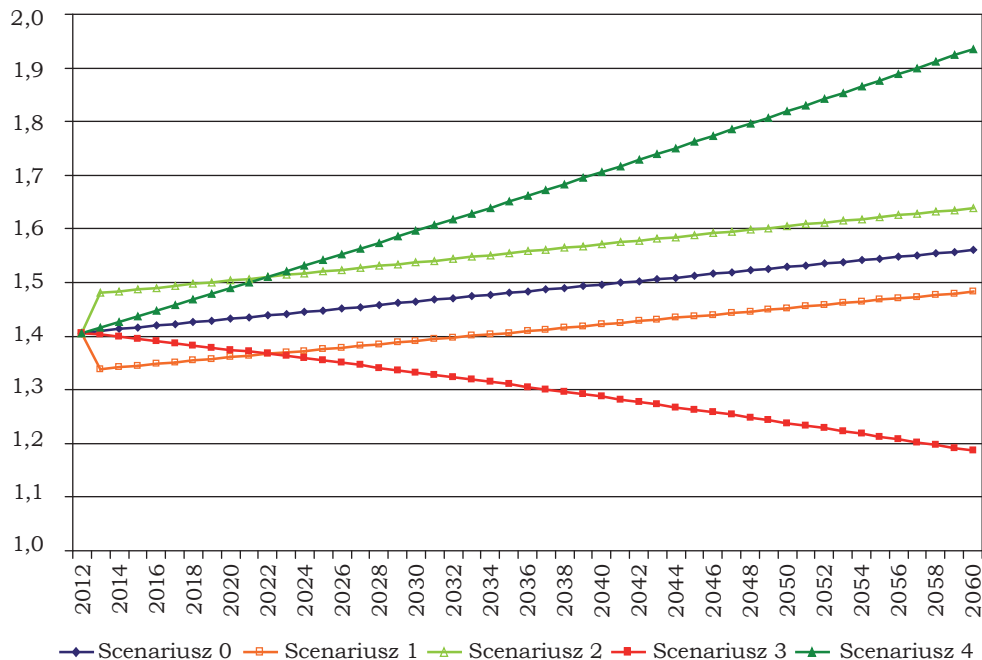
- W **scenariuszu 4** przyjęto, że stosunek współczynników płodności, a co za tym idzie – współczynników dzietności – w porównaniu do prognozy demograficznej Eurostatu, będzie **corocznie wzrastać**, począwszy od 2013 roku. Przyjęto przy tym, że procent corocznego wzrostu współczynników płodności – w stosunku do prognozy demograficznej Eurostatu – wynosić będzie 0,5%. Oznacza to, że w 2013 roku współczynnik dzietności w tym scenariuszu jest większy w porównaniu do scenariusza bazowego o 0,5%, w 2014 roku o 1,0%, w 2015 roku o 1,5% itd.

W scenariuszach 1 i 2 proporcja współczynników dzietności w stosunku do scenariusza 0 (prognozy demograficznej Eurostatu) jest stała w czasie i wynosi odpowiednio 0,95 i 1,05. W scenariuszu 3 ta proporcja jest malejąca, a w scenariuszu 4 rosnąca.

Otrzymane współczynniki dzietności w poszczególnych scenariuszach zaprezentowano na wykresie 1 (w scenariuszu 0 – współczynniki zaczerpnięte są bezpośrednio z prognozy demograficznej Eurostatu).

Wykres 1

Współczynniki dzietności



Źródło: Scenariusz 0 – prognoza demograficzna Eurostatu, pozostałe scenariusze – obliczenia własne na podstawie prognozy demograficznej Eurostatu.

3. Wyniki prognoz demograficznych dla poszczególnych scenariuszy

W scenariuszu bazowym (prognoza demograficzna Eurostatu) współczynnik dzietności rośnie przez cały prognozowany okres z poziomu 1,41 w 2012 roku do poziomu 1,56 w 2060 roku. W scenariuszu 1 ten współczynnik maleje tylko w 2013 roku, po czym rośnie w takim samym tempie jak w scenariuszu bazowym, osiągając w 2060 roku poziom 1,48. W scenariuszu 2 również tempo wzrostu współczynnika dzietności jest takie samo jak w scenariuszu bazowym poza 2013 rokiem, w którym odnotowujemy skokowy wzrost tego współczynnika (co wynika bezpośrednio z przyjętego założenia dotyczącego tego scenariusza). Z uwagi na sposób budowy poszczególnych scenariuszy w scenariuszu 3 współczynniki dzietności początkowo są większe niż w scenariuszu 1, po czym zrównują się w 2022 roku i od 2023 roku są mniejsze niż w scenariuszu 1 – osiągając w 2060 roku poziom 1,19. Analogicznie w scenariuszu 4 współczynniki dzietności początkowo są mniejsze niż w scenariuszu 2, po czym zrównują się w 2022 roku i od 2023 roku są większe niż w scenariuszu 2 – osiągając w 2060 roku poziom 1,94. W analizowanym horyzoncie

czasowym w żadnym scenariuszu poziom współczynnika dzietności nie osiąga 2,1 (przy przekroczeniu tego poziomu przyjmuje się, że współczynnik dzietności gwarantuje prostą zastępowalność pokoleń). W tabeli 1 przedstawiono prognozowaną liczbę zerolatków w poszczególnych scenariuszach.

Tabela 1

Liczba zerolatków – stan na koniec roku

Rok	Scenariusz 0	Scenariusz 1	Scenariusz 2	Scenariusz 3	Scenariusz 4
	<i>w tysiącach</i>				
2012	416	416	416	416	416
2013	413	392	433	410	415
2014	408	387	428	404	412
2015	401	381	422	395	407
2016	394	374	414	386	402
2017	386	367	405	376	395
2018	377	358	396	365	388
2019	367	349	386	354	380
2020	358	340	375	343	372
2021	348	330	365	332	363
2022	338	321	355	321	355
2023	329	312	345	310	347
2024	320	304	336	300	339
2025	311	296	327	291	331
2026	304	289	319	282	325
2027	297	282	312	275	320
2028	292	277	307	269	315
2029	288	273	302	263	312
2030	285	270	299	259	310
2031	283	268	297	256	310
2032	282	267	296	253	310
2033	282	267	297	252	312
2034	283	267	298	251	314
2035	284	268	300	251	317
2036	286	269	302	251	321
2037	287	270	305	251	324
2038	289	271	307	251	328
2039	291	272	310	250	332
2040	291	272	311	249	335
2041	292	271	313	247	337
2042	291	270	313	245	339
2043	290	268	313	242	340
2044	289	266	312	239	340
2045	286	263	311	234	340
2046	284	260	309	230	339

cd. Tabeli 1

Rok	Scenariusz 0	Scenariusz 1	Scenariusz 2	Scenariusz 3	Scenariusz 4
	w tysiącach				
2047	280	256	306	225	338
2048	277	252	303	220	337
2049	273	248	299	215	334
2050	269	244	295	209	332
2051	264	239	290	203	329
2052	260	235	285	198	326
2053	255	231	281	192	324
2054	251	227	277	187	321
2055	248	224	273	182	319
2056	244	220	269	178	318
2057	241	217	266	173	316
2058	238	215	263	169	316
2059	236	212	260	165	315
2060	233	210	258	162	315

Źródło: Scenariusz 0 – prognoza demograficzna Eurostatu, pozostałe scenariusze – obliczenia własne na podstawie prognozy demograficznej Eurostatu.

Przez większość lat w prognozowanym okresie we wszystkich scenariuszach liczba zerolatków maleje. Wynika to z jednej strony z niskich współczynników płodności, a z drugiej strony z malejącej liczby kobiet w wieku rozrodczym. Proporcje liczby zerolatków w poszczególnych scenariuszach w stosunku do scenariusza bazowego (scenariusza 0) są początkowo równe analogicznym proporcjom współczynników dzietności. Z czasem jednak są coraz mniejsze (scenariusze 1 i 3) lub coraz większe (scenariusze 2 i 4). Wynika to z nakładania się dwóch efektów: mniejszych / większych współczynników płodności oraz mniejszej / większej liczby kobiet w wieku rozrodczym – co z kolei jest efektem mniejszych / większych współczynników płodności w latach wcześniejszych. W efekcie w 2060 roku proporcja liczby zerolatków w stosunku do scenariusza bazowego w poszczególnych scenariuszach kształtuje się następująco:

- w scenariuszu 1 – 90,0% (analogiczna proporcja współczynników dzietności wynosi wówczas 95,0%),
- w scenariuszu 2 – 110,6% (analogiczna proporcja współczynników dzietności wynosi wówczas 105,0%),
- w scenariuszu 3 – 69,3% (analogiczna proporcja współczynników dzietności wynosi wówczas 76,0%),
- w scenariuszu 4 – 135,0% (analogiczna proporcja współczynników dzietności wynosi wówczas 124,0%).

Zmiany we współczynnikach dzietności wprowadzone w poszczególnych scenariuszach 1-4 powodują stopniowe zmiany – w porównaniu do scenariusza bazowego – w liczebności całej populacji. Zmiany te kumulują

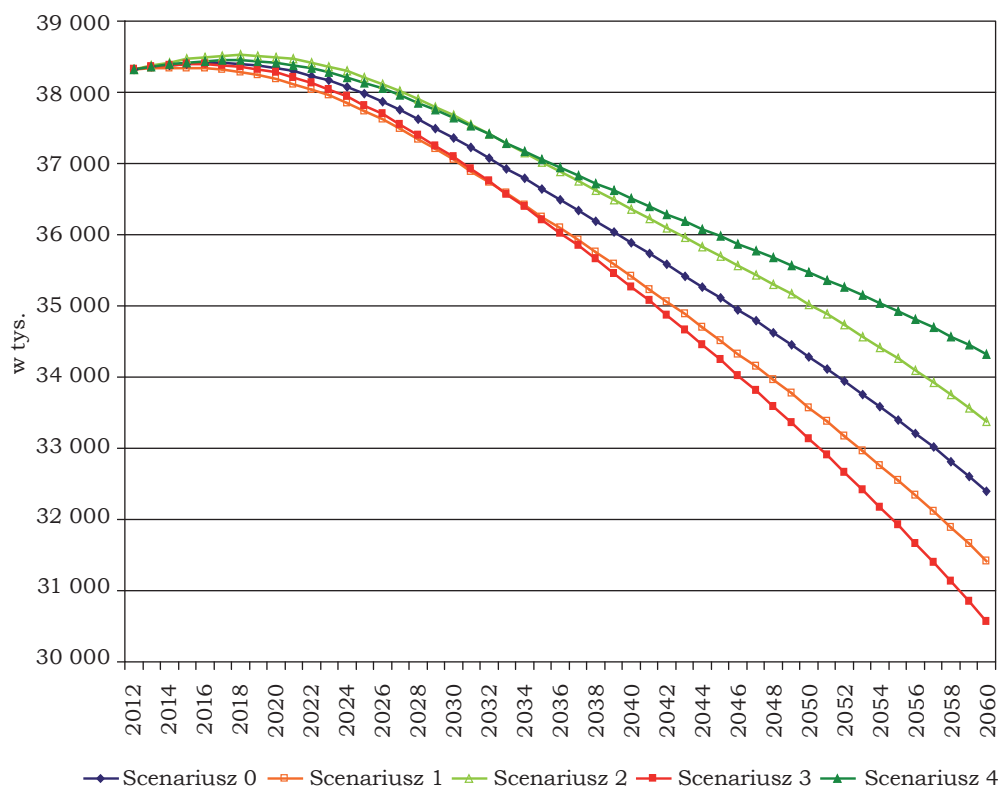
się z roku na rok wraz ze zwiększaniem się liczby kohort, których liczebność różni się od scenariusza bazowego z powodu innych współczynników płodności. W scenariuszach 1 i 3 liczba ludności Polski jest mniejsza, a w scenariuszach 2 i 4 – większa niż w scenariuszu 0. Przy czym różnice te są coraz większe. W 2060 roku liczebność populacji jest:

- w scenariuszu 1 o blisko 1 mln osób mniejsza niż w scenariuszu 0,
- w scenariuszu 2 o blisko 1 mln osób większa niż w scenariuszu 0,
- w scenariuszu 3 o przeszło 1,8 mln osób mniejsza niż w scenariuszu 0,
- w scenariuszu 4 o przeszło 1,9 mln osób większa niż w scenariuszu 0.

We wszystkich scenariuszach w początkowych latach prognozy liczebność populacji rośnie (w zależności od scenariusza do 2015–2018 roku), po czym maleje, osiągając w 2060 roku poziom mniejszy niż w 2012 roku: o 5,9 mln osób – w scenariuszu bazowym, o 6,9 mln osób – w scenariuszu 1, o 4,9 mln osób – w scenariuszu 2, o 7,8 mln osób – w scenariuszu 3, o 4,0 mln osób – w scenariuszu 4. Tak więc nawet w najbardziej optymistycznym z rozważanych scenariuszy populacja Polski będzie się zmniejszać.

Wykres 2

Populacja ogółem



Źródło: Scenariusz 0 – prognoza demograficzna Eurostatu, pozostałe scenariusze – obliczenia własne na podstawie prognozy demograficznej Eurostatu.

Różne współczynniki płodności w modyfikowanych scenariuszach prognoz demograficznych powodują zmiany – w porównaniu do scenariusza bazowego – w strukturze populacji oraz w liczbie osób w poszczególnych ekonomicznych grupach wieku¹. W początkowym okresie zmiany w poszczególnych scenariuszach w porównaniu do scenariusza bazowego obserwujemy wyłącznie w liczbie osób w wieku przedprodukcyjnym. Liczba osób w wieku produkcyjnym zmienia się dopiero od 2031 roku, w którym wiek produkcyjny osiągają osoby urodzone w 2013 roku. W analizowanym horyzoncie czasowym (2060 rok) nie widać jeszcze zmian w populacji w wieku poprodukcyjnym. Osoby urodzone w 2013 roku osiągać będą podwyższony wiek emerytalny (67 lat) dopiero w 2080 roku. Tym niemniej analizowane zmiany wpływają także na udział populacji w wieku poprodukcyjnym w całej populacji.

Tabela 2

**Populacja w podziale na ekonomiczne grupy wieku*
– stan na koniec roku**

Rok	W wieku przedprodukcyjnym Scenariusz:					W wieku produkcyjnym Scenariusz:					W wieku popro- dukcyjnym
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
w tysiącach											
2012	7 018	7 018	7 018	7 018	7 018	24 371	24 371	24 371	24 371	24 371	6 927
2013	6 998	6 978	7 019	6 996	7 000	24 291	24 291	24 291	24 291	24 291	7 064
2014	6 989	6 948	7 030	6 983	6 995	24 293	24 293	24 293	24 293	24 293	7 100
2015	6 992	6 931	7 053	6 980	7 004	24 223	24 223	24 223	24 223	24 223	7 188
2016	7 001	6 920	7 082	6 981	7 021	24 137	24 137	24 137	24 137	24 137	7 277
2017	7 009	6 909	7 110	6 980	7 039	24 039	24 039	24 039	24 039	24 039	7 368
2018	7 018	6 899	7 137	6 977	7 059	23 933	23 933	23 933	23 933	23 933	7 454
2019	7 029	6 891	7 166	6 975	7 083	23 816	23 816	23 816	23 816	23 816	7 535
2020	7 037	6 881	7 192	6 968	7 105	23 698	23 698	23 698	23 698	23 698	7 608
2021	7 034	6 861	7 207	6 950	7 118	23 531	23 531	23 531	23 531	23 531	7 730
2022	7 014	6 825	7 204	6 914	7 115	23 376	23 376	23 376	23 376	23 376	7 844
2023	6 976	6 770	7 182	6 857	7 095	23 239	23 239	23 239	23 239	23 239	7 946
2024	6 916	6 694	7 138	6 778	7 054	23 123	23 123	23 123	23 123	23 123	8 036
2025	6 827	6 589	7 064	6 668	6 985	23 039	23 039	23 039	23 039	23 039	8 112
2026	6 714	6 462	6 967	6 535	6 894	22 983	22 983	22 983	22 983	22 983	8 172

* Definicje ekonomicznych grup wieku po podwyższeniu wieku emerytalnego.

¹ W niniejszej analizie stosowane są definicje ekonomicznych grup wieku po podwyższeniu wieku emerytalnego zgodnie z 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).

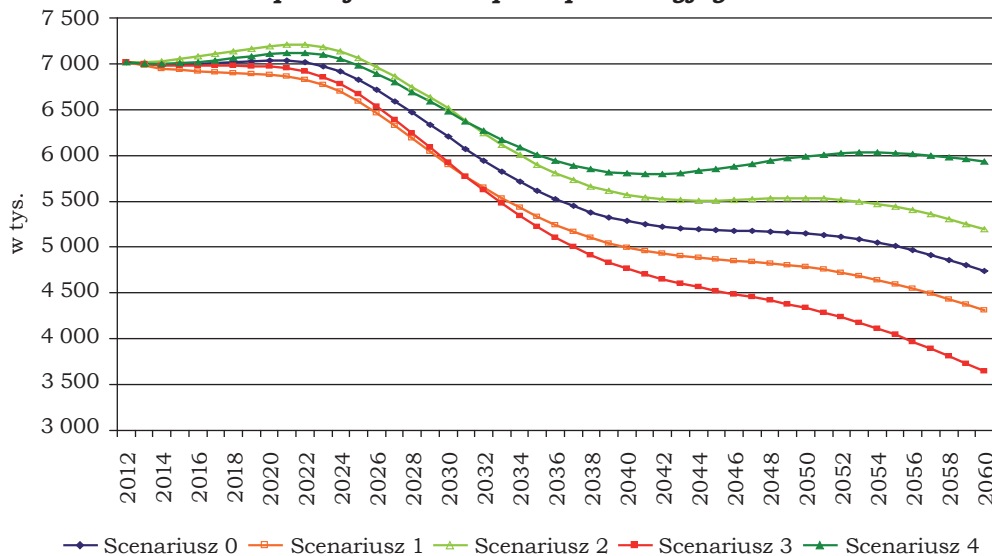
cd. Tabeli 2

Rok	W wieku przedprodukcyjnym Scenariusz:					W wieku produkcyjnym Scenariusz:					W wieku popro- duk- cyjnym
	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
	<i>w tysiącach</i>										
2027	6 593	6 326	6 861	6 392	6 795	22 946	22 946	22 946	22 946	22 946	8 214
2028	6 466	6 184	6 748	6 241	6 691	22 923	22 923	22 923	22 923	22 923	8 240
2029	6 335	6 039	6 631	6 086	6 585	22 909	22 909	22 909	22 909	22 909	8 254
2030	6 203	5 893	6 513	5 928	6 478	22 898	22 898	22 898	22 898	22 898	8 261
2031	6 073	5 769	6 377	5 773	6 372	22 890	22 869	22 910	22 888	22 892	8 258
2032	5 946	5 648	6 244	5 623	6 270	22 882	22 841	22 923	22 876	22 888	8 248
2033	5 827	5 534	6 120	5 479	6 174	22 870	22 809	22 931	22 858	22 882	8 234
2034	5 716	5 428	6 004	5 345	6 087	22 850	22 769	22 930	22 830	22 869	8 218
2035	5 615	5 330	5 900	5 221	6 010	22 817	22 718	22 917	22 788	22 847	8 203
2036	5 525	5 243	5 808	5 107	5 944	22 769	22 651	22 888	22 728	22 810	8 192
2037	5 447	5 166	5 729	5 005	5 890	22 701	22 564	22 839	22 648	22 755	8 189
2038	5 381	5 100	5 663	4 915	5 848	22 615	22 460	22 771	22 547	22 683	8 191
2039	5 326	5 044	5 610	4 835	5 819	22 510	22 336	22 683	22 426	22 593	8 201
2040	5 282	4 997	5 570	4 765	5 802	22 385	22 194	22 576	22 284	22 486	8 219
2041	5 248	4 959	5 540	4 704	5 795	22 171	21 963	22 379	22 051	22 290	8 314
2042	5 223	4 928	5 521	4 651	5 798	21 932	21 707	22 157	21 793	22 071	8 423
2043	5 205	4 903	5 511	4 605	5 810	21 681	21 439	21 922	21 521	21 840	8 536
2044	5 193	4 883	5 508	4 563	5 829	21 422	21 164	21 679	21 240	21 603	8 650
2045	5 185	4 866	5 510	4 525	5 853	21 147	20 873	21 420	20 942	21 351	8 774
2046	5 179	4 851	5 515	4 489	5 880	20 856	20 567	21 145	20 627	21 085	8 909
2047	5 175	4 837	5 522	4 454	5 909	20 564	20 260	20 869	20 310	20 819	9 045
2048	5 170	4 821	5 529	4 417	5 939	20 262	19 941	20 582	19 980	20 543	9 192
2049	5 163	4 803	5 533	4 378	5 967	19 931	19 595	20 266	19 621	20 240	9 366
2050	5 151	4 781	5 533	4 335	5 991	19 591	19 240	19 942	19 252	19 930	9 549
2051	5 135	4 755	5 528	4 287	6 010	19 262	18 896	19 629	18 892	19 633	9 721
2052	5 113	4 723	5 516	4 234	6 024	18 960	18 578	19 343	18 557	19 363	9 869
2053	5 084	4 686	5 498	4 176	6 031	18 690	18 291	19 090	18 253	19 128	9 988
2054	5 050	4 644	5 472	4 112	6 032	18 438	18 022	18 856	17 965	18 913	10 091
2055	5 010	4 597	5 440	4 043	6 027	18 200	17 765	18 635	17 688	18 712	10 184
2056	4 964	4 545	5 401	3 970	6 016	17 970	17 517	18 424	17 418	18 523	10 270
2057	4 914	4 490	5 357	3 892	6 000	17 750	17 278	18 223	17 155	18 345	10 346
2058	4 859	4 431	5 307	3 811	5 980	17 549	17 057	18 043	16 910	18 189	10 403
2059	4 802	4 371	5 253	3 728	5 957	17 371	16 858	17 887	16 687	18 058	10 434
2060	4 741	4 309	5 195	3 643	5 930	17 200	16 666	17 738	16 469	17 935	10 449

Źródło: Scenariusz 0 – prognoza demograficzna Eurostatu, pozostałe scenariusze – obliczenia własne na podstawie prognozy demograficznej Eurostatu.

Wykres 3.1

Populacja w wieku przedprodukcyjnym*

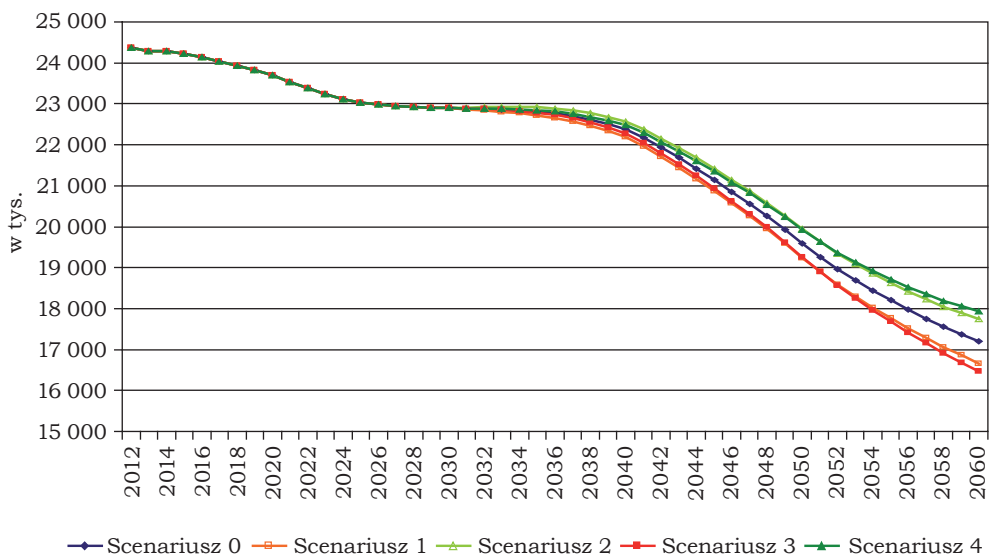


* Definicje ekonomicznych grup wieku po podwyższeniu wieku emerytalnego.

Źródło: Scenariusz 0 – prognoza demograficzna Eurostatu, pozostałe scenariusze – obliczenia własne na podstawie prognozy demograficznej Eurostatu.

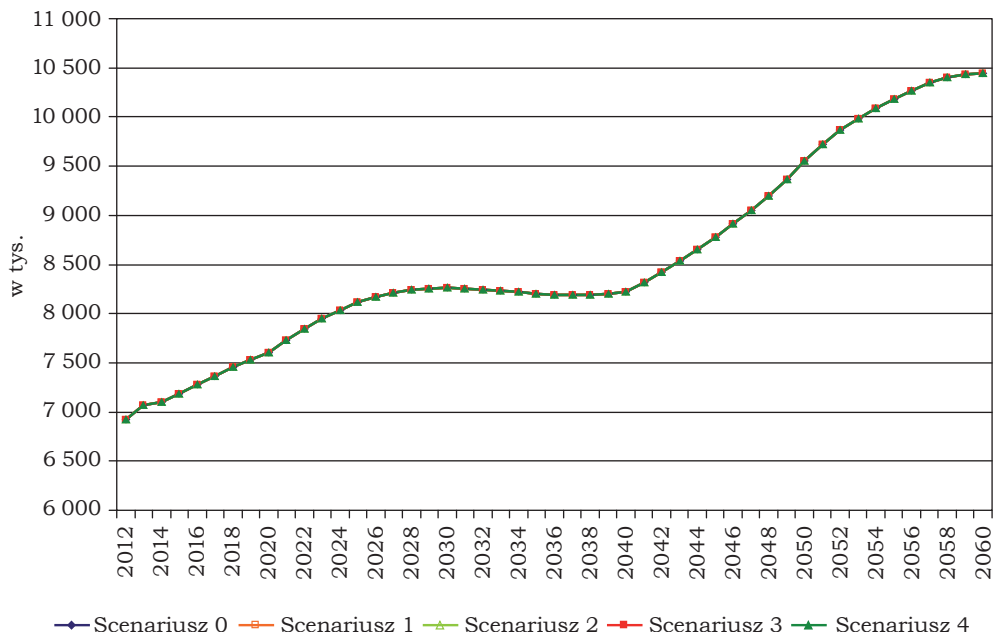
Wykres 3.2

Populacja w wieku produkcyjnym*



* Definicje ekonomicznych grup wieku po podwyższeniu wieku emerytalnego.

Źródło: Scenariusz 0 – prognoza demograficzna Eurostatu, pozostałe scenariusze – obliczenia własne na podstawie prognozy demograficznej Eurostatu.

Populacja w wieku poprodukcyjnym*

* Definicje ekonomicznych grup wieku po podwyższeniu wieku emerytalnego.

Źródło: Scenariusz 0 – prognoza demograficzna Eurostatu, pozostałe scenariusze – obliczenia własne na podstawie prognozy demograficznej Eurostatu.

We wszystkich scenariuszach obserwujemy niekorzystne zmiany w strukturze populacji związane ze starzeniem się społeczeństwa. Przez cały analizowany okres wzrasta udział populacji w wieku poprodukcyjnym z 18,1% w 2012 roku do:

- 32,3% w 2060 roku – w scenariuszu 0,
- 33,3% w 2060 roku – w scenariuszu 1,
- 31,3% w 2060 roku – w scenariuszu 2,
- 34,2% w 2060 roku – w scenariuszu 3,
- 30,5% w 2060 roku – w scenariuszu 4.

Przez większość prognozowanego okresu maleją natomiast udziały populacji w wieku przedprodukcyjnym oraz w wieku produkcyjnym, osiągając w 2060 roku poziom mniejszy niż w 2012 roku. W 2012 roku udział populacji w wieku produkcyjnym wynosi 63,6%, a w 2060 roku:

- 53,1% – w scenariuszu 0,
- 53,0% – w scenariuszu 1,
- 53,1% – w scenariuszu 2,
- 53,9% – w scenariuszu 3,
- 52,3% – w scenariuszu 4.

W 2060 roku największy udział populacji w wieku produkcyjnym osiągnany jest w scenariuszu 3, co wynika z najmniejszej liczby populacji ogółem w tym scenariuszu.

Zgodnie z wszystkimi analizowanymi scenariuszami prognoz demograficznych Polacy będą średnio coraz starsi. Mediana wieku (wyznaczająca granicę wieku, którą połowa populacji już przekroczyła, a druga połowa jeszcze nie osiągnęła) rośnie przez większość lat w prognozowanym okresie, osiągając w 2060 roku – w zależności od scenariusza – poziom większy niż w 2012 roku o: od przeszło dziesięciu lat (w scenariuszu 4) do 15 lat (w scenariuszu 3). W 2060 roku mediana wieku wynosi:

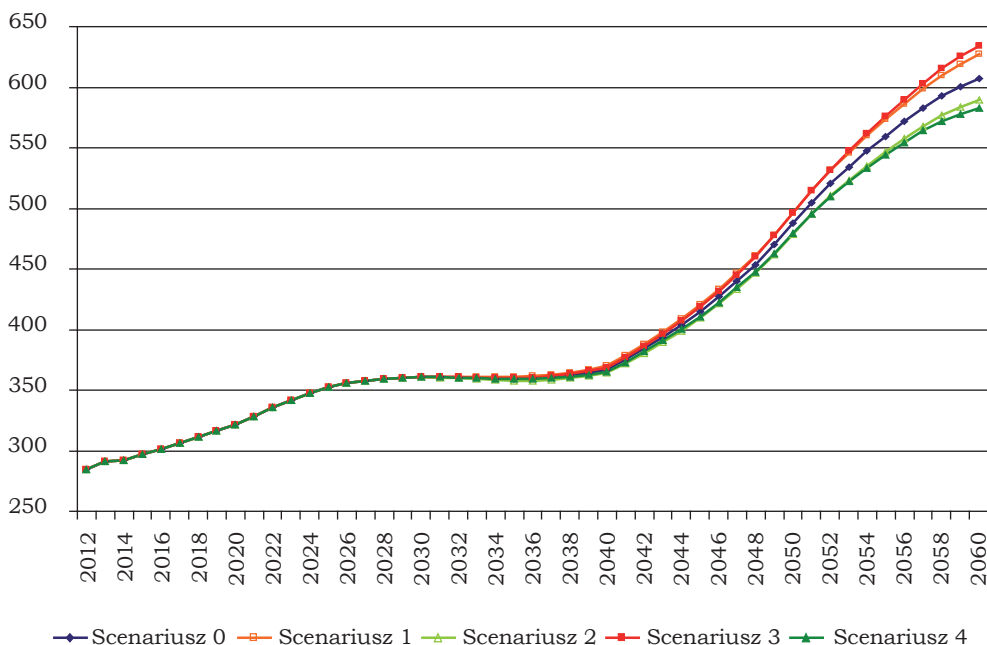
- 51,5 lat – w scenariuszu 0,
- 52,6 lat – w scenariuszu 1,
- 50,3 lat – w scenariuszu 2,
- 53,7 lat – w scenariuszu 3,
- 49,2 lat – w scenariuszu 4.

Mediana wieku jest większa w tych scenariuszach, w których rodzi się mniej dzieci. W scenariuszach 1 i 3 mediana wieku rośnie przez wszystkie prognozowane lata. W pozostałych scenariuszach mediana wieku w niektórych latach maleje, ale dopiero po 2045 roku. Przy czym liczba lat, w których mediana wieku maleje, największa jest w scenariuszu 4. Tylko w scenariuszu 4 średni wiek nie osiąga w prognozowanym horyzoncie granicy 50 lat. Najwcześniejszą granicą ta przekraczana jest w scenariuszach 1 i 3 – w 2040 roku. W scenariuszu bazowym po raz pierwszy mediana wieku przekracza poziom 50 lat w 2042 roku, a w scenariuszu 2 w 2059 roku.

Zmiany w strukturze populacji dobrze obrazuje stosunek liczby osób w wieku poprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym. Iloraz ten rośnie przez większość prognozowanego okresu i w 2060 roku we wszystkich scenariuszach osiąga poziom przeszło dwukrotnie większy niż w 2012 roku. Wyhamowanie wzrostu omawianej proporcji następuje w latach 2027–2038 (w niektórych z tych lat następuje nawet spadek tej proporcji). Związane jest to z jednej strony z obserwowanym wyhamowaniem wzrostu liczby osób w wieku poprodukcyjnym (a w latach 2031–2037 nawet spadkiem tej liczby), a z drugiej strony z wyhamowaniem spadku liczby osób w wieku produkcyjnym. Jest to odpowiednio efektem: osiagania wieku poprodukcyjnego przez kohorty osób z niżu lat 60. ubiegłego wieku oraz coraz większej liczby osób osiagających wiek produkcyjny. Znaczenie ma tu fakt podwyższania wieku emerytalnego, a w konsekwencji wychodzenie z wieku produkcyjnego i osiaganie wieku poprodukcyjnego w coraz późniejszym wieku.

Zwiększenie współczynników płodności (scenariusze 2 i 4) powoduje w prognozowanym okresie, że wzrost proporcji liczby osób w wieku poprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym jest mniejszy niż w scenariuszu bazowym. Zmniejszenie współczynników płodności (scenariusze 1 i 3) powoduje efekt odwrotny, tzn. większy przyrost liczby osób w wieku poprodukcyjnym w stosunku do liczby osób w wieku produkcyjnym.

**Liczba osób w wieku poprodukcyjnym
na 1000 osób w wieku produkcyjnym***



* Definicje ekonomicznych grup wieku po podwyższeniu wieku emerytalnego.

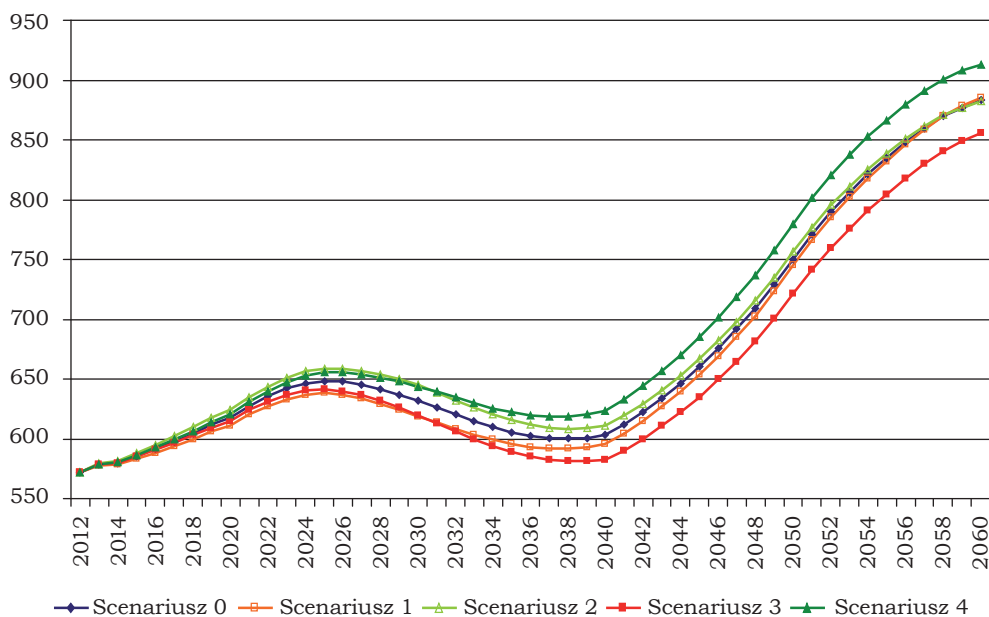
Źródło: Obliczenia własne na podstawie prognozy demograficznej Eurostatu.

We wszystkich scenariuszach przez większość lat rośnie także iloraz liczby osób w wieku nieprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym i w 2060 roku osiąga poziom około półtorakrotnie większy niż w 2012 roku. Zmiany we współczynnikach płodności mają tu jednak inny wpływ niż w przypadku proporcji liczby osób w wieku poprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym. Zwiększenie współczynników płodności (scenariusze 2 i 4) powoduje wzrost, a zmniejszenie współczynników płodności (scenariusze 1 i 3) – spadek ilorazu liczby osób w wieku nieprodukcyjnym i liczby osób w wieku produkcyjnym. Związane jest to z uwzględnianiem w liczniku powyższego ilorazu liczby osób w wieku przedprodukcyjnym. W scenariuszach 1 i 2 (w których zmiany we współczynnikach dzietności w porównaniu do scenariusza bazowego są stałe w czasie) w ostatnich latach prognozy opisana powyżej tendencja odwraca się – iloraz liczby osób w wieku nieprodukcyjnym do liczby osób w wieku produkcyjnym jest większy (w porównaniu do scenariusza bazowego) w scenariuszu 1, a mniejszy w scenariuszu 2. Odwrócenie tendencji, o której mowa powyżej, wynika z coraz większych zmian liczby osób w wieku produkcyjnym (w porównaniu do scenariusza bazowego), które następują w efekcie osiągnięcia wieku produkcyjnego przez kolejne kohorty osób,

które urodziły się w latach, w których zmodyfikowane zostały współczynniki płodności. W scenariuszach 3 i 4 odwrócenia powyższej tendencji nie obserwujemy w prognozowanym okresie – co wynika z corocznych zmian w proporcjach współczynników dzietności w porównaniu do scenariusza bazowego (w scenariuszu 3 coraz większy spadek, a w scenariuszu 4 coraz większy wzrost współczynników dzietności w stosunku do scenariusza bazowego).

Wykres 5

Liczba osób w wieku nieprodukcyjnym na 1000 osób w wieku produkcyjnym*



* Definicje ekonomicznych grup wieku po podwyższeniu wieku emerytalnego.

Źródło: Obliczenia własne na podstawie prognozy demograficznej Eurostatu.

4. Wpływ zmian współczynników płodności na prognozowaną sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

Zmiany współczynników płodności będą miały wpływ na sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Dlatego też dokonano symulacji sald rocznych Funduszu Ubezpieczeń Społecznych przy wszystkich analizowanych scenariuszach demograficznych.

Symulacji dokonano przy wykorzystaniu modelu prognostycznego FUS11.

Założenia

1. Symulacji dla wszystkich scenariuszy prognoz demograficznych dokonano przy założeniach makroekonomicznych przygotowanych przez

Departament Polityki Finansowej, Analiz i Statystyki Ministerstwa Finansów dla celów wariantu numer 1 *Prognozy wpływów i wydatków FUS na lata 2014–2018* (Warszawa, lipiec 2012 roku).

Tabela 3

Założenia makroekonomiczne

Rok	Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem	Wskaźnik realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia	Stopa bezrobocia rejestrowanego na koniec roku	Wskaźnik realnego wzrostu PKB
2012	104,00%	100,89%	12,48%	102,51%
2013	102,70%	102,79%	12,13%	102,92%
2014	102,30%	102,86%	11,60%	103,23%
2015	102,50%	103,23%	10,95%	103,80%
2016	102,50%	102,86%	10,15%	103,75%
2017	102,50%	102,98%	9,32%	103,82%
2018	102,40%	103,02%	8,62%	103,66%
2019	102,40%	103,05%	8,02%	103,41%
2020	102,40%	103,09%	7,74%	103,34%
2021	102,40%	103,40%	7,74%	103,20%
2022	102,40%	103,33%	7,74%	103,08%
2023	102,30%	103,33%	7,73%	103,00%
2024	102,30%	103,30%	7,72%	102,91%
2025	102,30%	103,27%	7,71%	102,84%
2026	102,30%	103,24%	7,71%	102,79%
2027	102,30%	103,22%	7,70%	102,76%
2028	102,20%	103,19%	7,70%	102,74%
2029	102,20%	103,16%	7,70%	102,71%
2030	102,20%	103,14%	7,70%	102,67%
2031	102,20%	103,11%	7,70%	102,65%
2032	102,20%	103,08%	7,70%	102,63%
2033	102,10%	103,05%	7,71%	102,59%
2034	102,10%	103,03%	7,71%	102,55%
2035	102,10%	103,00%	7,72%	102,51%
2036	102,10%	102,97%	7,72%	102,45%
2037	102,10%	102,94%	7,73%	102,36%
2038	102,00%	102,92%	7,74%	102,28%
2039	102,00%	102,89%	7,74%	102,20%
2040	102,00%	102,86%	7,75%	102,13%
2041	102,00%	102,84%	7,74%	102,03%
2042	102,00%	102,81%	7,74%	101,92%
2043	102,00%	102,78%	7,74%	101,81%

cd. Tabeli 3

Rok	Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem	Wskaźnik realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia	Stopa bezrobocia rejestrowanego na koniec roku	Wskaźnik realnego wzrostu PKB
2044	102,00%	102,75%	7,73%	101,73%
2045	102,00%	102,73%	7,73%	101,62%
2046	102,00%	102,70%	7,73%	101,53%
2047	102,00%	102,67%	7,72%	101,44%
2048	102,00%	102,64%	7,72%	101,36%
2049	102,00%	102,62%	7,72%	101,30%
2050	102,00%	102,59%	7,71%	101,24%
2051	102,00%	102,56%	7,71%	101,20%
2052	102,00%	102,54%	7,70%	101,19%
2053	102,00%	102,51%	7,70%	101,19%
2054	102,00%	102,48%	7,70%	101,19%
2055	102,00%	102,45%	7,69%	101,20%
2056	102,00%	102,43%	7,69%	101,20%
2057	102,00%	102,40%	7,69%	101,20%
2058	102,00%	102,37%	7,69%	101,21%
2059	102,00%	102,34%	7,69%	101,25%
2060	102,00%	102,32%	7,69%	101,30%

Źródło: Departament Polityki Finansowej, Analiz i Statystyki Ministerstwa Finansów.

2. W symulacjach nie uwzględniano wpływu innych współczynników dzietności, a w konsekwencji innej – niż w scenariuszu bazowym – populacji na założenia makroekonomiczne.

3. Przyjęto, że od 2012 roku średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych dla gospodarstw domowych emerytów i rencistów będzie większy od średniorocznego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem o 0,3 punktu procentowego.

4. Wskaźniki waloryzacji świadczeń przyjęto na najniższym poziomie, tzn. na poziomie wskaźników cen towarów i usług konsumpcyjnych zwiększonych o 20% realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia. Przy czym przy obliczaniu wskaźników waloryzacji świadczeń przyjęto, że sformułowanie „zwiększenie o co najmniej 20% realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia” oznacza działanie dodania składnika wynoszącego co najmniej 20% stopy realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia.

5. Założono utrzymanie częstości przyznawania rent z tytułu niezdolności do pracy oraz rent rodzinnych na średnim poziomie zaobserwowanym w latach 2009–2011.

6. Przyjęto, że emerytura ze środków zewidencjonowanych na subkoncie w ZUS wyliczana i waloryzowana będzie na takich samych zasadach jak emerytura z I filara (kwoty zewidencjonowane na koncie w I filarze i na subkoncie w ZUS są w modelu sumowane).

Uwagi do wyników symulacji dotyczących Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

1. Wyniki zaprezentowano w kwotach zdyskontowanych inflacją na 2011 rok.

2. Saldo roczne Funduszu Ubezpieczeń Społecznych jest różnicą wpływów i wydatków na świadczenia w danym roku, jest to zatem wynik finansowy wyłącznie z rocznej działalności funduszu.

3. W wynikach po stronie wpływów do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych uwzględniono wpływy składkowe oraz celową dotację budżetową na pokrycie świadczeń finansowanych z budżetu państwa, a wypłacanych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

4. W wydatkach uwzględniano wyłącznie wydatki na świadczenia (nie uwzględniano odpisu na działalność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz kosztów prewencji rentowej i wypadkowej).

5. W wydatkach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych uwzględniono zarówno emerytury z subkonta i jednorazowe wypłaty z subkonta z tytułu śmierci ubezpieczonego lub emeryta, jak i koszty zwiększenia emerytur z tytułu dziedziczenia składek zewidencjonowanych na subkoncie w ZUS w postaci zapisu środków zmarłego ubezpieczonego na subkoncie dziedziczącego.

Wyniki symulacji wpływu zmian współczynników płodności na sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych

W początkowym okresie wpływ zmian współczynników płodności będzie widoczny przede wszystkim po stronie wydatków na zasiłki macierzyńskie i na zasiłki chorobowe. Więcej rodzących się dzieci to więcej osób korzystających z urlopów macierzyńskich, urlopów ojcowskich oraz dodatkowych urlopów macierzyńskich. Zmiany w wydatkach na zasiłki chorobowe wynikać będą ze zmian liczby kobiet korzystających z tego świadczenia w czasie ciąży. Zmieniać mogą się również wydatki na renty rodzinne wypłacane dla dzieci (większa liczba dzieci uprawnionych do rent rodzinnych).

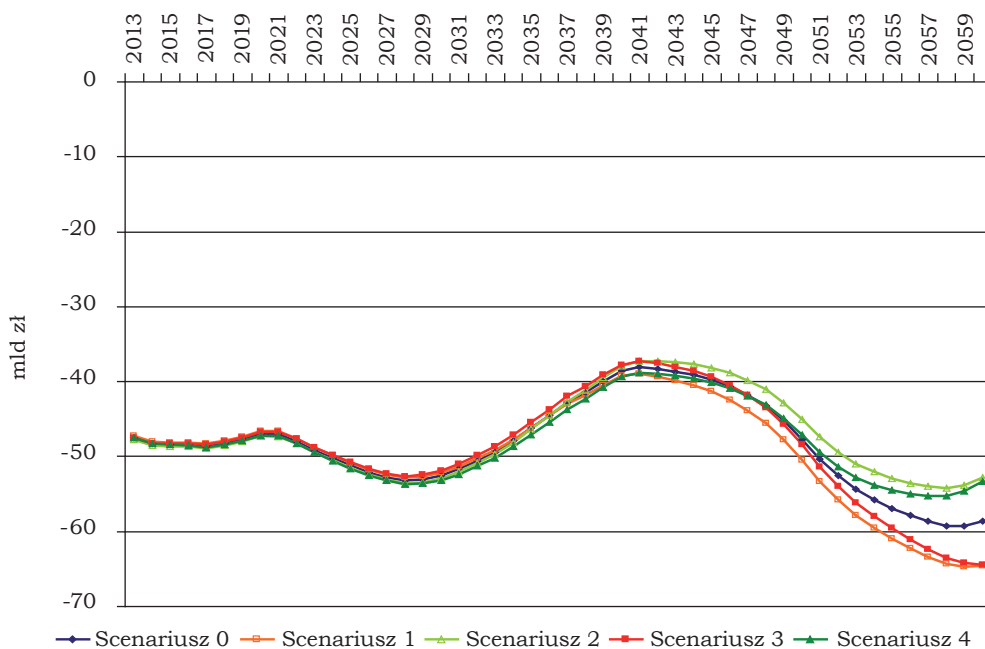
W miarę upływu czasu – wraz z wchodzeniem w wiek produkcyjny kolejnych roczników urodzonych w latach, w których modyfikowane były współczynniki dzietności – zmieniać się będzie liczba osób ubezpieczonych. Przy mniejszych współczynnikach płodności (scenariusze 1 i 3) liczba ubezpieczonych będzie z czasem mniejsza niż w scenariuszu bazowym, a przy większych współczynnikach płodności (scenariusze 2 i 4) – liczba ubezpieczonych będzie większa. W efekcie będą się zmieniać również wpływy do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a także przypis składek na ubezpieczenie emerytalne. Będzie to oznaczało zmiany wskaźników waloryzacji składek zewidencjonowanych na kontach ubezpieczonych. Z drugiej strony będą się zmieniać wydatki FUS, gdyż inna liczba ubezpieczonych w modyfikowanych scenariuszach prognozy demograficznej oznacza inną (niż w scenariuszu bazowym) liczbę przyznawanych rent z tytułu niezdolności do pracy czy też inną liczbę zasiłków i świadczeń wypłacanych z funduszu chorobowego i z funduszu wypadkowego. Zmiany wskaźników waloryzacji składek będą się prze-

klądać na wysokość przyszłych emerytur. W długim horyzoncie większa / / mniejsza liczba rodzących się wcześniej dzieci oznacza większą / mniejszą liczbę emerytów, a to z kolei większe / mniejsze wydatki na emerytury z FUS. Większej lub mniejszej liczby emerytów w scenariuszach 1–4 w porównaniu do scenariusza bazowego nie widać w prognozowanym horyzoncie (2060 rok) z uwagi na to, że osoby urodzone po 2012 roku będą osiągać podwyższony wiek emerytalny dopiero po 2079 roku.

Początkowo w scenariuszach z mniejszymi współczynnikami płodności (scenariusze 1 i 3) saldo roczne Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (porównaj wykres 6) jest większe, a w scenariuszach z większymi współczynnikami płodności (scenariusze 2 i 4) – mniejsze niż w scenariuszu bazowym. Z czasem tendencja ta odwraca się i w scenariuszach 1 i 3 saldo roczne FUS jest mniejsze, a w scenariuszach 2 i 4 – większe niż w scenariuszu bazowym. Wynika to odpowiednio z mniejszych / większych wpływów do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych będących z kolei efektem zmian w liczbie ubezpieczonych.

Wykres 6

**Prognoza salda rocznego FUS*
w kwotach zdyskontowanych inflacją na 2011 rok**



* Saldo roczne FUS zdefiniowane jako różnica wpływów składkowych do FUS i dotacji celowej na pokrycie świadczeń refundowanych z budżetu państwa oraz wydatków na świadczenia z FUS.

Źródło: Obliczenia własne przy wykorzystaniu modelu FUS11.

Początkowo, w latach 2013–2022, deficyt roczny FUS (w kwotach zdyskontowanych inflacją na 2011 rok) najmniejszy jest w scenariuszu 1. Deficyt w tym scenariuszu jest wówczas mniejszy niż w scenariuszu bazowym o 0,2–0,3 mld zł. Od 2023 roku do 2040 roku deficyt roczny FUS najmniejszy jest w scenariuszu 3. Jest to związane z najmniejszą – spośród analizowanych scenariuszy – liczbą rodzących się dzieci, a w konsekwencji z najmniejszymi wydatkami na zasiłki macierzyńskie oraz na zasiłki chorobowe. W scenariuszu 3 saldo roczne FUS w latach 2023–2040 jest większe niż w scenariuszu bazowym o 0,3–0,9 mld zł. Począwszy od 2041 roku aż do końca horyzontu czasowego prognozy, saldo roczne FUS największe jest w scenariuszu 2. W scenariuszu 4, w którym od 2023 roku współczynniki dzietności są największe, saldo roczne FUS do 2047 roku jest mniejsze niż w scenariuszu bazowym (co więcej w latach 2023–2040 jest najmniejsze spośród wszystkich analizowanych scenariuszy), po czym staje się większe niż w scenariuszu bazowym i w 2060 roku zbliża się do salda rocznego w scenariuszu 2.

W tabeli 4 przedstawiono różnice prognozowanego salda rocznego FUS w poszczególnych scenariuszach w porównaniu do scenariusza bazowego.

Tabela 4

**Różnice prognozowanego salda rocznego*
Funduszu Ubezpieczeń Społecznych
w porównaniu do scenariusza bazowego –
w kwotach zdyskontowanych inflacją na 2011 rok**

Rok	Scenariusz 1	Scenariusz 2	Scenariusz 3	Scenariusz 4
	<i>w mld zł</i>			
2013	0,2	-0,2	0,0	0,0
2014	0,3	-0,3	0,0	0,0
2015	0,3	-0,3	0,1	-0,1
2016	0,3	-0,3	0,1	-0,1
2017	0,3	-0,3	0,1	-0,1
2018	0,3	-0,3	0,2	-0,2
2019	0,3	-0,3	0,2	-0,2
2020	0,3	-0,3	0,2	-0,2
2021	0,3	-0,3	0,3	-0,3
2022	0,3	-0,3	0,3	-0,3
2023	0,3	-0,3	0,3	-0,3
2024	0,3	-0,3	0,4	-0,4
2025	0,3	-0,4	0,4	-0,4
2026	0,4	-0,4	0,5	-0,5
2027	0,4	-0,4	0,5	-0,5

* Saldo roczne FUS zdefiniowane jako różnica wpływów składkowych do FUS i dotacji celowej na pokrycie świadczeń refundowanych z budżetu państwa oraz wydatków na świadczenia z FUS.

cd. Tabeli 4

Rok	Scenariusz 1	Scenariusz 2	Scenariusz 3	Scenariusz 4
	<i>w mld zł</i>			
2028	0,4	-0,4	0,5	-0,5
2029	0,4	-0,4	0,6	-0,6
2030	0,4	-0,4	0,6	-0,6
2031	0,3	-0,3	0,7	-0,7
2032	0,3	-0,3	0,7	-0,7
2033	0,3	-0,3	0,8	-0,7
2034	0,2	-0,2	0,8	-0,8
2035	0,1	-0,1	0,8	-0,8
2036	0,0	0,0	0,9	-0,8
2037	-0,2	0,2	0,9	-0,9
2038	-0,3	0,3	0,9	-0,9
2039	-0,5	0,5	0,9	-0,8
2040	-0,7	0,7	0,8	-0,8
2041	-0,9	0,9	0,8	-0,8
2042	-1,1	1,0	0,7	-0,7
2043	-1,2	1,2	0,6	-0,6
2044	-1,4	1,4	0,5	-0,5
2045	-1,6	1,6	0,4	-0,4
2046	-1,8	1,8	0,2	-0,2
2047	-2,0	2,0	0,0	-0,1
2048	-2,3	2,2	-0,2	0,1
2049	-2,5	2,4	-0,4	0,4
2050	-2,7	2,7	-0,7	0,6
2051	-3,0	2,9	-1,0	0,9
2052	-3,2	3,2	-1,4	1,2
2053	-3,5	3,4	-1,8	1,6
2054	-3,8	3,7	-2,2	2,0
2055	-4,1	4,0	-2,7	2,4
2056	-4,4	4,3	-3,2	2,9
2057	-4,7	4,7	-3,7	3,4
2058	-5,1	5,0	-4,4	4,0
2059	-5,5	5,4	-5,0	4,6
2060	-5,9	5,8	-5,7	5,3

Źródło: Obliczenia własne przy wykorzystaniu modelu FUS11.

Podsumowując, można stwierdzić, że zwiększenie dzietności w długim horyzoncie czasu poprawi sytuację finansową Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Poprawa ta nie nastąpi jednak szybko. Co więcej, wyższa dzietność oznacza, że w początkowym okresie deficyt Funduszu Ubezpieczeń Społecznych zwiększy się. Większe wydatki w początkowym okresie będą ceną za późniejsze większe wpływy. Nie należy też zapominać, że więcej rodzących się dzieci obecnie, to więcej emerytów w przyszłości – czego z uwagi na ho-

ryzont czasowy zarówno prognozy demograficznej Eurostatu, jak i modelu *FUS11*, niniejsza analiza nie uwzględnia. Większa liczba ubezpieczonych w przypadku większej dzietności oznaczać będzie, że wzrosną również kwoty odprowadzane do otwartych funduszy emerytalnych, a w efekcie wydatki budżetu państwa na refundację tych składek. Wzrosną także wydatki budżetu państwa na składki osób przebywających na zasiłkach macierzyńskich oraz na urloпах wychowawczych. Mniejsza dzietność oznacza mniejsze wydatki z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ale z czasem również mniejsze wpływy i w konsekwencji pogorszenie sytuacji finansowej FUS.

System ubezpieczeń społecznych jest tylko jednym z wielu elementów, na który wpływać będą ewentualne zmiany w dzietności. Zmiany te oddziaływać będą również np. na: wydatki na świadczenia opieki zdrowotnej, szkolnictwo, podaż pracy, wpływy z podatków dochodowych, wpływy na ubezpieczenie zdrowotne.

Część II

**RYNEK PRACY
A UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE**

Podaż pracy w długim okresie a stabilność systemu ubezpieczenia społecznego

1. Wprowadzenie

Starzenie się polskiego społeczeństwa, a więc zwiększanie się udziału osób starszych i zmniejszanie się udziału osób młodszych w populacji, wynika z jednej strony ze stale rosnącej oczekiwanej długości trwania życia, a z drugiej strony z utrzymującego się niskiego poziomu dzietności, który powoduje, że kolejne pokolenia są coraz mniej liczne. Prognozy demograficzne opracowywane są przy założeniu, że wzrost długości trwania życia i dzietność poniżej zastępowalności pokoleń nie zmieniają się prawdopodobnie w najbliższych dziesięcioleciach. Nawet bez uwzględnienia dalszego rozwoju medycyny wzrost długości trwania życia w Polsce może jeszcze długo opierać się na nadrabianiu zaległości w stosunku do krajów Europy Zachodniej¹. Z drugiej strony doświadczenia z przeszłości wskazują, że powrót do poziomu dzietności zbliżonego do gwarantującego zastępowalność pokoleń (wskaźnika TFR zbliżonego do 2,1) po obniżeniu się tego wskaźnika do tak niskiego poziomu, z jakim mamy do czynienia w Polsce, będzie prawdopodobnie trudny i długotrwały. Co więcej, oba te kluczowe z punktu widzenia prognoz demograficznych wskaźniki oddziałują na zmiany proporcji ludności z dużym opóźnieniem, co oznacza, że nawet ich gwałtowna zmiana zaobserwowana byłaby z dużym opóźnieniem. W perspektywie najbliższych kilkudziesięciu lat o strukturze wieku ludności Polski będą decydować także pokolenia, które już żyją. Ponadto analiza systemu zabezpieczenia społecznego zmusza do spojrzenia na zmiany demograficzne w kontekście ekonomicznym. Podaż pracy jedynie w pewnym stopniu determinowana jest przez liczbę osób w tzw. wieku produkcyjnym (w wieku pomiędzy osiągnięciem dojrzałości a wiekiem emerytalnym). Ważny jest także udział osób w wieku produkcyjnym na rynku pracy mierzony współczynnikiem aktywności zawodowej. Z drugiej strony samo pojęcie grani-

¹ GUS, *Prognoza ludności Polski na lata 2008–2035*, Warszawa 2008, s. 52.

cy określającej wiek emerytalny nie wydaje się wystarczająco zdefiniowane. Obserwacje z ostatnich dziesięcioleci prowadzą bowiem do wniosku, że zarówno oczekiwana długość trwania życia, jak i długość trwania życia w dobrym zdrowiu zwiększają się, co powoduje, że w większości krajów wiek emerytalny jest podnoszony, a nawet wiązany ze zwiększającą się długością trwania życia².

Celem niniejszego opracowania jest wyodrębnienie jednego zagadnienia – prognoz podaży pracy w Polsce i próba oceny wpływu zmian podaży pracy na polski system emerytalny. W kolejnych rozdziałach zaprezentowane zostaną: (1) założenia i wyniki projekcji dotyczących polskiego rynku pracy w przyszłości przygotowane w oparciu o założenia prognoz demograficznych Eurostatu oraz założenia makroekonomiczne grupy roboczej zajmującej się wpływem starzenia się społeczeństwa na wydatki publiczne, działającej przy Komisji Europejskiej (Working Group on Ageing³), (2) pokazanie skali wpływu zmian podaży pracy w przyszłości poprzez porównanie symulacji systemu emerytalno-rentowego przed i po podniesieniu wieku emerytalnego oraz (3) przedstawienie symulacji przyszłych zmian podaży pracy opartych na alternatywnych założeniach.

2. Rynek pracy w przyszłości

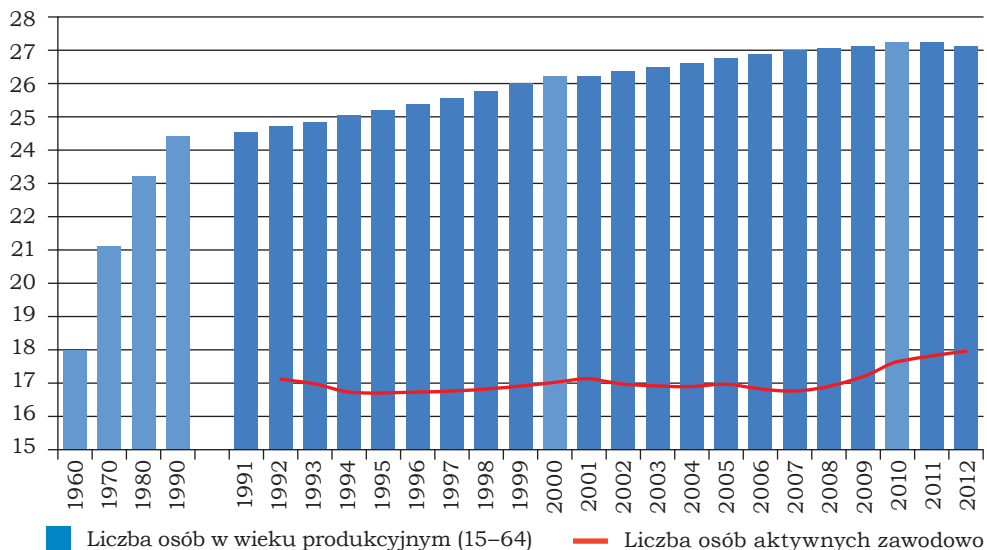
Rok 2012 jest datą symboliczną, jeśli chodzi o liczbę osób w wieku produkcyjnym w Polsce. Po raz pierwszy od II wojny światowej liczba osób w wieku produkcyjnym obliczana w oparciu o definicję tzw. ludności faktycznie zamieszkałej ustalonej na 1 stycznia danego roku zmalała w stosunku do roku poprzedniego (wykres 1). Prognozy demograficzne jednoznacznie wskazują natomiast (wykres 2), że jest to początek długookresowej tendencji, która trwać będzie co najmniej kilkadziesiąt lat. Wprawdzie prognozy demograficzne przygotowywane przez różne ośrodki (GUS, Eurostat) i w różnych okresach (lata: 2008, 2010) różnią się od siebie co do przyjmowanych założeń i dokładnych wyników w przyszłości, jednak coraz szybszy spadek liczby osób w wieku produkcyjnym będzie następować w ciągu najbliższych 30 lat niezależnie od poczynionych założeń. Realizujące się w przybliżeniu zgodnie z założeniami prognoz obserwacje dotyczące dalszej długości trwania życia oraz relatywnie bardziej zmienne, ale zbliżone do wcześniejszych prognoz obserwacje dotyczące dzietności i migracji wskazują, że także w dalszej przyszłości wyniki różnych projekcji wskazują podobne tendencje (wykresy 3 i 4).

² E. Whitehouse, *Life-expectancy risk and pensions: who bears the burden?*, OECD 2007, s. 37.

³ Więcej informacji na temat grupy roboczej oraz założeń projekcji znaleźć można w publikacji: European Commission, *The 2012 ageing report: Economic and budgetary projections for the EU27 member states (2010–2060)*, 2012, s. 45–80.

Wykres 1

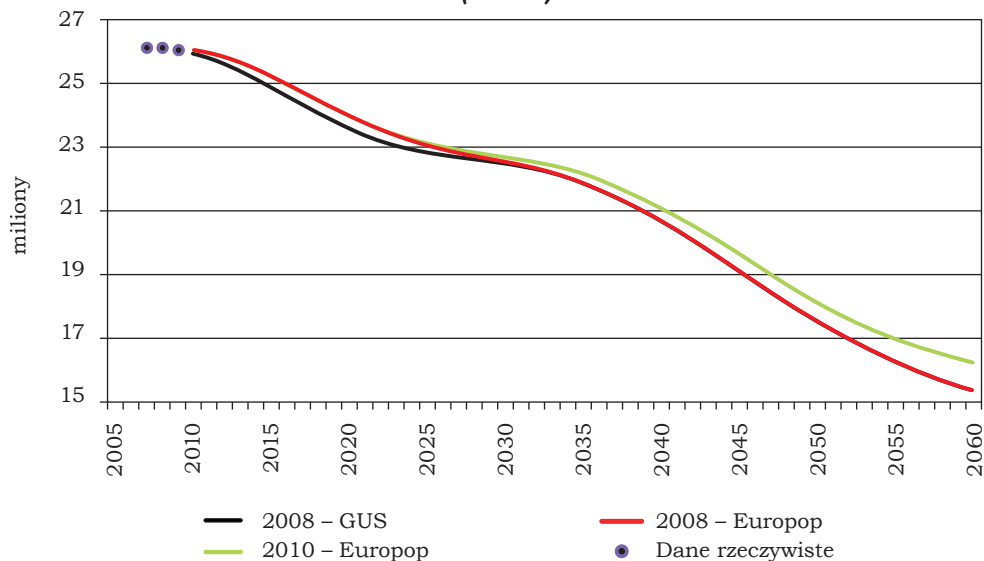
**Liczba osób w wieku produkcyjnym 15–64 lata
(w mln) – dane historyczne**



Źródło: Obliczenia własne na podstawie prognozy Eurostat 2011 oraz danych GUS.

Wykres 2

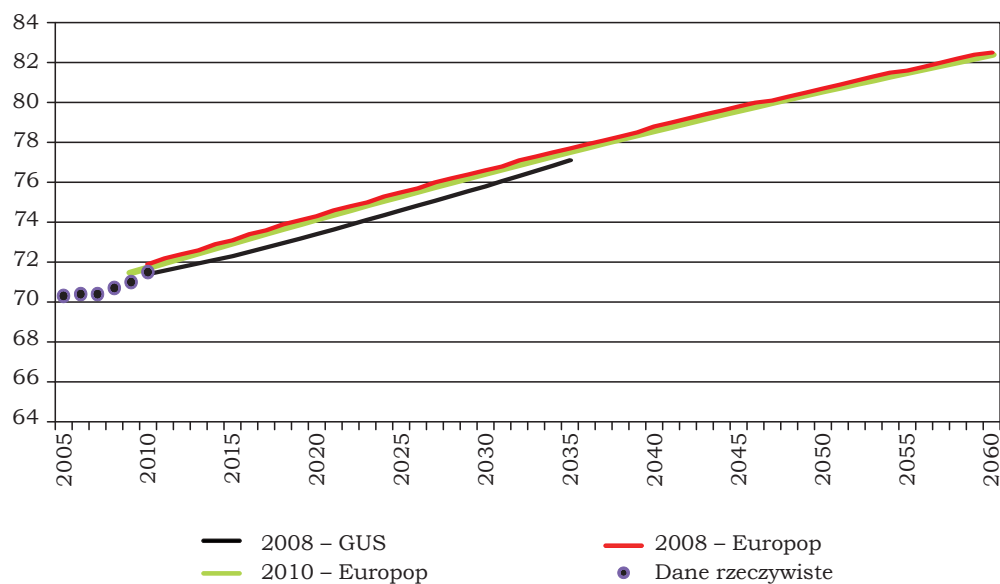
**Prognozy liczba osób w wieku produkcyjnym 15–64 lata
(w mln)**



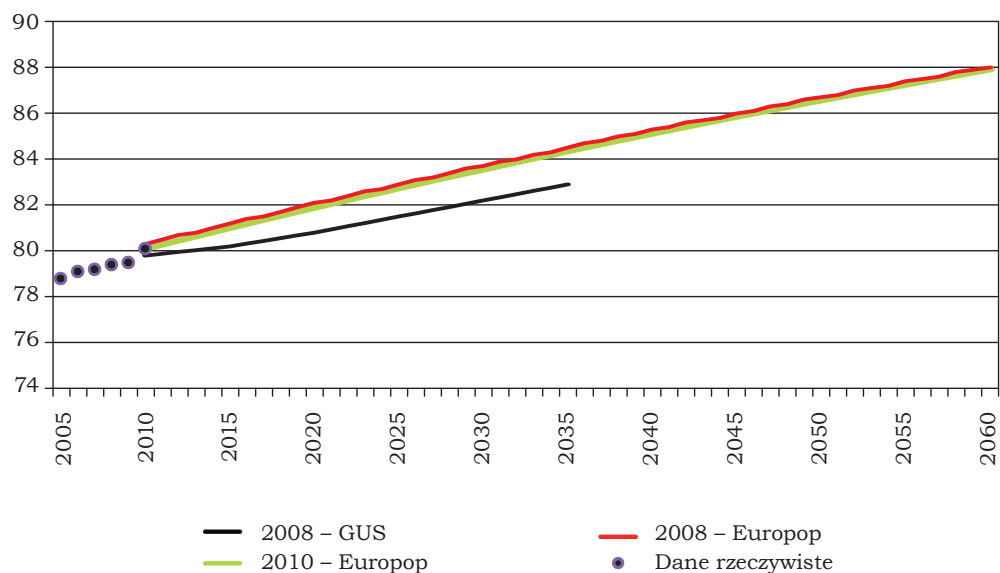
Źródło: Obliczenia własne na podstawie prognozy Eurostat 2011 oraz danych GUS.

**Założenia prognoz demograficznych
- oczekiwane trwanie życia w momencie narodzin**

a) Mężczyźni



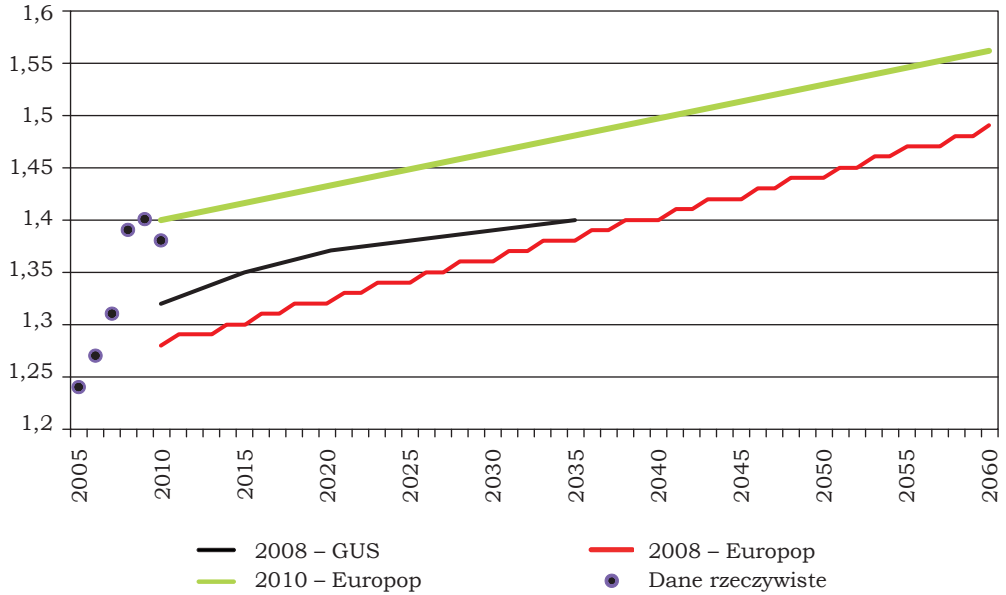
b) Kobiety



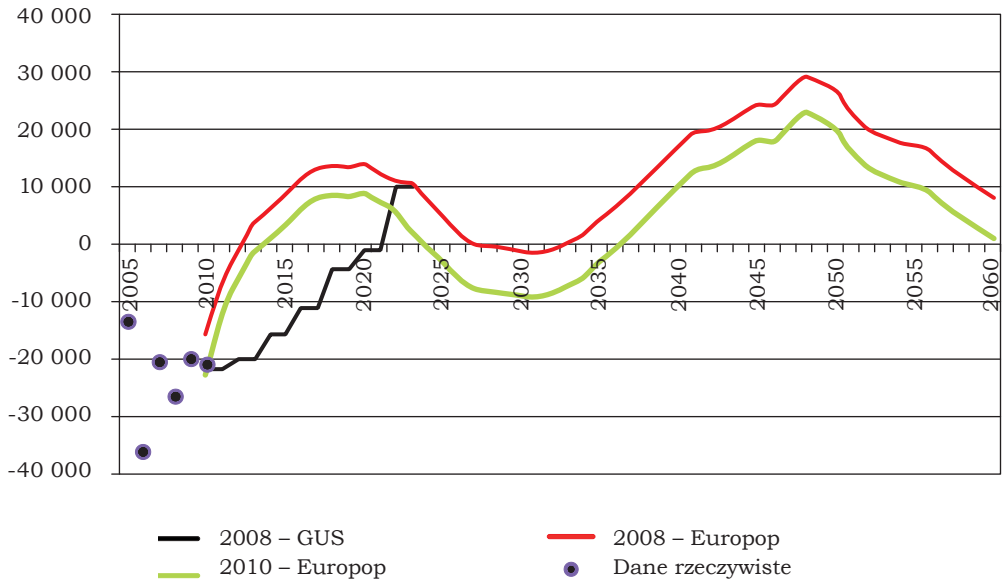
Źródło: Założenia prognoz demograficznych Eurostat i GUS.

Założenia prognoz demograficznych

a) Dzietność kobiet



b) Migracje netto



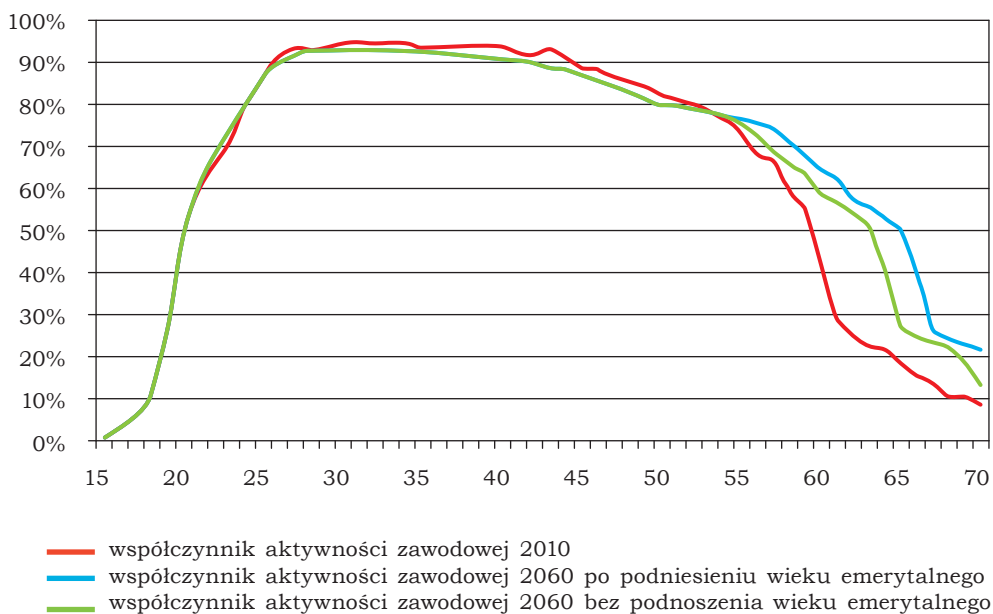
Źródło: Założenia prognoz demograficznych Eurostat i GUS.

Liczba ludności w wieku produkcyjnym jest kluczowym, ale nie jedynym czynnikiem wpływającym na podaż pracy. O faktycznej podaży pracy decyduje także odsetek osób w wieku produkcyjnym, które są aktywne na rynku pracy, czyli współczynnik aktywności zawodowej. Udział osób aktywnych zawodowo jest przy tym dość stabilnie zróżnicowany według wieku i płci, wynika bowiem z wielu czynników o charakterze strukturalnym. Na przykład aktywność zawodowa kobiet jest wyraźnie niższa niż mężczyzn ze względu na rodzenie i tradycyjne pełnienie obowiązków związanych z wychowywaniem dzieci. Duża część osób w wieku 15–24 lata nie jest aktywna na rynku pracy ze względu na naukę w systemie szkolnictwa wyższego, z kolei w wieku powyżej 50 lat zwiększa się udział nieaktywnych na rynku pracy ze względu na stan zdrowia. Ważnym czynnikiem ograniczającym aktywność zawodową osób przed oficjalnym wiekiem emerytalnym w Polsce było bardzo częste korzystanie ze świadczeń przedemerytalnych. Reforma tych świadczeń oraz przemiany generacyjne – wchodzenie w wiek przedemerytalny generacji z różnych względów aktywniejszych na rynku pracy w latach 2008–2012 przyczyniły się do wzrostu aktywności zawodowej osób w wieku przedemerytalnym. Ponadto wprowadzone od 2013 roku stopniowe podnoszenie wieku emerytalnego powinno spowodować istotne zmiany w profilu aktywności zawodowej w przyszłości (wykres 5), polegające na przesunięciu wieku rezygnacji z aktywności na rynku pracy.

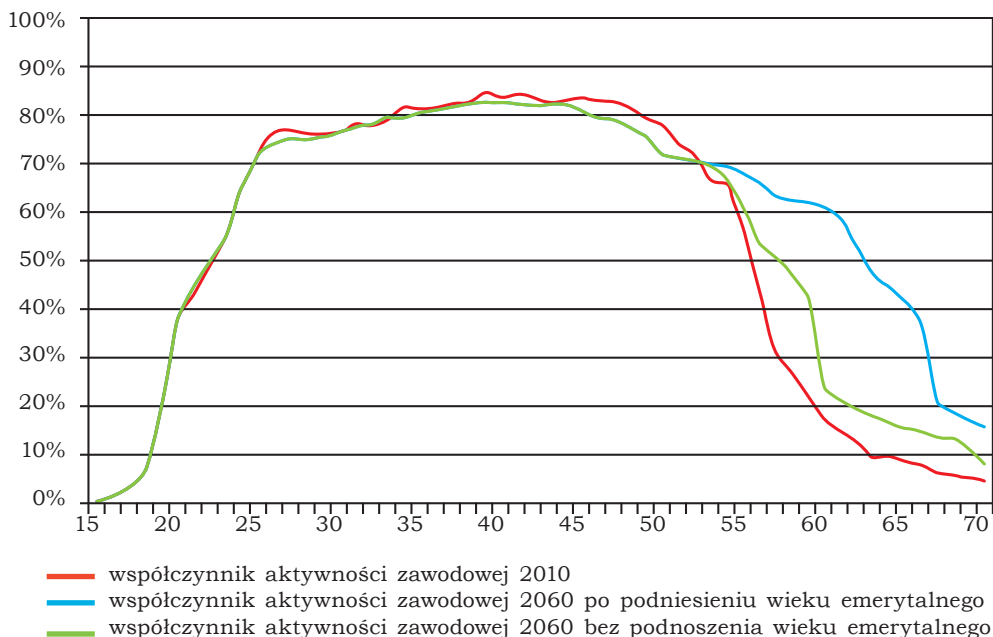
Wykres 5

Założenia dotyczące współczynnika aktywności zawodowej

a) Mężczyźni



b) Kobiety



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych Eurostat i GUS.

3. Znaczenie rynku pracy dla stabilności systemu zabezpieczenia społecznego w przyszłości – symulacja podniesienia wieku emerytalnego na potrzeby Working Group on Ageing

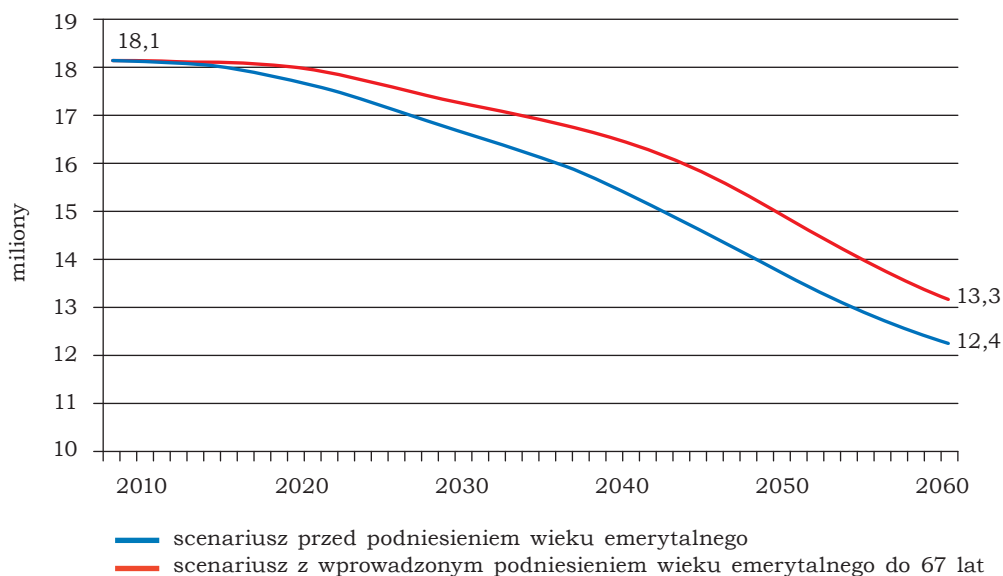
Przyszła sytuacja na rynku pracy ma duże znaczenie z punktu widzenia stabilności systemu zabezpieczenia społecznego. Wpływ ten zostanie omówiony na przykładzie symulacji efektów podniesienia wieku emerytalnego dla wpływów i wydatków emerytalnych w przyszłości przygotowanej na potrzeby Working Group on Ageing (AWG) przy Komisji Europejskiej⁴. Metodologia zastosowana w projekcjach AWG umożliwia zarówno uwzględnienie w założeniach podaży pracy dodatkowej liczby osób, które ze względu na przesunięcie wieku emerytalnego nie będą mogły przejść na emeryturę w danym wieku, jak i odsetka osób aktywnych zawodowo wśród tych osób. Wyniki symulacji mającej na celu przygotowanie założeń (wykres 6) wskazują, że można oczekiwać, że bez podniesienia wieku emerytalnego liczba osób aktywnych zawodowo w latach 2010–2060 zmaleje z 18,1 mln

⁴ Więcej na temat metod stosowanych w projekcjach podaży pracy znaleźć można w: European Commission, *The 2012 Ageing Report: Underlying assumptions and projection methodologies*, 2011, s. 67–71.

do 12,4 mln osób. Podnoszenie wieku emerytalnego powinno sprawić, że liczba osób aktywnych zawodowo będzie zmniejszać się wolniej i będzie o 1,2 mln większa, niż zakłada scenariusz bazowy na 2040 rok i o około 0,9 mln na 2060 rok.

Wykres 6

**Projekcje AWG liczby osób aktywnych zawodowo
w mln (spójna z *Badaniami Aktywności Ekonomicznej Ludności*)
w latach 2010–2060 przed i po uwzględnieniu
podniesienia wieku emerytalnego**

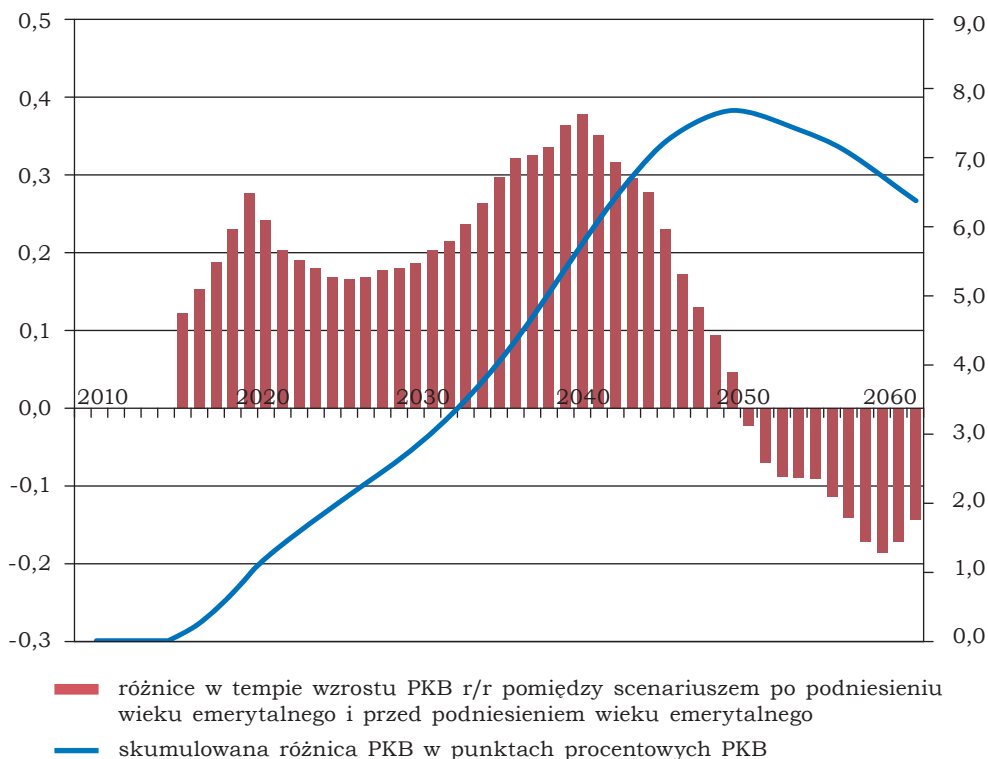


Źródło: Obliczenia własne na podstawie założeń AWG 2012.

Wyższa liczba aktywnych zawodowo to – przy założeniu stałej lub zmniejszającej się stopy bezrobocia – większa liczba osób pracujących i w rezultacie wyższe PKB (wykres 7). Założenia przyjęte przez AWG oparte na funkcji produkcji oraz założeniu powoli zmniejszającej się stopy bezrobocia wskazują, że podniesienie wieku emerytalnego przełoży się w latach 2016–2040 na dodatkowe 0,1–0,4 punktu procentowego dodatkowego wzrostu PKB w porównaniu ze scenariuszem bazowym. Różnice po 2040 roku będą coraz mniejsze, a po 2050 roku falowanie struktury wieku sprawi, że nieco niższy będzie skumulowany efekt podniesienia wieku emerytalnego w stosunku do apogeum przypadającego na rok 2050. Porównanie scenariuszy wskazuje, że wzrost liczby pracujących spowodowany podniesieniem wieku emerytalnego prowadzi do wniosku, że dzięki podniesieniu wieku emerytalnego wartość PKB w 2060 roku będzie o około 6–7% wyższa niż w sytuacji bez podniesienia wieku emerytalnego.

Wykres 7

**Efekty podniesienia wieku emerytalnego dla tempa wzrostu PKB
– założenia przyjęte w symulacjach AWG**

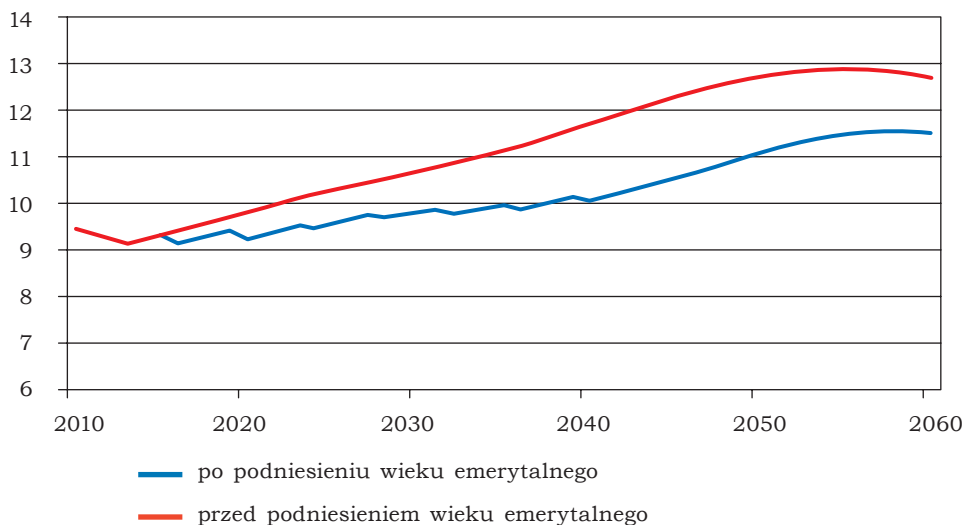


Źródło: Obliczenia własne na podstawie założeń AWG 2012.

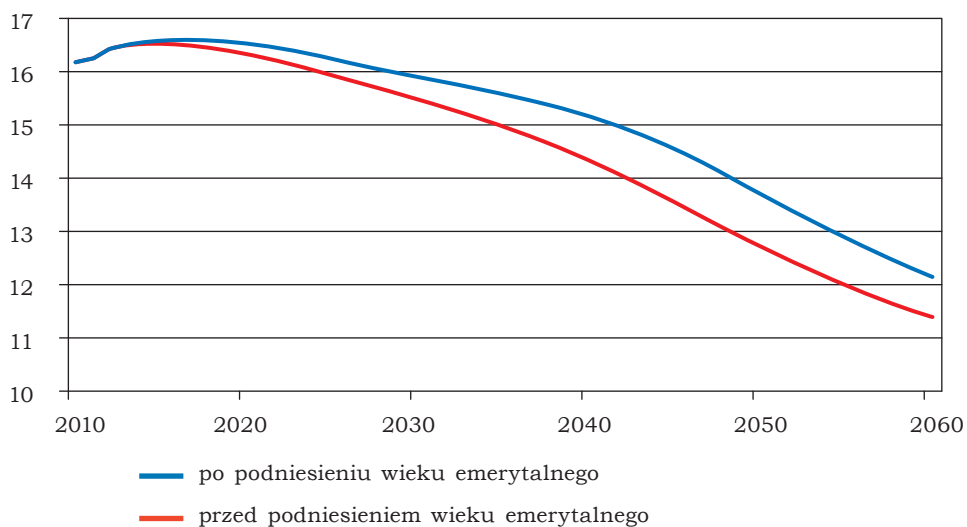
Z punktu widzenia systemu zabezpieczenia społecznego podniesienie wieku emerytalnego ma podwójne znaczenie. Wiąże się nie tylko ze wzrostem przewidywanej wartości składek opłacanych przez większą liczbę zatrudnionych i ubezpieczonych osób (wykres 8b), ale oznacza także mniejszą liczbę osób korzystających w najbliższych dziesięcioleciach ze świadczeń emerytalnych. Pamiętać jednak należy, że zasadniczą część polskiego systemu emerytalnego (emerytury wypłacane przez ZUS) po reformie wprowadzonej w 1999 roku ma postać systemu, w którym świadczenia bezpośrednio związane są z odkładanymi składkami. Podniesienie wieku emerytalnego w takim systemie zmniejsza liczbę osób pobierających świadczenia, ale zwiększa wartość każdego z wypłacanych świadczeń. Można powiedzieć, że stanowi przesunięcie i skumulowanie zobowiązań wobec przyszłych emerytów, a nie ich zmniejszenie. W związku z tym po okresie, w którym wydatki emerytalne będą malały jako efekt reformy, nastąpi okres konieczności zwiększonych wypłat świadczeń emerytalnych.

Podniesienie wieku emerytalnego a prognozy systemu zabezpieczenia społecznego

a) Całkowita liczba emerytów i rencistów w mln (ZUS, KRUS, służby mundurowe)



b) Liczba osób pracujących i płacących składki



Źródło: Obliczenia własne na podstawie założeń AWG 2012.

4. Czy spadek podaży pracy może być zatrzymany?

Spadek podaży pracy i w konsekwencji liczby osób pracujących będzie ujemnie wpływał zarówno na wpływy ZUS, jak i na potencjał polskiej gospodarki. Nasuwa się zatem pytanie, czy i w jaki sposób tendencję tę można zatrzymać. Odpowiedzi na to pytanie można udzielić za pomocą symulacji projekcji podaży pracy⁵ przy różnych założeniach dotyczących: (1) dzietności, (2) potencjalnych migracji, (3) dalszych zmian aktywności zawodowej w Polsce oraz (4) podnoszenia wieku emerytalnego. W symulacjach użyta została metoda kohortowo-składnikowa powszechnie używana do przygotowywania projekcji demograficznych oraz dynamiczna metoda kohortowa używana przez Komisję Europejską do opracowywania projekcji rynku pracy w ramach prac AWG.

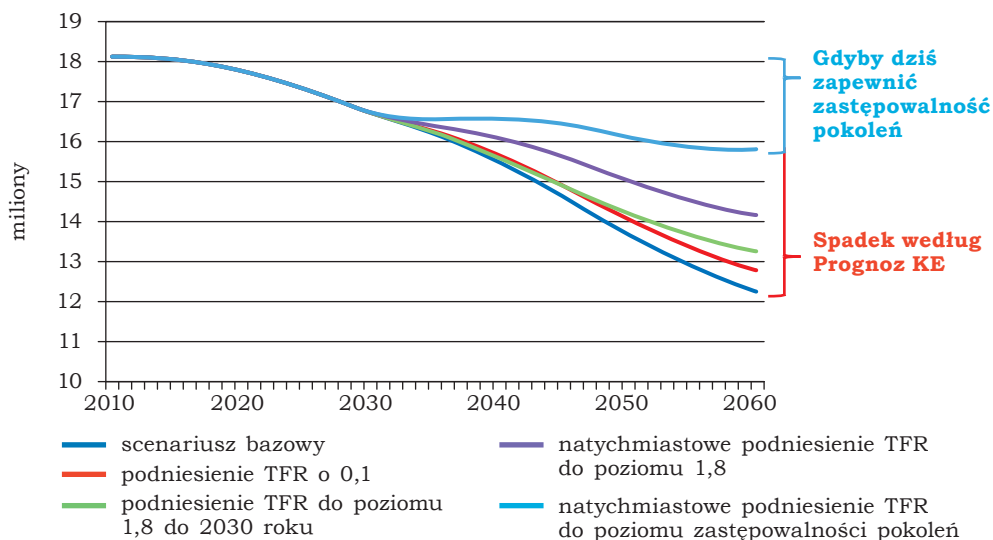
Scenariusze dzietności (wykres 6) objęły następujące przypadki: (a) scenariusz bazowy, według którego współczynnik dzietności TFR będzie kształtował się zgodnie z założeniami projekcji demograficznej Eurostatu z 2011 roku, (b) scenariusz podniesienia TFR o 0,1 w stosunku do scenariusza bazowego (czyli założenia, że co dziesiąta kobieta będzie miała o jedno dziecko więcej), (c) scenariusz wzrostu TFR do 1,8 dziecka na kobietę do 2030 roku odwzorowujący możliwe efekty polityki prowadzącej do podniesienia dzietności o podobnej skali jak zaobserwowanego w Holandii w latach 90. XX wieku i dziesiątych XXI wieku, (d) hipotetyczny scenariusz wzrostu TFR do poziomu 1,8 od razu, bez okresu powolnego wzrostu oraz (e) hipotetyczny scenariusz natychmiastowego podniesienia TFR do poziomu 2,1 zapewniającego zastępowalność pokoleń.

Wyniki symulacji wskazują, że spadek podaży pracy będzie miał miejsce niezależnie od przyjętego scenariusza (wykres 9, tabela 1). Nawet w przypadku założenia, że współczynnik dzietności TFR od razu podniesie się do poziomu 2,1, spadek liczby osób aktywnych zawodowo w latach 2010–2060 wyniesie ponad 2 mln osób, zanim proporcje grup wieku w populacji zaczną się stabilizować. Pozostałe scenariusze prowadzą do ciągłego spadku podaży pracy. W scenariuszu bazowym w całym okresie wyniesie on prawie 6 mln osób, czyli około 1/3 obecnej liczby osób aktywnych na rynku pracy. Należy także zauważyć, że duże znaczenie ma okres, w którym wzrosłaby dzietność. Natychmiastowy wzrost TFR do poziomu 1,8 przekłada się na prawie dwukrotnie większy efekt (1,9 mln osób dodatkowo na rynku pracy) niż bardziej realistyczne założenie osiągnięcia tego poziomu w ciągu 15–20 lat (1,0 mln osób więcej w porównaniu ze scenariuszem bazowym). Trzeba jednak zauważyć, że podniesienie na stałe współczynnika dzietności nawet o 0,1 będzie miało istotny efekt w perspektywie dziesięcioleci (0,5 mln aktywnych zawodowo osób więcej do 2060 roku), choć podobnie jak w przypadku wszystkich pozostałych scenariuszy pierwsze efekty będą widoczne dopiero za 20 lat.

⁵ Szerszy opis symulacji oraz ich wyników: P. Strzelecki, *Czy Polska jest skazana na spadek podaży pracy w przyszłości? – wyniki analizy wrażliwości założeń prognoz długookresowych*, „Zeszyty Naukowe. Instytut Statystyki i Demografii SGH” 2012, nr 24.

Wykres 9

Projekcje liczby osób aktywnych zawodowo w latach 2010–2060 przy różnych założeniach dotyczących dzietności



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych Eurostat i GUS.

Tabela 1

Wyniki symulacji scenariuszy założeń odzwierciedlających różne działania mające na celu ograniczenie spadku podaży pracy w przyszłości

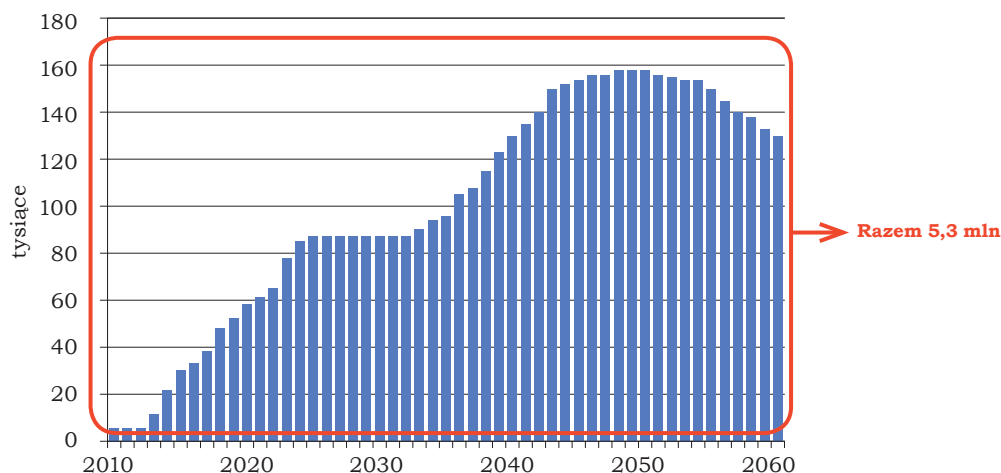
	2010	2020	2030	2040	2050	2060
Podaż pracy w mln według scenariusza bazowego (projekcja AWG 2012)						
BASE podaży pracy	18,1	17,8	16,7	15,3	13,7	12,2
Skala imigracji potrzebna do utrzymania podaży pracy na stałym poziomie						
MIG_ZASTE (w tys. rocznie)	5	58	87	130	158	130
Wzrosty podaży pracy ponad scenariusz bazowy w mln						
TFR_+0.1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,5
TFR_1.8_2030	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5	1,0
TFR_1.8_2012	0,0	0,0	0,0	0,6	1,3	1,9
TFR_2.1_2012	0,0	0,0	0,0	1,1	2,4	3,6
WIEK_65	0,0	0,1	0,3	0,6	0,6	0,4
WIEK_67	0,0	0,3	0,6	1,0	1,2	0,9
WIEK_70	0,0	0,3	0,6	1,2	1,6	1,3
WAZ_Holandia	0,0	0,4	1,1	1,5	1,7	2,4
WAZ_Niemcy	0,0	0,1	0,4	0,7	0,7	1,2
WAZ_Szwecja	0,0	0,3	0,8	1,2	1,4	1,9

Źródło: Obliczenia własne.

Często wymienianym rozwiązaniem zmniejszających się zasobów pracy jest zwiększenie liczby imigrantów i naśladowanie krajów takich jak USA czy kraje Europy Zachodniej przyciągających wielu emigrantów. Ograniczanie się jedynie do takich działań na pewno nie rozwiąże tego rodzaju problemu w przyszłości w Polsce. Po pierwsze, Polska to jeszcze nie kraj mogący przyciągać rzesze imigrantów, na co wskazuje choćby saldo migracji netto, które poza latami kryzysu finansowego utrzymuje się na znacząco ujemnym poziomie. Po drugie, w przyszłości w skali świata liczba mobilnych osób zdolnych do migracji będzie się prawdopodobnie zmniejszać. Po trzecie, symulacje tzw. koniecznej migracji zastępczej (wykres 10) wskazują, że w perspektywie 50 lat do Polski musiałyby napłynąć 5,3 mln osób i to przy założeniu, że będzie to migracja osiedleńcza i dzieci tych imigrantów pozostaną w Polsce na stałe. W całym okresie najbliższych dziesięcioleci saldo migracji musiałyby być dodatnie i rosnąć aż do ponad 100 tys. osób rocznie po 2040 roku (tabela 1, wykres 10).

Wykres 10

**Projekcja koniecznego dodatniego salda migracji
niezbędnego do uzupełnienia ubytków liczby osób aktywnych zawodowo
(migracji zastępczych)**



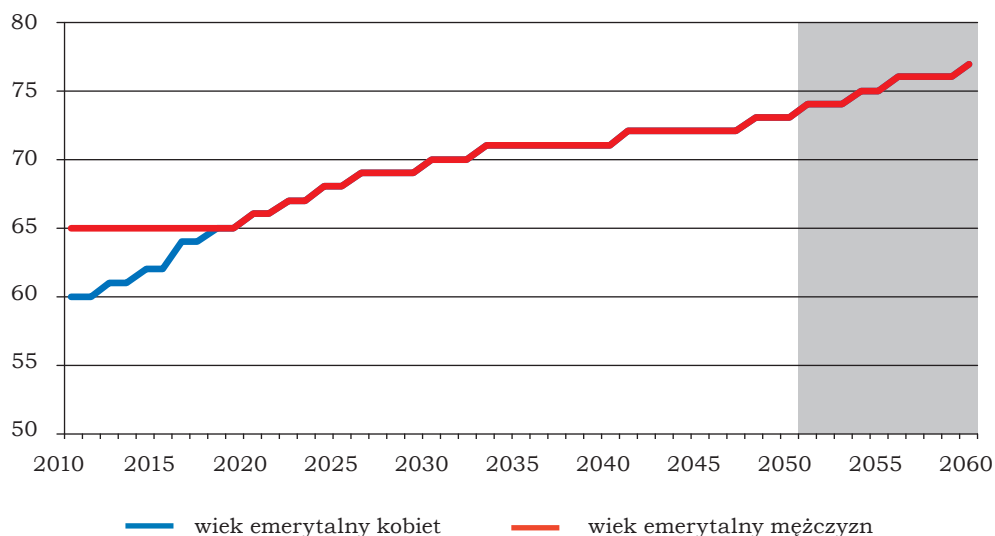
Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych Eurostat i GUS.

Stopniowe podnoszenie wieku emerytalnego od początku 2013 roku aż do osiągnięcia 67 lat wśród kobiet i mężczyzn w 2040 roku może być uznane za stosunkowo najprostsze rozwiązanie mające na celu ograniczenie problemu spadku podaży pracy. Należy jednak zwrócić uwagę, że niekorzystne zmiany struktury wieku polskiej populacji nie skończą się w 2040 roku. Utrzymanie stałej proporcji liczby osób w wieku produkcyjnym do liczby osób przekraczającej oficjalny wiek emerytalny wymagałoby szybszego i ciągłego podnoszenia ustawowego wieku emerytalnego, tak aby w 2040 roku było to 71 lat, a w 2060 wiek emerytalny musiałyby przekroczyć 76 lat (wykres 11). Wydaje się, że tak radykalne działania

nie są politycznie możliwe i nie przyniosłyby stabilizacji podaży pracy przede wszystkim ze względu na rosnącą z wiekiem niepełnosprawność ograniczającą możliwości pracy. Można zatem uznać, że samo podnoszenie wieku emerytalnego nie będzie przynosić zamierzonych efektów. Dla sprawdzenia tej hipotezy przeprowadzone zostały symulacje obejmujące scenariusz bazowy – niezmiennego wieku emerytalnego 60/65 lat oraz scenariuszy alternatywnych opartych na założeniu wprowadzania zmian w tempie trzech miesięcy na rok: (1) zrównania wieku emerytalnego do 65 lat, (2) podniesienia wieku emerytalnego do 67 lat (zmiana obowiązująca od 2013 roku), (3) podniesienia wieku emerytalnego do 70 lat. Wyniki symulacji (tabela 1) uwzględniającej zwiększające się z wiekiem ryzyko niepełnosprawności wskazują, że podniesienie wieku emerytalnego o trzy lata z 67 do 70 lat miałyby mniejszy skutek dla podaży pracy niż podniesienie wieku z 65 na 67 lat, a więc o dwa lata. Symulacje te po pierwsze wskazują zatem, że coraz wyższy wiek emerytalny w coraz mniejszym stopniu będzie podnosił podaż pracy, po drugie nawet w przypadku scenariusza podnoszenia wieku emerytalnego do 70 lat wydłużanie wieku produkcyjnego będzie tylko w części (1,3 mln z 5,9 mln spadku podaży pracy) kompensowało ubytek podaży pracy.

Wykres 11

Symulacja podnoszenia wieku emerytalnego prowadzącego do utrzymywania stałej proporcji osób w wieku produkcyjnym do osób w wieku emerytalnym



Źródło: Obliczenia własne na podstawie danych Eurostat i GUS.

Rozwiązaniem mogącym najefektywniej wpłynąć na zwiększenie podaży pracy zarówno w krótkim, jak i w długim okresie, jest prowadzenie polityki zachęcającej osoby w wieku produkcyjnym do większej aktywności na rynku pracy (tabela 1, scenariusze WAZ_Holandia, WAZ_Szwecja, WAZ_Niemcy).

Polska jest jednym z krajów UE o najniższej aktywności zawodowej osób w wieku powyżej 50 lat. Gdyby profil aktywności zawodowej osób w Polsce stopniowo upodobnił się do obserwowanych obecnie w krajach przodujących pod tym względem w Europie (np. Niemcy, Szwecja, Holandia), to w perspektywie najbliższych 20 lat mogłoby to w znaczącym stopniu kompensować spadek podaży pracy wywołany zmianami demograficznymi (tabela 1). Warto jednak zwrócić uwagę, że rozwiązanie to nie likwiduje przyczyn spadku podaży pracy i w dłuższej perspektywie kompensować będzie coraz mniejszą część ubytku związanej ze zmianami demograficznymi. Wyniki symulacji wskazują zatem, że nie ma jednej skutecznej drogi złagodzenia spadku podaży pracy, który obserwowany będzie w Polsce w najbliższych dziesięcioleciach. Skuteczne działania wymagać będą wprowadzania rozwiązań mających na celu zwiększenie dzietności, zwiększenie podaży pracy osób w wieku przedemerytalnym, jak i prowadzenia aktywnej polityki migracyjnej i prawdopodobnie ciągłego dążenia do podnoszenia nie tylko oficjalnego, ale też efektywnego wieku emerytalnego.

5. Podsumowanie

Zmiany demograficzne w najbliższych dziesięcioleciach wpłyną nie tylko na wzrost liczby osób otrzymujących świadczenia emerytalne, ale przełożą się także na zasadnicze zmiany w funkcjonowaniu polskiego rynku pracy i społeczeństwa. Według prognoz Komisji Europejskiej w ciągu 50 lat na rynku pracy pozostanie 2/3 obecnej liczby osób aktywnych zawodowo. Przedstawione symulacje liczby osób aktywnych zawodowo (podaży pracy) w przyszłości wskazują, że niekorzystne z punktu widzenia potencjału gospodarki zmiany nastąpią niezależnie od podejmowanych działań, ale można je ograniczyć, stosując różne polityki dążące do: zwiększania dzietności, podnoszenia wieku emerytalnego, zwiększania migracji netto czy podnoszenia aktywności zawodowej. Symulacje zakładające, że będą miały one pozytywne skutki, wskazują jednak, że żadna z tych polityk stosowana osobno nie przyniesie istotnej zmiany. Utrzymanie w długim okresie potencjału polskiej gospodarki oraz napływu składek niezbędnych do utrzymania stabilności systemu emerytalnego wymaga skoordynowania polityki prorodzinnej (dzietność), polityki rynku pracy (aktywność zawodowa) oraz migracyjnej.

Literatura

- European Commission, *The 2012 Ageing Report: Underlying assumptions and projection methodologies*, 2011.
- European Commission, *The 2012 ageing report: Economic and budgetary projections for the EU27 member states (2010–2060)*, 2012.
- Eurostat, *Population projection 2010–2060*, 2011.
- GUS, *Prognoza ludności Polski na lata 2008–2035*, Warszawa 2008.
- Strzelecki P., *Czy Polska jest skazana na spadek podaży pracy w przyszłości? – wyniki analizy wrażliwości założeń prognoz długookresowych*, „Zeszyty Naukowe. Instytut Statystyki i Demografii SGH” 2012, nr 24.
- Whitehouse E., *Life-expectancy risk and pensions: Who bears the burden?*, OECD 2007.

JANINA PETELCZYC

Instytut Polityki Społecznej Uniwersytetu Warszawskiego

PAULINA ROICKA

Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

Nietypowe formy zatrudnienia w krajach UE

Zmiany społeczno-gospodarcze, globalizacja i przeobrażenia na rynku pracy sprawiają, że tzw. nietypowe formy zatrudnienia stają się coraz popularniejsze. Jest to zjawisko występujące nie tylko w Polsce, ale i w innych państwach Unii Europejskiej i świata. Jak podaje się w piśmiennictwie: „pozapracownicze zatrudnienie stanowi współcześnie sposób na dostosowanie się do potrzeb restrukturyzacyjnych, zmniejszenia bezpośrednich i pośrednich kosztów pracy oraz bardziej elastycznego zarządzania zasobami w odpowiedzi na nieprzewidziane warunki ekonomiczne”¹. W ramach elastycznych form zatrudnienia wyróżnia się zarówno pracę w ramach pracowniczego stosunku pracy, regulowanego przepisami kodeksu pracy oraz tzw. zatrudnienie niepracownicze, wykonywane na innej podstawie niż stosunek pracy².

1. Regulacje unijne w zakresie nietypowych form zatrudnienia

Reakcją na rosnące znaczenie nietypowych form zatrudnienia w stosunkach pracy jest wzrost zainteresowania Unii Europejskiej tą formą wykonywania pracy, które przejawia się w licznych prawodawstwie regulującym omawiane formy zatrudnienia. Zasadny jest również wniosek, iż rozwój prawa unijnego w tym zakresie sprzyja upowszechnianiu elastycznych umów o pracę.

Poniżej wymienione zostały obowiązujące regulacje unijne dotyczące tej dziedziny prawa UE.

- Dyrektywa Rady 97/81/WE z dnia 15 grudnia 1997 r. dotycząca porozumienia ramowego dotyczącego pracy w niepełnym wymiarze godzin zawartego przez Europejską Unię Konfederacji Przemysłowych i Pracodawców

¹ M. Gersdorf, *Pozapracownicze stosunki zatrudnienia w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2012, nr 11, s. 16.

² L. Florek, *Europejskie prawo pracy*, Warszawa 2004, s. 97.

(UNICE), Europejskie Centrum Przedsiębiorstw Publicznych (CEEP) oraz Europejską Konfederację Związków Zawodowych (ETUC).

Najważniejsze postanowienia:

Dyrektywa wprowadza zasadę niedyskryminacji pracowników niepełnoetatowych: zakaz gorszego ich traktowania w zatrudnieniu i w zakresie warunków pracy niż porównywalnych pracowników zatrudnionych w pełnym wymiarze (nie jest jednak dyskryminacją ustalenie wynagrodzenia za pracę i innych świadczeń związanych z pracą z uwzględnieniem proporcjonalności do wymiaru czasu pracownika, czyli zgodnie z regułą *pro rata temporis*).

- Dyrektywa Rady 1999/70/WE z dnia 28 czerwca 1999 r. dotycząca porozumienia ramowego w sprawie pracy na czas określony.

Najważniejsze postanowienia:

Dyrektywa wprowadza zakaz traktowania pracowników zatrudnionych na czas określony w sposób mniej korzystny niż porównywalnych pracowników zatrudnionych na czas nieokreślony, chyba że odmienne traktowanie powodowane jest obiektywnymi względami, które doprecyzowane zostaną przez państwa członkowskie.

Dyrektywa reguluje również kwestie zapobiegania nadużyciom wynikającym z wykorzystywania długoterminowych lub następujących po sobie umów o pracę na czas określony z jednoczesnym unikaniem zawierania umów na czas nieokreślony. W celu przeciwdziałania tym praktykom państwa członkowskie wprowadzą przynajmniej jeden z następujących środków zapobiegawczych:

- określa obiektywne powody uzasadniające odnowienie takich umów lub stosunków pracy;
- ustala maksymalną łączną długość kolejnych umów o pracę na czas określony lub stosunków pracy;
- ustala liczbę odnowień takich umów lub stosunków.

Postanowienia dyrektywy mają charakter minimalny, co oznacza, iż państwa mogą ustanowić rozwiązania korzystniejsze dla pracowników.

- Porozumienie ramowe dotyczące telepracy zawarte dnia 16 lipca 2002 r. przez ETUC, UNICE/UEAPME i CEEP.

Najważniejsze postanowienia:

Porozumienie definiuje telepracę jako formę organizacji i/lub wykonywania pracy świadczonej na podstawie umowy o pracę lub w ramach stosunku pracy z wykorzystaniem technologii informacyjnych, jeżeli praca, która może być wykonywana w lokalu pracodawcy, jest regularnie świadczona poza nim. Telepraca:

- powinna mieć dobrowolny charakter,
- warunki pracy telepracownika, w rozumieniu uprawnień pracowniczych, powinny być takie same jak porównywalnego pracownika zatrudnionego w lokalu pracodawcy.

- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2003/88/WE z dnia 4 listopada 2003 r. dotycząca niektórych aspektów organizacji czasu pracy.

Najważniejsze postanowienia:

Dyrektywa ustanawia ogólne minimalne wymagania higieny i bezpieczeństwa w odniesieniu do organizacji czasu pracy. Reguluje zagadnienia związane z okresami dobowego odpoczynku, przerw, odpoczynku tygodniowego, corocznego urlopu wypoczynkowego oraz pracę w porze nocnej i pracy w systemie zmianowym. Transport drogowy, praca na morzu i lotnictwo cywilne regulowane są przez przepisy sektorowe.

- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/104/WE z 19 listopada 2008 r. w sprawie pracy tymczasowej.

Najważniejsze postanowienia:

W przypadku każdego okresu skierowania do pracy w przedsiębiorstwie użytkownika oraz od pierwszego dnia takiego okresu podstawowe warunki pracy i zatrudnienia muszą co najmniej odpowiadać warunkom, które miałyby zastosowanie w przypadku bezpośredniego zatrudnienia danego pracownika przez takie przedsiębiorstwo na tym samym stanowisku.

2. Dane statystyczne

Do podstawowych form uelastyczniania rynku pracy należą:

- umowy o pracę na czas określony,
- praca w niepełnym wymiarze czasu pracy,
- praca tymczasowa (przez agencje pracy tymczasowej),
- praca na podstawie umów cywilnoprawnych (własna działalność, umowy zlecenia, umowy cywilnoprawne).

Liczba osób zatrudnionych na podstawie umowy na czas określony w 27 państwach Unii Europejskiej systematycznie rosła do 2011 roku. W 2000 roku było to 12,3% wszystkich pracowników, w 2011 roku już 14,1%, w 2012 roku odnotowano spadek do 13,7%³. Najwyższy odsetek wśród pracujących zatrudnionych na umowę na czas określony jest w Polsce – jest to ponad 1/4 ogółu pracowników, czyli aż 26,9%. Jednocześnie dane Komisji Europejskiej pokazują, że w 2011 roku aż 60,4% osób w wieku 15–64 lata było zatrudnionych na czas określony wbrew własnej woli⁴.

Wśród 27 państw – członków UE rośnie odsetek osób w wieku 20–64 lata zatrudnionych w niepełnym wymiarze czasu pracy. W 2000 roku stanowiły one 16,2% ogółu zatrudnionych, a w 2011 roku już prawie co piąty obywatel

³ Eurostat, *Employees with a contract of limited duration (annual average)*, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tps00073> [data pobrania: 7 maja 2013 r.].

⁴ European Commission, *Annex draft joint employment report to the communication from the commission, annual growth survey 2013*, Bruksela 2013, s. 11 [data pobrania: 28 listopada 2012 r.].

UE był zatrudniony w takim wymiarze pracy – 19,5%. Najwyższy wskaźnik, bo aż 49,1% spośród wszystkich zatrudnionych wykonuje swoją pracę w niepełnym wymiarze czasu w Holandii, ale jest to też kraj o jednej z najwyższych stóp zatrudnienia osób w wieku 1–64 lata – aż 74,9%⁵ i bardzo wysokim odsetku zatrudnionych kobiet – 69,6%. Ponad 3/4 (76,7%) z nich pracuje w niepełnym wymiarze czasu pracy, a wśród mężczyzn odsetek ten wynosi tylko 25,4%⁶. Polska należy do państw o niskim odsetku pracowników wykonujących pracę w niepełnym wymiarze: jest to 8% (11,1% kobiet i 5,5% mężczyzn).

**Stopa zatrudnienia według czasu pracy
i rodzaju umowy w wybranych państwach UE (w %)**

Kraj	Stopa zatrudnienia 2011 rok			W niepełnym wymiarze czasu 2011 rok			Na czas określony 2012 rok
	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem	Kobiety	Mężczyźni	Ogółem
UE 27	68,6	62,3	75	19,5	32,1	9	13,7
Polska	64,8	57,6	72,2	8	11,1	5,5	26,9
Dania	75,7	72,4	79	25,9	37,6	15,3	8,5
Niemcy	76,3	71,1	81,4	26,6	45,7	10,3	13,8
Francja	69,2	64,7	73,9	17,9	30,1	6,9	15,2
Holandia	77	71,4	82,6	49,1	76,7	25,4	19,5
Szwecja	80	77,2	82,8	26	39,6	13,7	16,4
Hiszpania	61,6	55,5	67,6	13,8	23,5	6	23,6

Źródło: opracowanie własne na podstawie Eurostat 2011, 2012.

Liczba osób samozatrudnionych w Unii Europejskiej spada. W 2000 roku stanowiły one 15,8%, a w 2008 roku już 14,8% wszystkich pracowników. Należy jednak pamiętać, że każde z państw UE definiuje samozatrudnienie inaczej. Samozatrudnienie jest w polityce zatrudnienia większości państw UE oraz w indywidualnych strategiach poszczególnych osób często traktowane jako ucieczka przed bezrobociem w okresie kryzysu. Jednak po pewnym wzroście liczby osób samozatrudnionych ta liczba często zaczyna spadać, ponieważ firmy ogłaszają bankructwo. Raporty krajowe pokazują, że osoby te często przechodzą do pracy w szarej strefie lub rzeczywiście już nie pracują, ponieważ rynek jest już nasycony małymi firmami.

⁵ Eurostat, *Employment statistics*, 2012, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Employment_statistics [data pobrania: 7 maja 2013 r.].

⁶ Tamże.

3. Samozatrudnienie w poszczególnych państwach Unii Europejskiej

Wspieranie samozatrudnienia oraz rozwoju małych i średnich przedsiębiorstw jest często traktowane przez poszczególne państwa UE jako narzędzie służące do walki z kryzysem ekonomicznym⁷. Z drugiej strony wiele osób dotkniętych przemianami na rynku pracy, wzrastającym bezrobociem i niepewnością zatrudnienia decyduje się na założenie własnej firmy. Z badań Eurobarometru wynika, że 49% osób, które otworzyły własną działalność, zrobiły to, ponieważ dostrzegły jakąś możliwość rozwoju i realizacji (większe zarobki, elastyczność itd.), natomiast 29% utworzyło działalność, ponieważ zmusiły je do tego okoliczności⁸. Z własnej woli najchętniej biznes otwierali mieszkańcy Danii i Holandii (81% i 78%), a najczęściej zmuszeni okolicznościami byli mieszkańcy Estonii, Bułgarii i Grecji (36–39%). Respondenci większości krajów odpowiedzieli, że jedną z przyczyn założenia przez nich firmy była możliwość zmniejszenia opłat podatkowych i składek (Austria, Belgia, Cypr, Czechy, Francja, Grecja, Hiszpania, Łotwa, Malta, Niemcy, Polska, Portugalia, Wielka Brytania, Włochy)⁹.

Samozatrudnienie to nie tylko próba ucieczki przed kryzysem i korzystanie z dotacji. Często zdarza się, że dana osoba zakłada działalność po to, by świadczyć usługi konkretnej firmie już nie jako osoba zatrudniona lub na podstawie umowy cywilno-prawnej, lecz na podstawie umowy o współpracy. W takich przypadkach np. składki na ubezpieczenie społeczne opłaca samozatrudniony, a nie zlecający zadanie. W poszczególnych państwach mówi się nawet o „fałszywym samozatrudnieniu” (*false self-employment*), a status osób pracujących w taki sposób pozostaje niejasny. W teorii są osobami prowadzącymi działalność na własny rachunek, lecz w praktyce ich praca nie różni się od tej, którą wykonują na rzecz danej firmy osoby zatrudnione w niej na etacie. Z raportu Komisji Europejskiej dotyczącego samozatrudnienia¹⁰ wynika, że kwestia „fałszywego samozatrudnienia” wzrasta wraz z liczbą nowych migrantów w Unii Europejskiej i krajach EOG. Poszczególne państwa członkowskie UE wprowadzają rozwiązania, które mają doprowadzić do korzystnej i równej z innymi sytuacji ubezpieczeniowej osób prowadzących własną działalność. Większość z tych rozwiązań dotyczy ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii urlopów macierzyńskich i ojcowskich oraz świadczeń emerytalnych, chorobowych i w razie bezrobocia.

⁷ European Employment Observatory, *Self-employment in Europe*, European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, September 2010, s. 5.

⁸ Flash Eurobarometr 354, *Entrepreneurship in the EU and beyond, summary*, June–August 2012, s. 21.

⁹ European Employment Observatory, *Self-employment in Europe...*, dz. cyt., s. 28.

¹⁰ Tamże, s. 32.

Sytuacja osób samozatrudnionych jest zależna od prawa państwa, w którym prowadzą swoją działalność. Zasadniczo można je podzielić na trzy grupy:

- państwa, w których osoby samozatrudnione są bardziej narażone na ryzyka socjalne i podlegają mniejszej ochronie niż osoby na etacie,
- państwa, w których osoby samozatrudnione i pracujące na etacie mają taką samą sytuację ubezpieczeniową,
- państwa, w których osoby samozatrudnione mają prawo do zabezpieczenia społecznego, lecz w niższym wymiarze.

4. Elastyczne formy zatrudnienia w krajach Unii Europejskiej

Holandia

Sytuacja w Holandii wymaga specjalnej analizy, ponieważ jest to kraj, gdzie prawie połowa zatrudnionych (49,1%) wykonuje swoją pracę w niepełnym wymiarze czasu. Wskaźniki te rosną od 2000 roku (wówczas było to 41,5%). Praca w takim wymiarze czasu znacznie przyczynia się do wzrostu zatrudnienia kobiet i osób starszych. Stopa zatrudnienia osób w wieku 20–64 lata w Holandii należy do najwyższych wśród 27 państw Unii Europejskiej i kształtuje się na poziomie 77% (82% mężczyzn i 71,4% kobiet). Stopa zatrudnienia osób w wieku 55–64 lata jest również wysoka i wynosi 56,1%¹¹.

Na tle rozwiązań europejskich holenderskie prawo pracy wyróżniają dwie podstawowe cechy: nacisk kładziony na elastyczne, nietypowe formy zatrudnienia oraz bardzo duża rola dialogu społecznego w kształtowaniu warunków pracy.

Podstawowym źródłem prawa pracy w Holandii jest siódma księga Kodeksu cywilnego (*Burgerlijk Wetboek*), która zawiera przepisy dotyczące umów o pracę. Jednak układy zbiorowe pracy mogą modyfikować te zapisy z Kodeksu cywilnego, które zostały określone jako „trzy czwarte przymusu”. W efekcie umowy zbiorowe zawierają warunki zatrudnienia w danej firmie (*Ondernemings-CAO*) lub w danym sektorze (*Bedrijfstak-CAO*) dotyczące wynagrodzenia, godzin pracy, planu pracy, pracy na zmiany, dodatków za nadgodziny, szkoleń, pracy wieczorem lub w weekendy, elastycznych form zatrudnienia czy statusu pracowników zatrudnionych przez biura pośrednictwa pracy¹². Stosunki pracy w Holandii w przeważającej mierze regulują układy zbiorowe pracy. Około 85% holenderskich pracowników podlega umowie zbiorowej¹³.

¹¹ OECD, *Employment rate of older workers % of population aged 55–64*, <http://www.oecd-ilibrary.org/employment/employment> [data pobrania: 9 maja 2013 r.].

¹² L. Bovenberg, *Flexicurity: Lessons and proposals from the Netherlands*, CESifo DICE Report, 2008, vol. 6, issue 4, s. 10, <http://www.cesifo-group.de/portal/pls/portal/docs/1/1193052.PDF> [data pobrania: 15 grudnia 2012 r.].

¹³ G. Uścińska, J. Petelczyc, P. Roicka, *Diagnoza sytuacji osób w wieku 45+ na rynku pracy w Polsce i w wybranych krajach UE na podstawie danych zastanych*, Warszawa 2011, s. 61.

Pierwsze rozwiązania prowadzące do uelastyczniania zatrudnienia i wdrażania nietypowych form zatrudnienia wprowadzono w Holandii już w 1982 roku na mocy tzw. porozumienia z Wassengar, które regulowało kwestie czasu pracy, pracy w niepełnym wymiarze godzin oraz wcześniejszych emerytur.

W Holandii od 1999 roku obowiązuje ustawa o elastyczności i bezpieczeństwie. Uchwaleniu tego aktu prawnego towarzyszyły konsultacje społeczne. W 1999 roku władzę sprawował tzw. rząd purpurowej koalicji, czyli koalicja socjaldemokratów, liberałów i demokratycznych liberałów. Członkowie rządu nie mogli dojść do porozumienia w sprawie elastycznej pracy, dlatego zwrócono się do centralnej Fundacji Pracy (Stichting van de Arbeid) i to partnerzy społeczni wypracowali porozumienie. Stronom zależało na jednoczesnym uelastycznieniu rynku pracy, ale i zapewnieniu pracownikom zatrudnionym na takich zasadach wyższego bezpieczeństwa zatrudnienia. Najważniejsze elementy tej ustawy to:

- zwiększenie swobody uruchamiania agencji pracy tymczasowej,
- wprowadzenie górnego limitu następujących po sobie umów o pracę na czas określony oraz maksymalnego czasu ich trwania (trzy umowy, maksymalnie trzy lata). Aby zapobiec manipulacjom, wprowadzono dodatkową zasadę, zgodnie z którą umowy uważa się za „następujące po sobie”, jeżeli dochodzi do ponownego zawarcia umowy między tymi samymi stronami w ciągu trzech miesięcy po wygaśnięciu poprzedniej,
- poprawa statusu prawnego zatrudnionych za pośrednictwem agencji pracy tymczasowej – im dłużej pracownik pracuje przez agencję, tym więcej zyskuje uprawnień emerytalnych, edukacyjnych (większy dostęp do szkoleń) itp.

Elastyczność czasu pracy służyć ma obydwu stronom, zarówno pracodawcom, jak i pracownikom. Dlatego w 2000 roku wprowadzono ustawę o dostosowaniu czasu pracy (Wet Aanpassing Arbeidsduur – WAA), na mocy której pracownicy mogą żądać od pracodawcy dostosowania ich pracy do indywidualnych potrzeb. Dotyczy to także zwiększenia lub zmniejszenia czasu pracy zapisanego w umowie o pracę. Dzięki temu choć w Holandii jest najwyższy w Europie odsetek osób pracujących w niepełnym wymiarze czasu pracy, to odsetek osób tak pracujących wbrew własnej woli jest niski¹⁴.

Obecnie obowiązujący układ zbiorowy dotyczący sektora pracy tymczasowej reguluje edukację, rozwój zawodowy, emerytury i inne zasady oraz warunki pracy pracowników zatrudnionych przez tego rodzaju pracodawcę przez dłuższy okres. Po 26 tygodniach pracy za pośrednictwem agencji pracy tymczasowej pracownik otrzymuje wyższe wynagrodzenie, z kolei po półtora roku są mu przyznawane uprawnienia w zakresie edukacji itp., a kontrakt z agencją nabiera bardziej trwałego charakteru. Ponadto partnerzy społeczni z sektora agencji pracy tymczasowej zobowiązali się do przeprowadzenia inicjatyw edukacyjnych dla swoich pracowników. Tego

¹⁴ A. Sobolewski, *Elastyczne formy zatrudnienia, katalog dobrych praktyk*, Szczecin 2011, s. 86.

rodzaju projekty są finansowane przez uzgodniony dwustronnie sektorowy fundusz edukacyjny.

Wraz z ustawą z 1999 roku wprowadzono także kilka dodatkowych przepisów zapobiegających nadużyciom, np. zakaz zastępowania strajkujących pracowników przedsiębiorstwa pracownikami agencji pracy tymczasowej oraz pewną formę współodpowiedzialności przedsiębiorstwa za płacenie składek na ubezpieczenia społeczne i podatków płaconych przez tego rodzaju pracowników.

Niemcy

Stosunkowo popularną formą świadczenia pracy w Niemczech są tzw. miniprace – *minijobs*, będące sposobem aktywizacji zawodowej osób poniżej 25. i powyżej 50. roku życia. Według danych Federalnej Agencji Zatrudnienia z 2004 roku, 15,3% ogółu zatrudnionych pracowało w ramach miniprac. Do 2006 roku liczba ta wzrosła do 22,2%, z kolei w październiku 2010 roku odnotowano 7,3 mln osób zatrudnionych na tej podstawie, co oznacza wzrost o 1,16 mln pracujących w ramach minipracy od 2003 roku¹⁵.

Atrakcyjność miniprac polega głównie na prostym sposobie zawierania umów oraz oszczędzania (do pewnej granicy) na składkach na ubezpieczenia społeczne. Dodatkową zaletą z punktu widzenia pracobiorcy jest zwolnienie (do ustalonej granicy) z obowiązku odprowadzenia podatku dochodowego. Pracobiorcy nie nabywają natomiast prawa do świadczeń obciążających budżet państwa. Część z nich korzysta jednak z ubezpieczenia zdrowotnego współmałżonka, co nie pociąga za sobą dodatkowych kosztów.

Wyróżnia się dwa rodzaje zatrudnienia w ograniczonym czasie pracy. Pierwszym z nich jest zatrudnienie, w którym pracownik otrzymuje wynagrodzenie nieprzekraczające kwoty stopniowo podnoszonej z 325 euro w 2002 roku do 400 euro w 2006 roku. W 2012 roku niemiecki parlament podniósł limit dochodów do 450 euro.

Drugim rodzajem zatrudnienia w ograniczonym czasie pracy jest zatrudnienie krótkookresowe, które nie przekracza w roku kalendarzowym dwóch miesięcy lub 50 dni roboczych. Minimalne przekroczenie kwoty 450 euro skutkuje obowiązkiem odprowadzenia składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 7,76 euro. Kwota ta rośnie proporcjonalnie do 78 euro przy dochodzie 800 euro. Udział pracodawcy maleje do 50% wysokości składki.

Pracownikom w wieku powyżej 55 lat umożliwiono wykonywanie pracy w niepełnym wymiarze. Warunkiem jest konieczność zredukowania dotychczasowego wymiaru czasu pracy o 50% z zastrzeżeniem, iż zatrudnienie musi stwarzać podstawy do obowiązkowego ubezpieczenia, zaś uzyskiwane wynagrodzenie jest nie niższe niż 400 euro¹⁶.

¹⁵ S. Blankenburg, „Mini-jobs” don't work in Germany, and they won't work in Britain, „The Guardian” 2012, nr z 21 sierpnia: <http://www.theguardian.com/commentisfree/2012/ang/21/mini-jobs-germany-britain> [data pobrania: 10.02.2014 r.]. Zob. też M. Rycak, *Niemieckie doświadczenia związane z funkcjonowaniem „minijobs” – wnioski dla Polski*, „Monitor Prawa Pracy” 2011, nr 3.

¹⁶ G. Uścińska, J. Petelczyc, P. Roicka, *Diagnoza sytuacji osób w wieku 45+...*, dz. cyt., s. 106.

Republika Czeska

Kodeks pracy w Republice Czeskiej, obok umowy o pracę oraz mianowania, przewiduje także możliwość zawarcia dwóch rodzajów porozumień o pracę wykonywaną poza stosunkiem pracy¹⁷.

Pierwszym rodzajem jest ustanowione porozumienie o wykonywaniu pracy (*Dohoda o provedení práce*). Może ono być zawarte maksymalnie na jeden rok kalendarzowy i wygasa automatycznie z dniem 31 grudnia danego roku. Wynagrodzenie wypłacane na podstawie porozumienia o wykonanie pracy, jeżeli nie przekracza 10 000 CZK miesięcznie, jest opodatkowane jedynie podatkiem dochodowym od osób fizycznych w wysokości 15%, nie odprowadza się składek na ubezpieczenie socjalne i zdrowotne. Praca na podstawie porozumienia o wykonywanie pracy ma od 1 stycznia 2012 roku ograniczenie czasowe rozszerzone ze 150 godzin na 300 godzin rocznie dla jednego pracodawcy.

Drugim rodzajem jest porozumienie o czynność pracy (*Dohoda o pracovní činnosti*), które może być zawarte na czas określony lub nieokreślony, ale tygodniowy czas pracy nie może przekraczać 20 godzin. Wynagrodzenie pracownika zatrudnionego na tej podstawie jest obciążone podatkiem dochodowym od osób fizycznych, a od wynagrodzenia są odprowadzane składki na ubezpieczenie socjalne i zdrowotne.

Rumunia

Regulacje z zakresu prawa pracy w Rumunii nie przewidują umowy zlecenia oraz umowy o dzieło¹⁸. Obowiązuje jedynie umowa o pracę, którą można podpisać wyłącznie na czas nieokreślony. Wyłączona jest możliwość zawarcia umowy czasowej nawet na okres próbny – umowa o pracę na czas nieokreślony standardowo zawiera klauzulę o obowiązującym okresie próbnym (np. jeden miesiąc lub trzy miesiące), po którym może być ona rozwiązana. Jednak co do zasady od początku podpisywana jest umowa na czas nieokreślony.

Istnieją nieliczne od tego wyjątki, np. zastępstwo czasowe (np. z powodu urlopu macierzyńskiego) lub praca sezonowa.

Austria

Austriackie prawo pracy wyróżnia umowy o pracę (*Arbeitsvertrag*) oraz umowy zlecenia (*Werkvertrag*). Umowa o pracę może zostać zawarta na czas nieokreślony lub na czas określony, na czas wykonania określonej pracy lub w celu zastąpienia nieobecnego pracownika¹⁹.

Umowy cywilne, w tym umowy zlecenia (*Werkvertrag*) lub umowy agencyjne, są powszechnie zawierane w kontaktach między osobami fizycznymi

¹⁷ http://praha.trade.gov.pl/pl/przewodnik/article/detail,320,Prawo_pracy_w_Republice_Czeskiej.html [data pobrania 10.07.2013 r.].

¹⁸ http://bukareszt.trade.gov.pl/pl/przewodnik/article/detail,26,Elementy_Kodeksu_Pracy.html [data pobrania 10.07.2013 r.].

¹⁹ http://wien.trade.gov.pl/pl/Guide/article/detail,1055,Austria_Regulacje_pracowni-cze.html [data pobrania 10.07.2013 r.].

i przedsiębiorcami. Umowy te nie gwarantują pracownikom wykonującym pracę na tej podstawie praw analogicznych do praw pracowników zatrudnionych na umowę o pracę. Zleceniobiorcę cechuje też większa autonomia niż pracownika – dysponuje wolnością wyboru sposobu, w jaki praca zostanie wykonana oraz niezależność od zleceniodawcy.

5. Elastyczne emerytury w państwach członkowskich UE²⁰

W wielu państwach Unii Europejskiej wprowadza się regulacje pozwalające na elastyczne odchodzenie na emeryturę (*flexible retirement, gradual retirement*), co oznacza, że pracownikowi stwarza się możliwość opuszczenia rynku pracy i skorzystania z uprawnień emerytalnych odpowiednio do jego preferencji i indywidualnych okoliczności²¹. Elastyczną emeryturę można uzyskać, wycofując się stopniowo z rynku pracy, redukując godzinowy wymiar czasu pracy w ramach tego samego zatrudnienia (emerytura fazowa, emerytura częściowa – *part-time retirement*) albo zmieniając pracę na wymagającą z natury mniejszego zaangażowania, zarówno czasowego, jak fizycznego i umysłowego.

Przykłady

W Niemczech wprowadzono możliwość pobierania emerytury w wysokości 1/3, 1/2 albo 2/3 wysokości emerytury przysługującej w pełnej kwocie, którą można łączyć z zatrudnieniem.

W Finlandii do częściowej emerytury (w ramach ustawowej, uzależnionej od zarobków emerytury) uprawnione są osoby urodzone w 1953 roku i w latach następnych, które ukończyły 60 lat. Warunkiem jest konieczność zmniejszenia wymiaru dotychczasowego etatu. Zarobki z częściowego zatrudnienia nie mogą być wyższe niż kwota stanowiąca równowartość od 30% do 70% dotychczasowego wynagrodzenia. Wysokość emerytury stanowi 50% zmniejszonego wynagrodzenia.

W Słowenii pracownik, który spełnił przesłanki uprawniające do emerytury w pełnym wymiarze, może ubiegać się o emeryturę częściową, jeśli kontynuuje zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu. Częściowa emerytura stanowi 50% emerytury w pełnym wymiarze, bez względu na wymiar redukcji czasu pracy.

Pracownik zatrudniony we Francji, który osiągnął ustawowy wiek emerytalny oraz zgromadził co najmniej 150 kwartałów ubezpieczenia i jest dalej aktywny zawodowo na podstawie umowy w niepełnym wymiarze czasu, nabywa prawo do części emerytury w wysokości odpowiedniej do uzyskiwanego wynagrodzenia.

²⁰ Wymienione przykłady elastycznych emerytur w państwach UE pochodzą ze strony internetowej <http://www.missoc.org/>.

²¹ G. Uścińska, J. Petelczyc, P. Roicka, *Diagnoza sytuacji osób w wieku 45+...*, dz. cyt., s. 90.

* * *

Wzrost roli niestandardowych form zatrudnienia związany jest z zachodzącymi przemianami gospodarczymi determinującymi konieczność upowszechnienia elastycznych form świadczenia pracy. W ostatniej dekadzie odnotowuje się w Unii Europejskiej stały wzrost odsetka pracowników zatrudnionych na podstawie elastycznych form pracy, co stanowi świadectwo zmian zachodzących w stosunkach pracy w zjednoczonej Europie. Jak wynika z przedstawionych wyżej informacji, w niektórych krajach niestandardowe zatrudnienie stanowi powszechną formę wykonywania pracy, w innych natomiast – często w wyniku rozwoju ustawodawstwa unijnego regulującego nietypowe zatrudnienie – stopniowo staje się przedmiotem zainteresowania prawodawcy krajowego.

Literatura

- Austria, regulacje pracownicze, http://wien.trade.gov.pl/pl/Guide/article/detail,1055,Austria_Regulacje_pracownicze.html.
- Blankenburg S., „Mini-jobs” don’t work in Germany, and they won’t work in Britain, „The Guardian” 2012, nr z 21 sierpnia: <http://www.theguardian.com/commentisfree/2012/ang/21/mini-jobs-germany-britain>.
- Bovenberg L., *Flexicurity: Lessons and proposals from the Netherlands*, 2008, vol. 6, issue 4, s. 10, <http://www.cesifo-group.de/portal/pls/portal/docs/1/1193052.PDF>.
- Elementy Kodeksu pracy w Rumunii, http://bukareszt.trade.gov.pl/pl/przewodnik/article/detail,26,Elementy_Kodeksu_Pracy.html.
- Europa 2020, *Strategia na rzecz inteligentnego i zrównoważonego rozwoju sprzyjającego włączeniu społecznemu*, Komisja Europejska, Bruksela 2012.
- European Commission, *Annex draft joint employment report to the communication from the commission, annual growth survey 2013*, Bruksela 2013.
- European Employment Observatory, *Self-employment in Europe, European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities*, September 2010.
- Flash Eurobarometr 354, *Entrepreneurship in the EU and beyond, summary*, June–August 2012.
- Eurostat, *Employment statistics*, 2012, http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Employment_statistics.
- Florek L., *Europejskie prawo pracy*, Warszawa 2004.
- Gersdorf M., *Pozapracownicze stosunki zatrudnienia w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2012, nr 11.
- OECD, *Employment rate of older workers % of population aged 55–64*, <http://www.oecd-ilibrary.org/employment/employment>.
- Prawo pracy w Republice Czeskiej, http://praha.trade.gov.pl/pl/przewodnik/article/detail,320,Prawo_pracy_w_Republice_Czeskiej.html.
- Rycak M., *Niemieckie doświadczenia związane z funkcjonowaniem „minijobs” – wnioski dla Polski*, „Monitor Prawa Pracy” 2011, nr 3.
- Sobolewski A., *Elastyczne formy zatrudnienia, katalog dobrych praktyk*, Szczecin 2011.
- Uścińska G., Petelczyc J., Roicka P., *Diagnoza sytuacji osób w wieku 45+ na rynku pracy w Polsce i w wybranych krajach UE na podstawie danych zastanych*, Warszawa 2011.

Różne formy uzyskiwania dochodów a obowiązek ubezpieczeń społecznych

Zasady opłacania składek na ubezpieczenia społeczne reguluje ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych¹.

Ustawa ta dotyczy licznej grupy osób ubezpieczonych. Poniżej przedstawione zostały podstawowe kwestie związane z opłacaniem składek za pracowników, zleceniobiorców, osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby pobierające zasiłek macierzyński.

Wysokości składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe wyrażone są w formie stopy procentowej, jednakowej dla wszystkich ubezpieczonych. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe jest zróżnicowana dla poszczególnych płatników składek. Zasady zróżnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe określają:

- ustawa z 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych² oraz
- rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 29 listopada 2002 r. w sprawie zróżnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków³.

Stopy procentowe składek na poszczególne ryzyka ubezpieczeniowe wynoszą:

- na ubezpieczenie emerytalne – 19,52% podstawy wymiaru,
- na ubezpieczenia rentowe – 8,00% podstawy wymiaru,
- na ubezpieczenie chorobowe – 2,45% podstawy wymiaru,
- na ubezpieczenie wypadkowe – od 0,67% do 3,33%.

W art. 6 wspomnianej ustawy wymienione są osoby, które podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Jest to katalog zamknięty, co oznacza, że osoba, która nie jest wymieniona w tym przepisie, nie podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, np. osoba wykonująca umowę o dzieło. Osoba, która wykonuje pracę wyłącznie na podstawie umowy o dzieło, nie podlega ubezpieczeniom społecznym. Samoistna umowa o dzie-

¹ Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz 1585 z późn. zm.

² Dz.U. nr 199, poz. 1673 z późn. zm.

³ Dz.U. nr 200, poz. 1692 z późn. zm.

ło nie jest bowiem tytułem do ubezpieczeń. Obowiązek ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy o dzieło istnieje natomiast wtedy, gdy umowa taka została zawarta z własnym pracodawcą lub jest wykonywana na rzecz własnego pracodawcy. W takich przypadkach umowa o dzieło jest traktowana w zakresie ubezpieczeń społecznych jak umowa o pracę.

1. Pracownicy

Najczęściej występującym tytułem do ubezpieczeń jest status pracownika. Osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę podlega obowiązkowo wszystkim ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu. Obowiązek ubezpieczeń istnieje w okresie od dnia nawiązania do dnia ustania stosunku pracy. Pracownicy podlegają obowiązkowo wszystkim ubezpieczeniom społecznym, bez względu na wymiar czasu pracy w ramach stosunku pracy, posiadanie innego tytułu do ubezpieczeń, uprawnienie do emerytury lub renty czy też fakt bycia studentem lub uczniem.

W zakresie ubezpieczeń społecznych za pracownika oprócz osoby pozostającej w stosunku pracy uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

Pracodawca, który z własnym pracownikiem zawiera dodatkowo umowę zlecenia czy też umowę o dzieło, nalicza składki na ubezpieczenia społeczne oraz opłaca je od zsumowanego przychodu, uzyskanemu z obu tych źródeł, który wypłaca ubezpieczonemu.

Pracodawca w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne powinien uwzględnić również przychody, które jego pracownik uzyskuje w związku z wykonywaniem umowy zlecenia, umowy o świadczenie usług, do której zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego dotyczące umowy zlecenia, umowy o dzieło na rzecz pracodawcy.

Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 września 2009 r. II UZP 6/09 udzielając odpowiedzi na pytanie: czyim pracownikiem w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest osoba świadcząca pracę na podstawie umowy o dzieło zawartej z innym podmiotem niż pracodawca, jeżeli w ramach tej umowy była wykonywana praca na rzecz pracodawcy, z którym pozostawał w stosunku pracy – pracodawcy, z którym łączy go umowa o pracę, czy podmiotu, z którym zawarła umowę o dzieło, uchwalił, że pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy o dzieło zawartej z osobą trzecią, jest płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe z tytułu tej umowy.

Jeżeli pracownik spełnia kryteria określone dla osób współpracujących, dla celów ubezpieczeń społecznych jest traktowany jako osoba współpracująca. Składki na ubezpieczenia społeczne za osobę współpracującą są naliczane od zadeklarowanej kwoty nie niższej jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. W 2013 roku jest to kwota 3713 zł (a więc $60\% \times 3713 \text{ zł} = 2227,80 \text{ zł}$).

Za osobę współpracującą uważa się małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę, ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności. Zatem jeśli prowadzący pozarolniczą działalność zawiera umowę o pracę z jedną z wymienionych osób, to osoba ta w zakresie ubezpieczeń społecznych podlega ubezpieczeniom społecznym jako osoba współpracująca, a nie jako pracownik.

1.1. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za pracowników

Składki na ubezpieczenia społeczne za pracowników są naliczane od przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych uzyskiwanego w związku z wykonywaniem stosunku pracy z wyłączeniem wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

Z podstawy wymiaru wyłączone są przychody wymienione w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe⁴.

Następujące przychody nie stanowią podstawy wymiaru składek:

1) nagrody jubileuszowe (gratyfikacje), które według zasad określających warunki ich przyznawania przysługują pracownikowi nie częściej niż co pięć lat,

2) należności obliczane od wielkości efektów uzyskanych przez zastosowanie pracowniczego projektu wynalazczego i za dokumentację dostarczoną bezumownie przez twórcę projektu, przydatną w stosowaniu projektu, oraz nagrody za wynalazczość, a także nagrody za prace badawcze i wdrożeniowe,

3) nagrody Ministra Gospodarki za szczególne osiągnięcia w eksporcie,

4) odprawy pieniężne przysługujące w związku z przejściem na emeryturę lub rentę,

5) odprawy, odszkodowania i rekompensaty wypłacane pracownikom z tytułu wygaśnięcia lub rozwiązania stosunku pracy, w tym z tytułu rozwiązania stosunku pracy z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, nie-

⁴ Dz.U. z 1998 r. nr 161, poz. 1106 z późn. zm.

uzasadnionego lub niezgodnego z prawem wypowiedzenia umowy o pracę lub rozwiązania jej bez wypowiedzenia, skrócenia okresu jej wypowiedzenia, niewydania w terminie lub wydania niewłaściwego świadectwa pracy,

6) odszkodowania wypłacone byłym pracownikom po rozwiązaniu stosunku pracy na podstawie umowy o zakazie konkurencji, o której mowa w art. 101² Kodeksu pracy,

7) odprawy wypłacone pracownikom powołanym do zasadniczej służby wojskowej na podstawie art. 125 ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej,

8) wartość świadczeń rzeczowych wynikających z przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz ekwiwalenty za te świadczenia wypłacane zgodnie z przepisami wydanymi przez Radę Ministrów lub właściwego ministra, a także ekwiwalenty pieniężne za pranie odzieży roboczej, używanie odzieży i obuwia własnego zamiast roboczego oraz wartość otrzymanych przez pracowników bonów, talonów, kuponów lub innych dowodów uprawniających do otrzymania na ich podstawie napojów bezalkoholowych, posiłków oraz artykułów spożywczych, w przypadku gdy pracodawca, mimo ciążącego na nim obowiązku wynikającego z przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy, nie ma możliwości wydania pracownikom posiłków i napojów bezalkoholowych,

9) odszkodowania za utratę lub uszkodzenie w związku z wypadkiem przy pracy przedmiotów osobistego użytku oraz przedmiotów niezbędnych do wykonywania pracy – należne od pracodawcy na podstawie art. 2371 § 2 Kodeksu pracy,

10) ekwiwalenty pieniężne za użyte przy wykonywaniu pracy narzędzia, materiały lub sprzęt będące własnością pracownika,

11) wartość ubioru służbowego (umundurowania), którego używanie należy do obowiązków pracownika lub ekwiwalent pieniężny za ten ubiór,

12) wartość finansowanych przez pracodawcę posiłków udostępnianych pracownikom do spożycia bez prawa do ekwiwalentu z tego tytułu – do wysokości nieprzekraczającej miesięcznie kwoty 190 zł,

13) zwrot kosztów używania w jazdach lokalnych przez pracowników, dla potrzeb pracodawcy, pojazdów niebędących własnością pracodawcy – do wysokości miesięcznego ryczałtu pieniężnego albo do wysokości nieprzekraczającej kwoty ustalonej przy zastosowaniu stawek za 1 km przebiegu pojazdu – określonych w odrębnych przepisach wydanych przez właściwego ministra, jeżeli przebieg pojazdu, z wyłączeniem wypłat ryczałtu pieniężnego, jest udokumentowany przez pracownika w ewidencji przebiegu pojazdu, prowadzonej przez niego według zasad określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych,

14) kwota otrzymywana przez pracownika z tytułu zwrotu kosztów przeniesienia służbowego oraz zasiłki na zagospodarowanie i osiedlenie w związku z przeniesieniem służbowym – do wysokości nieprzekraczającej kwoty, która z tego tytułu została zwolniona od podatku dochodowego od osób fizycznych,

15) diety i inne należności z tytułu podróży służbowej pracownika – do wysokości określonej w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju oraz poza granicami kraju, z zastrzeżeniem punktu 17,

16) część wynagrodzenia pracowników zatrudnionych za granicą u polskich pracodawców, z wyłączeniem osób wymienionych w art. 18 ust. 12 ustawy – w wysokości równowartości diety przysługującej z tytułu podróży służbowych poza granicami kraju, za każdy dzień pobytu, określonej w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju, z zastrzeżeniem, że tak ustalony miesięczny przychód tych osób stanowiący podstawę wymiaru składek nie może być niższy od kwoty przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy,

17) dodatek za warunki pracy z tytułu wykonywania pracy za granicą (dodatek walutowy) przysługujący nauczycielom zatrudnionym w publicznych szkołach i szkolnych punktach konsultacyjnych przy przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych i przedstawicielstwach wojskowych Rzeczypospolitej Polskiej – określony w odrębnych przepisach wydanych przez Ministra Edukacji Narodowej i Sportu,

18) równowartość dodatków dewizowych wypłacanych pracownikom zatrudnionym na morskich statkach handlowych i rybackich – w części odpowiadającej 75% dodatków,

19) dodatek za rozłąkę wypłacany pracownikom czasowo przeniesionym oraz strawnie – do wysokości diet z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju, określonych w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju,

20) świadczenia finansowane ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych,

21) świadczenia wypłacane z funduszu utworzonego na cele socjalno-bytowe na podstawie układu zbiorowego pracy u pracodawców, którzy nie tworzą zakładowego funduszu świadczeń socjalnych – do wysokości nieprzekraczającej rocznie kwoty odpisu podstawowego, określonej w art. 5 ust. 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych,

22) świadczenie urlopowe wypłacane na podstawie art. 3 ust. 4 ustawy przywołanej w punkcie 21 – do wysokości nieprzekraczającej rocznie kwoty odpisu podstawowego określonej w tej ustawie,

23) zapomogi losowe w przypadku klęsk żywiołowych, indywidualnych zdarzeń losowych lub długotrwałej choroby,

24) środki otrzymywane w zakładach pracy chronionej i zakładach aktywności zawodowej na rehabilitację zawodową, społeczną oraz leczniczą osób niepełnosprawnych, na podstawie odrębnych przepisów z zakładowego funduszu rehabilitacji osób niepełnosprawnych albo zakładowego funduszu aktywności, z wyłączeniem wynagrodzeń finansowanych ze środków tych funduszy,

25) składniki wynagrodzenia, do których pracownik ma prawo w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, w myśl postanowień układów zbiorowych pracy lub przepisów o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku,

26) dodatki uzupełniające 80% zasiłek chorobowy wypłacane przez pracodawców – do kwoty nieprzekraczającej łącznie z zasiłkiem chorobowym 100% przychodu pracownika, stanowiącego podstawę wymiaru składek,

27) korzyści materialne wynikające z układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu, a polegające na uprawnieniu do zakupu po cenach niższych niż detaliczne niektórych artykułów, przedmiotów lub usług oraz korzystaniu z bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji,

28) dodatkowe świadczenia niemające charakteru deputatu przyznawane na podstawie przepisów szczególnych – kart branżowych lub układów zbiorowych pracy, tj. ekwiwalent pieniężny z tytułu zwrotu kosztów przejazdów urlopowych, świadczenia na pomoce naukowe dla dzieci, świadczenia przyznawane z tytułu uroczystych dni, np. tradycyjne „barbórkowe”, z wyjątkiem nagród pieniężnych wypłacanych z tytułu uroczystych dni,

29) nagrody za wyniki sportowe, wypłacane przez kluby sportowe i polskie związki sportowe, oraz za wybitne osiągnięcia sportowe lub wybitne osiągnięcia w pracy zawodowej w dziedzinie kultury fizycznej, wypłacane ze środków budżetowych,

30) wartość świadczeń przyznanych zgodnie z odrębnymi przepisami przez pracodawcę na podnoszenie kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego pracownika, z wyłączeniem wynagrodzeń otrzymywanych za czas urlopu szkoleniowego oraz za czas zwolnień z części dnia pracy, przysługujących pracownikom podejmującym naukę lub podnoszącym kwalifikacje zawodowe w formach pozaszkolnych,

31) świadczenie w naturze w postaci działki gruntu.

Roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy. W 2013 r. kwota ta wynosi 111 390 zł. Po osiągnięciu tej kwoty za osobę ubezpieczoną do końca roku kalendarzowego nie są już opłacane składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Ta zasada ma zastosowanie do wszystkich ubezpieczonych.

2. Zleceniobiorcy

Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której – zgodnie z Kodeksem cywilnym – stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. Osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy.

Dobrowolne dla zleceniobiorcy jest natomiast ubezpieczenie chorobowe. Może do niego przystąpić tylko zleceniobiorca, który z umowy zlecenia podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, o ile zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie złożone w terminie określonym w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych, tzn. w ciągu siedmiu dni od dnia rozpoczęcia wykonywania umowy zlecenia. W pozostałych sytuacjach objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony. Ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony. Ubezpieczenie chorobowe ustaje również od dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy zlecenia, czyli od dnia, w którym zleceniobiorcy ustaje tytuł do podlegania przez zleceniobiorcę ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

2.1. Umowa zlecenia z uczniem lub studentem

Uczniowie gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych, szkół ponadpodstawowych oraz studenci do ukończenia 26 lat wykonujący pracę na podstawie umowy zlecenia nie podlegają ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu. Osoby te do ukończenia 26. roku życia nie są obejmowane ubezpieczeniami z tytułu umowy zlecenia – ani obowiązkowo, ani dobrowolnie.

Dla celów ubezpieczeń społecznych uznaje się, że uczniem – do 31 sierpnia każdego roku – jest osoba, która:

- kontynuuje naukę w tej samej szkole,
- skończyła szkołę i rozpoczyna naukę w szkole, w której rok szkolny rozpoczyna się 1 września,
- ukończyła szkołę i nie kontynuuje nauki.

Osobę, która przedstawi zaświadczenie o przyjęciu na studia wyższe, uznaje się za ucznia do 30 września.

Studentem – według przepisów ustawy z 27 lipca 2005 r. prawo o szkolnictwie wyższym⁵ – jest osoba kształcąca się na studiach pierwszego lub drugiego stopnia albo na jednolitych studiach magisterskich.

⁵ Dz.U. nr 164, poz. 1365 z późn. zm.

Przez studia pierwszego stopnia rozumie się studia licencjackie lub inżynierskie umożliwiające uzyskanie wiedzy i umiejętności w określonym zakresie kształcenia, przygotowujące do pracy w określonym zawodzie, kończące się uzyskaniem tytułu licencjata albo inżyniera. Przez studia drugiego stopnia rozumie się studia magisterskie umożliwiające uzyskanie specjalistycznej wiedzy w określonym zakresie kształcenia, jak również przygotowujące do twórczej pracy w określonym zawodzie, kończące się uzyskaniem tytułu magistra albo tytułu równorzędnego. Przez jednolite studia magisterskie rozumie się studia magisterskie, na które przyjmowani są kandydaci posiadający świadectwo dojrzałości umożliwiające uzyskanie specjalistycznej wiedzy w określonym zakresie kształcenia, jak również przygotowujące do twórczej pracy zawodowej, kończące się uzyskaniem tytułu magistra albo tytułu równorzędnego; ich ukończenie umożliwia ubieganie się o przyjęcie na studia trzeciego stopnia.

Studentami nie są:

- uczestnicy studiów doktoranckich,
- uczestnicy studiów podyplomowych.

Studia doktoranckie, na które przyjmowani są kandydaci posiadający tytuł magistra albo tytuł równorzędny, umożliwiające uzyskanie zaawansowanej wiedzy w określonej dziedzinie lub dyscyplinie nauki, przygotowujące do samodzielnej działalności badawczej i twórczej oraz uzyskania stopnia naukowego doktora są – w myśl przepisów ustawy prawo o szkolnictwie wyższym – studiami trzeciego stopnia. Natomiast studia podyplomowe są inną niż studia wyższe i studia doktoranckie formą kształcenia przeznaczoną dla osób posiadających dyplom ukończenia studiów wyższych.

Osoba jest studentem od daty immatrykulacji, tzn. aktu przyjęcia w poczet studentów uczelni i złożenia ślubowania do daty ukończenia studiów lub daty skreślenia z listy studentów. Jeżeli data formalnej immatrykulacji jest późniejsza niż 1 października danego roku kalendarzowego, wówczas zwolnienie z obowiązku ubezpieczeń obejmuje także okres między 1 października a dniem immatrykulacji.

Za dzień ukończenia studiów uważa się datę:

- złożenia przez studenta egzaminu dyplomowego,
- złożenia przez studenta ostatniego wymaganego w planie studiów egzaminu – w przypadku kierunków lekarskich, lekarsko-dentystycznych i weterynarii,

- zaliczenia przez studenta ostatniej przewidzianej w planach studiów praktyki – w przypadku kierunku farmacja.

Z obowiązującego od 1 października 2011 r. art. 167 ust. 2a ustawy prawo o szkolnictwie wyższym wynika, że osoba, która ukończyła studia pierwszego stopnia, zachowuje prawa studenta do dnia 31 października roku, w którym ukończyła te studia. Użyte w tym przepisie sformułowanie „zachowuje prawa studenta” nie jest tożsame z posiadaniem statusu studenta w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 18k ustawy. Oznacza to, że obowiązek ubezpieczeń studentów jest ustalany na zasadach ogólnych.

Przy ustalaniu obowiązku ubezpieczeń społecznych studenta wykonującego pracę na podstawie umowy zlecenia nie ma znaczenia jego obywatelstwo ani kraj, w którym odbywa studia. Należy pamiętać, iż w przypadku zawarcia umowy zlecenia z własnym pracownikiem, który jest jednocześnie studentem lub uczniem w wieku do 26 lat, z tytułu umowy zlecenia należy opłacać wszystkie składki na ubezpieczenia społeczne, tj. na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe. W takiej sytuacji bowiem umowa zlecenia jest traktowana w zakresie ubezpieczeń społecznych jak umowa o pracę. Nie ma natomiast znaczenia dla ustalania obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy zlecenia fakt zawarcia tej umowy przez ucznia lub studenta z innym podmiotem niż własny pracodawca. Uczeń lub student w wieku do 26 lat nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zlecenia zawartej z innym podmiotem niż własny pracodawca.

2.2. Podstawa wymiaru składek za zleceniobiorców

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zleceniobiorców (osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia), stanowi przychód – w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych – osiągany z tytułu wykonywania umowy zlecenia (agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług), jeżeli w umowie tej określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo albo w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej, albo prowizyjnie. Jeżeli odpłatność za wykonanie umowy została ustalona w innej formie, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak od kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe zleceniobiorcy (osoby wykonującej pracę na podstawie umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług) stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tej osoby, bez stosowania ograniczenia górnej rocznej podstawy wymiaru składek. Ponadto podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w danym miesiącu, nie może być wyższa od 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Do osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym zastosowanie mają przepisy dotyczące zlecenia, stosuje się odpowiednio przepisy rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe⁶. Przepisy § 2–4 tego rozporządzenia stosuje się odpowiednio przy ustalaniu podstawy wymiaru składek m.in. osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej

⁶ Dz.U. nr 161, poz. 1106 z późn. zm.

lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

2.3. Finansowanie składek za pracowników i zleceniobiorców

Składka na ubezpieczenie emerytalne (19,52%) jest finansowana po połowie, tzn. po 9,76% ze środków płatnika i ubezpieczonego.

Składka na ubezpieczenie rentowe (8%) jest finansowana przez płatnika (6,5%) i przez ubezpieczonego w wysokości (1,5%).

Składka na ubezpieczenie chorobowe (2,45%) jest finansowana w całości ze środków ubezpieczonego, a składka na ubezpieczenie wypadkowe (jej wysokość jest zróżnicowana) jest w całości finansowana ze środków płatnika.

3. Osoby pobierające zasiłek macierzyński

Osoba pobierająca zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od dnia nabycia prawa do zasiłku do dnia utraty prawa do tego świadczenia. Nie podlega natomiast ubezpieczeniu chorobowemu i wypadkowemu. Podstawę wymiaru składek stanowi kwota wypłaconego zasiłku macierzyńskiego. Składki za osoby pobierające zasiłek macierzyński są w całości finansowane przez budżet państwa. Obowiązkiem płatnika, którym jest podmiot wpłacający zasiłek, jest wyłącznie wykazanie należnych składek w dokumentach rozliczeniowych składanych do ZUS.

4. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność

Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się:

1) osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych,

2) twórcę i artystę,

3) osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu:

a) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,

b) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych,

4) wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej,

5) osobę prowadzącą niepubliczną szkołę, placówkę lub ich zespół na podstawie przepisów o systemie oświaty.

Osoby prowadzące pozarolniczą działalność obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu.

Obowiązek ubezpieczeń istnieje w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania działalności, z wyłączeniem okresu, w którym wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Dobrowolnie z tytułu działalności można opłacać ubezpieczenie chorobowe.

Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, ale tylko wówczas, gdy zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie złożone w terminie określonym ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych na dokonanie takiego zgłoszenia (tj. w ciągu siedmiu dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń). W pozostałych przypadkach objęcie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie ubezpieczeniem, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Ubezpieczenie chorobowe ustaje:

- od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony,
- od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na ubezpieczenie chorobowe; jeżeli jednak za część miesiąca został pobrany zasiłek, ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następnego po dniu, za który zasiłek przysługuje,
- od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom, tj. od dnia zaprzestania prowadzenia pozarolniczej działalności.

W przypadku ustania ubezpieczenia chorobowego z powodu nieopłacenia w terminie należnej składki, ZUS – w uzasadnionych przypadkach – może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie. W tym celu zainteresowany powinien wystąpić do jednostki terenowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z wnioskiem, podając przyczyny nieopłacenia składki.

4.1. Podstawa wymiaru składek

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Składka w nowej wysokości obowiązuje od 1 stycznia do 31 grudnia danego roku. Kwotę prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia ogłasza minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” do końca poprzedniego roku kalendarzowego, w drodze obwieszczenia. W 2013 roku ta kwota wyniosła 3713 zł (a więc $60\% \times 3713 \text{ zł} = 2227,80 \text{ zł}$).

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych; w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności

gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Przepis ten nie ma zastosowania do osób, które:

1) prowadzą lub prowadziły w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej pozarolniczą działalność,

2) wykonują działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe osób prowadzących pozarolniczą działalność stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Jeżeli więc osoba podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, np. od początku miesiąca, a do ubezpieczenia chorobowego przystępuje w trakcie tego miesiąca, nie zmniejsza się podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe.

Przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe nie stosuje się ograniczenia górnej rocznej podstawy wymiaru składek, które obowiązuje dla podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Jednak podstawa wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Kwotę tę ustala się miesięcznie, poczynając od trzeciego miesiąca kwartału kalendarzowego, na okres trzech miesięcy, na podstawie przeciętnego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału.

Za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek (tj. 60% przeciętnego wynagrodzenia lub 30% minimalnego wynagrodzenia) zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu.

Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Osoby prowadzące działalność finansują składki na swoje ubezpieczenia z własnych środków.

Na zakończenie należy dodać, że powyższe wyjaśnienia mają zastosowanie, gdy dana osoba ma jeden tytuł do ubezpieczeń. Natomiast sytuację, w której dana osoba w tym samym okresie ma więcej niż jeden tytuł do ubezpieczeń, określa art. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Źródła dochodów a składowanie na ubezpieczenia społeczne

1. Wstęp

W większości krajów Unii Europejskiej funkcjonuje jeden z dwóch modeli finansowania systemu ubezpieczenia emerytalno-rentowego osób samozatrudnionych (ang. *self-employed*): (1) oddzielny od systemu pracowniczego system zabezpieczenia emerytalno-rentowego dla osób samozatrudnionych lub (2) osoby samozatrudnione są objęte systemem pracowniczym, lecz często za niższą składkę, którą uzyskuje się dzięki niższej stopie oskładkowania, zdefiniowaną dla tej grupy bądź zryczałtowaną (lub maksymalną) podstawą wymiaru składki.

Do pierwszej grupy krajów zaliczyć można m.in.: Belgię, Niemcy, Grecję czy Hiszpanię. W drugiej zaś znajdują się: Włochy, Węgry, Norwegia czy Słowenia¹. Jednakże należy tutaj podkreślić, że wśród analizowanych krajów pod pojęciem osoby samozatrudnionej kryją się wszystkie możliwe formy zarobkowania, które istnieją poza umową o pracę (ang. *employed*). Nie istnieje, jak to ma miejsce w Polsce, zróżnicowanie pod względem poziomu obciążeń składkami na ubezpieczenie społeczne w ramach grupy osób samozatrudnionych.

Trwający kryzys finansowy pogłębił problem zróżnicowania obciążeń składkowych. Zarabkujący, w celu maksymalizacji dochodu oraz często w wyniku działań pracodawcy mających na celu minimalizację kosztów, podejmowali decyzję o zmianie (nie zawsze zgodnej z literą prawa) typu umowy wiążącej obie strony. Ponadto, coraz częściej mówi się o niepożądanym wykluczeniu z ochrony ubezpieczeniowej nie-pracowników, tj. reforma systemu emerytalnego polegająca na wprowadzeniu zasady uzależnienia wysokości świadczenia od wysokości wcześniej wpłaconych składek powoduje, że

¹ Więcej na temat systemu zabezpieczenia społecznego, w tym podstaw wymiaru składek oraz stóp składek, dla osób samozatrudnionych w krajach Unii Europejskiej można znaleźć w: European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, *Social protection of the self-employed, Situation on 1 January 2013, Mutual Information System on Social Protection*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=en>.

krótkookresowe, bieżące ograniczenie kosztów pracy przekładać się będzie w przyszłości na długookresowe obniżenie emerytur, postępujące wśród osób starszych ubóstwo oraz zwiększenie obciążeń budżetu państwa w obszarze pomocy społecznej.

Głównym celem niniejszego opracowania jest analiza różnic w poziomie oskładkowania emerytalno-rentowego różnych źródeł dochodów z pracy w Polsce oraz określenie relacji pomiędzy wysokością składki emerytalno-rentowej a możliwościami płatniczymi poszczególnych grup ekonomicznych. Główną tezą pracy jest stwierdzenie, że różnice w obciążeniach składkami na ubezpieczenie emerytalno-rentowe pomiędzy różnymi źródłami dochodów z pracy połączona z różnicami w poziomie dochodów poszczególnych grup jest istotnym bodźcem do arbitrażu płacowego.

Oprócz niniejszego wstępu na opracowanie składają się dwie powiązane ze sobą części:

1. analiza obecnych zapisów prawa obejmującego tytuł obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego oraz podstawę wymiaru składki zdefiniowaną dla głównych źródeł dochodów z pracy,

2. prezentacja rozkładów dochodów osób z poszczególnych grup tytułów oskładkowania wraz ze wskazaniem stopnia obciążeń składkami na ubezpieczenie emerytalno-rentowe. W zakończeniu przedstawiono najważniejsze wnioski płynące z przeprowadzonej analizy oraz rekomendacje dla zmian w polskim systemie ubezpieczeń społecznych.

W badaniu wykorzystano informacje pochodzące z bazy PIT za rok 2010 oraz z bazy 1% ubezpieczonych ZUS za lata 1999–2012.

2. Typy źródeł dochodów z pracy

Głównym źródłem dochodów z pracy w Polsce jest praca wykonywana w ramach umowy o pracę. W 2010 roku grupa osób pracujących na etacie (będącym jedynym źródłem dochodów) stanowiła około 63% ogółu pracujących (wykres 1). Osoby samozatrudnione (tj. prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, pracujące na umowę zlecenia lub umowę o dzieło) stanowiły około 12% osób pracujących. Aż 24% osób utrzymywało się równocześnie z wielu źródeł dochodów (dalej: umowy łączone). Analizując strukturę dochodów, należy stwierdzić, iż przeciętna wartość umów o pracę jest niższa, albowiem udział tych umów maleje o 8 punktów procentowych. Równocześnie obserwowany jest wzrost udziału umów łączonych, co z kolei daje podstawę wnioskowania o wyższej (niż umowy o pracę) przeciętnej wartości tych umów.

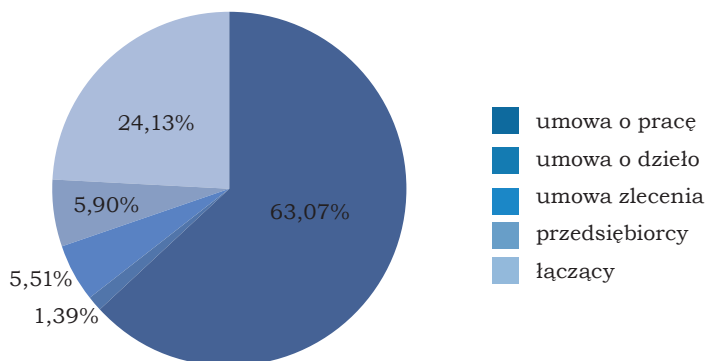
Wśród osób łączących różne źródła dochodów z pracy najliczniejszą grupę stanowią osoby pracujące na podstawie umowy o pracę połączoną z umową zlecenia (lub/i umową o dzieło) – jest to prawie 50% umów łączonych. Przyczyną takiego stanu rzeczy jest prawdopodobnie zbyt niskie wynagrodzenie z tytułu pracy etatowej oraz preferencyjne – względem kosz-

tów związanych ze składką na ubezpieczenia społeczne – traktowanie tych umów przez ustawodawcę.

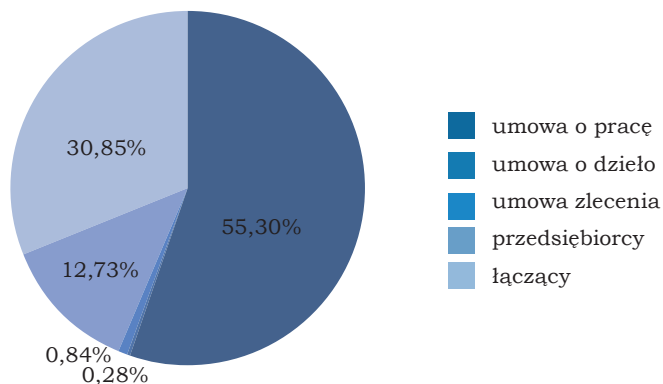
Wykres 1

Struktura źródeł przychodów względem typu umowy (osoby, dochody)

Procentowy udział osób w ogóle pracujących ze względu na typ umowy



Procentowy udział rocznego dochodu ze względu na typ umowy



Źródło: Obliczenia DAS na podstawie bazy PIT (2010).

3. Podstawa wymiaru oraz stopa składki emerytalno-rentowej dla różnych typów dochodów z pracy

W Polsce zróżnicowanie obciążeń składkowych wynika ze zróżnicowania podstaw wymiaru składki, nie zaś stopy składki, tzn. niezależnie od źródła tytułu dochodu z pracy stopa składki za ubezpieczenie emerytalne wynosi 19,52%, zaś stopa składki za ubezpieczenie rentowe wynosi 8%².

² W przypadku umowy o pracę oraz umowy zlecenia ustawodawca podzielił obciążenia składkowe pomiędzy pracodawcę oraz pracownika, jednakże z punktu widzenia ekonomicznego, podział składki nie jest istotny – niezależnie od podziału obciążeń składka stanowi koszt pracy.

Zgodnie z artykułem 18 pkt 1 oraz pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych³ przychód stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę oraz wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia (dalej: zleceniobiorcy), oraz z nimi współpracujących. Wyjątek stanowi uczniowie gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych, szkół ponadpodstawowych oraz studenci do ukończenia 26 lat – z tytułu zatrudnienia tych osób w ramach umów zlecenia, obowiązek ubezpieczenia emerytalno-rentowego jest zniesiony (art. 6 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Równocześnie, przy zbiegu tytułów objęcia obowiązkiem ubezpieczenia (np. dwie umowy zlecenia, umowa zlecenia połączona z umową o pracę), składka opłacana jest tylko z jednego tytułu⁴.

W przypadku wykonywania prac w ramach umowy o dzieło (w tym o dzieło i przekazanie praw autorskich), ubezpieczenie emerytalno-rentowe nie jest obowiązkowe, co sprawia, że najczęściej z tytułu tych umów składka nie jest odprowadzana (osoby pracujące w ramach umowy o dzieło nie decydują się na dobrowolne objęcie tym ubezpieczeniem).

Natomiast, zgodnie z artykułem 18 pkt 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek⁵. Z racji tego, że przedsiębiorcy najczęściej dążą do obniżenia kosztów pracy, podstawa wymiaru składki emerytalno-rentowej dla większości osób należących do tej grupy jest deklarowana w minimalnej wysokości.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy stwierdzić, że składkę emerytalno-rentową, proporcjonalnie do przychodów, odprowadzają jedynie osoby zatrudnione wyłącznie w ramach umowy o pracę lub wykonujące pracę w ramach tylko jednej umowy zlecenia. W przypadku pozostałych osób, tj. łączących zatrudnienie w ramach umowy o pracę z innymi źródłami dochodów z pracy czy pracujących w ramach kilku umów zlecenia, w ramach umowy o dzieło czy prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, obciążenia składką emerytalno-rentową nie są powiązane z wysokością przychodów/dochodów. Stwierdzenie to nie jest równoznaczne z tezą, że obciążenia te są niższe niż obciążenia osób opłacających składkę regularną.

³ Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 z późn. zm.

⁴ Wyjątek stanowi wykonywanie zlecenia dla obecnego pracodawcy.

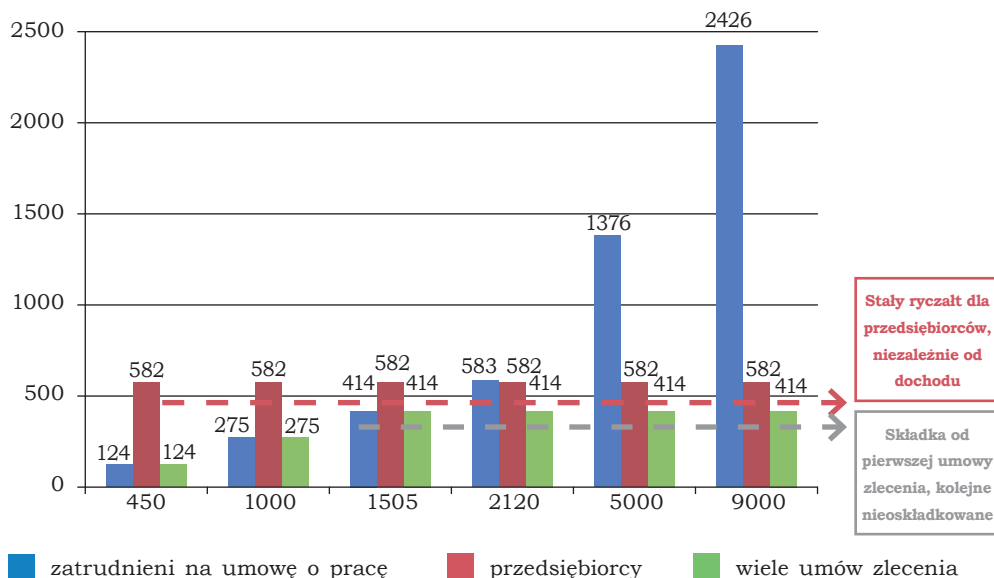
⁵ Preferencyjną wartość podstawy wymiaru składki ustawodawca ustalił dla osób, które dopiero rozpoczęły prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. W tym wypadku minimalna podstawa wymiaru składki wynosi 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, jednak obowiązuje jedynie w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej (art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Jednakże zróżnicowanie obciążeń składkami może stanowić silny bodziec do arbitrażu płacowego. Potwierdzeniem tego stwierdzenia będzie analiza wysokości przychodów z pracy w zależności od źródła ich pozyskania. Na wykresie 2 przedstawiono wysokość obciążeń składką emerytalno-rentową w zależności od wysokości przychodu oraz od jego źródła: umowa o pracę, pozarolnicza działalność gospodarcza, wiele umów zlecenia⁶. Pamiętajmy, że składka z tytułu umowy o dzieło w każdym przypadku wynosi 0 zł (!).

Z prezentowanych wyliczeń wynika, iż przedsiębiorcy, których dochód jest niższy niż 2120 zł miesięcznie⁷ płacą składkę emerytalno-rentową znacznie wyższą niż osoby zatrudnione na umowę o pracę oraz pracujące w ramach umowy zlecenia. Równocześnie, dla przychodów przekraczających wartość 2120 zł obciążenia pracowników mogą być ponad czterokrotnie wyższe niż w przypadku pozostałych grup. Można zatem wnioskować, że im wyższy możliwy do osiągnięcia przychód, tym większa motywacja do zatrudnienia pozaetatowego pracownika. Równocześnie im niższy spodziewany przychód, tym większy nacisk kładziony na zarobkowanie na sposoby inne niż pozarolnicza działalność gospodarcza.

Wykres 2

**Składki na ubezpieczenie emerytalno-rentowe
w zależności od źródła dochodu (w zł)**



Źródło: Obliczenia DAS.

⁶ Przy czym, przy przychodach wyższych niż 1500 zł, pierwsza umowa zlecenia ma wysokość minimalnego wynagrodzenia za rok 2012 (1500 zł).

⁷ 2115,60 zł odpowiada równowartości 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na 2012 rok.

W 2010 roku w Polsce z 14,3 mln osób opłacających składki emerytalno-rentowe około 5,2 mln osób (około 37%) opłacało składki niezależnie od wielkości swojego przychodu/dochodu. Dalsza część artykułu poświęcona jest analizie rozkładów obciążeń składkowych osób pozyskujących środki finansowe za pracę w zależności od źródła dochodu.

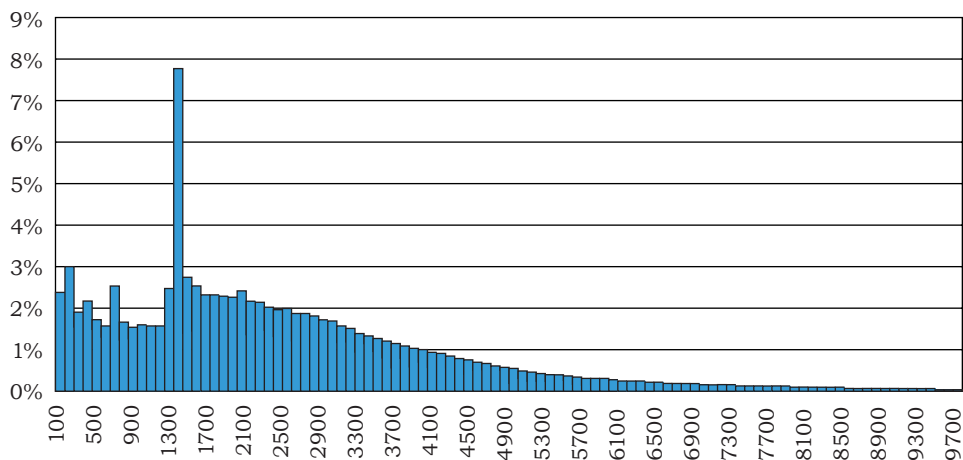
4. Obciążenia składkowe osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę

Analizując rozkład wynagrodzeń osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę (prawie 9,5 mln osób) w 2010 roku należy stwierdzić, że istnieje silna koncentracja. Wysokość wynagrodzeń mocno oscyluje wokół wysokości wynagrodzenia minimalnego (wykres 3), które wynosiło 1317 zł miesięcznie – 25% pracujących otrzymywało wynagrodzenie w wysokości wynagrodzenia minimalnego lub mniejsze. Jednocześnie zaledwie 37% pracujących zarabia więcej, niż wynosi wynagrodzenie przeciętne, zaś zwolnionych z obowiązku płacenia składek emerytalno-rentowych jest tylko 2,5% osób zatrudnionych na etacie (około 200 tys. osób)⁸.

Można zauważyć, że wartość wynagrodzenia przeciętnego wynosi 2711,70 zł, natomiast wartość wynagrodzenia środkowego (mediana) – 2083,33 zł.

Wykres 3

**Rozkład przychodów osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę
(jedynie źródło dochodów)**



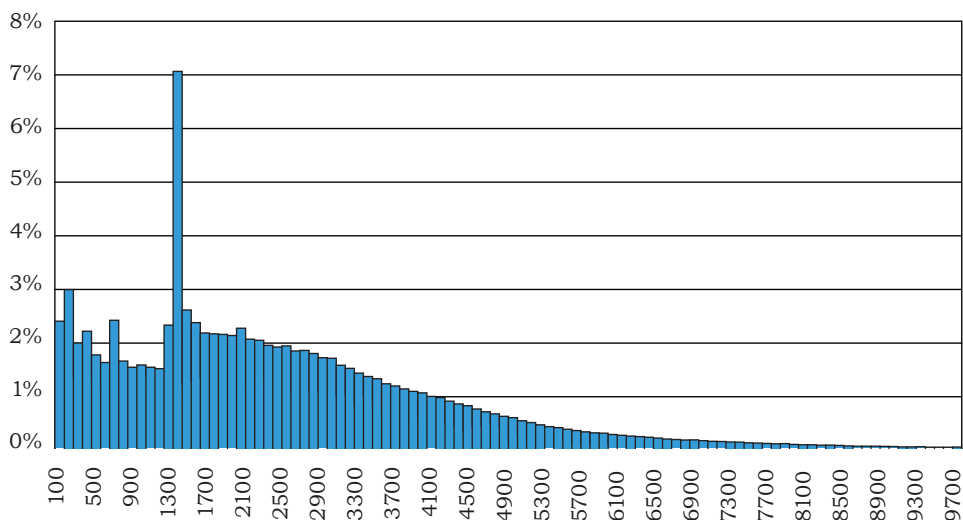
Źródło: Obliczenia DAS na podstawie bazy PIT (2010).

⁸ Zgodnie z art. 19 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o prowizorium budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednio ustawy nie zostały uchwalone.

Uwzględniając dodatkowe, pozaetatowe źródła dochodów, rozkład dochodów osób zatrudnionych na umowę o pracę się nie zmienia, co więcej – stopień „dorabiania” jest mniej więcej taki sam we wszystkich grupach dochodowych (wykres 4). Wartość średnia oraz mediana poprawiają się nieznacznie i wynoszą w tym przypadku odpowiednio 2086,66 zł oraz 2166,87 zł. Dane wskazują, że do wynagrodzenia minimalnego dorabia w Polsce prawie 25% wszystkich zatrudnionych w ramach umowy o pracę, zaś do wartości wynagrodzenia przeciętnego prawie 62% z prawie 12 milionów osób pracujących na etacie. Zatem rozkład nadal jest asymetryczny prawostronnie.

Wykres 4

**Rozkład przychodów osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę
(wszystkie dochody)**



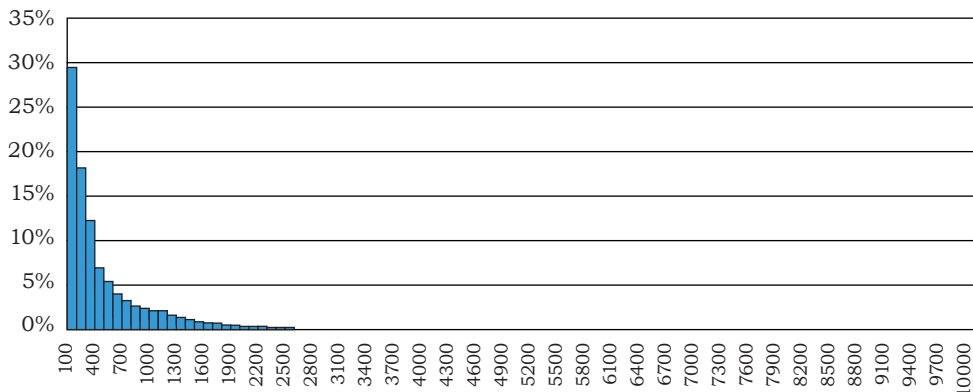
Źródło: Obliczenia DAS na podstawie bazy PIT (2010).

5. Obciążenia składkowe osób pracujących w ramach umowy zlecenia

Rozkład dochodów osób pracujących w ramach umowy zlecenia (jedna umowa lub więcej) przedstawiony jest na wykresie 5. Kształt rozkładu (średnia – 475,32 zł, mediana – 210 zł) oraz fakt, że miesięczny dochód 99% z około 780 tys. osób posiadających dochody jedynie z umów zlecenia nie przekracza albo nawet nie osiąga wysokości 3100 zł, doprowadzają do wniosku, że umowy te dotyczą w zdecydowanej większości prac dorywczych lub sezonowych, które przynoszą dochód tylko przez kilka lub kilkanaście tygodni w ciągu roku.

Wykres 5

Rozkład przychodów osób pracujących na umowę zlecenia

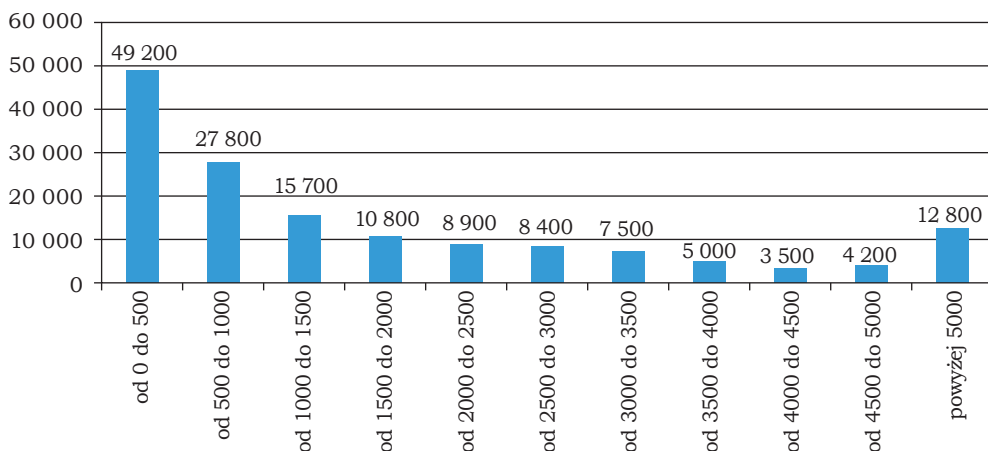


Źródło: Obliczenia DAS na podstawie bazy PIT (2010).

Jednakże z 153,8 tys. osób pracujących w oparciu o kilka umów zlecenia prawie 10% płaćliby składki wyższe o ponad 5000 zł rocznie, a 1/3 z nich o ponad 2000 zł rocznie (co stanowi pięć i więcej miesięcy opłacania składki od wynagrodzenia minimalnego). Osoby te deklarują jedną umowę zlecenia o bardzo niskiej wartości i od niej odprowadzają składkę emerytalno-rentową, podczas gdy kolejne umowy zlecenia, na wyższe kwoty, są nieoskładkowane. Należy tutaj przypomnieć, że przepis ten nie ma zastosowania do osób uczących się do 26. roku życia – są one zwolnione z opłacania składek emerytalno-rentowych, jeśli pracują na podstawie umowy zlecenia.

Wykres 6

Rozkład rocznego zwiększenia składki emerytalno-rentowej dla osób pracujących na podstawie kilku umów zlecenia

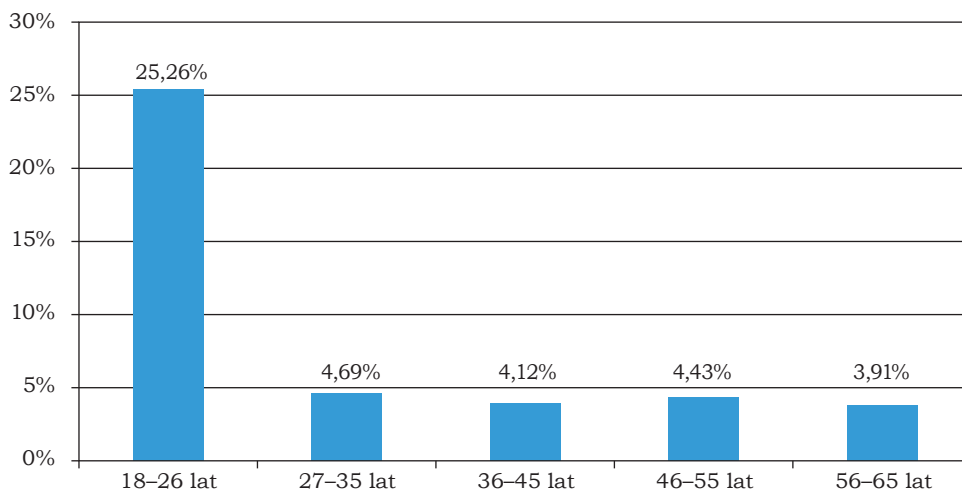


Źródło: Obliczenia DAS na podstawie bazy ZUS (2010).

W ostatnim okresie coraz większe zainteresowanie mediów wzbudza temat tzw. umów śmieciowych, czyli umów zlecenia oraz umów o dzieło, które są zawierane w celu obniżenia kosztów związanych ze składkami na ubezpieczenia społeczne. W Polsce w 2010 roku pracujących w ramach takich umów pracowało około 1100 osób. Jednakże udział osób pracujących w oparciu o „umowy śmieciowe” w przedziałach wiekowych powyżej 26. roku życia jest niewielki, nie przekracza 5% (wykres 7). Wyjątek stanowią osoby poniżej 26. roku życia. Jednakże nawet w tej grupie, mimo istniejących preferencji w zakresie obowiązku objęcia ubezpieczeniami społecznymi, udział umów zlecenia oraz umów o dzieło we wszystkich typach źródeł dochodów z pracy wynosi około 25%.

Wykres 7

Udział osób osiągających przychody wyłącznie na podstawie umów zlecenia / o dzieło w liczbie osób pracujących – podział według wieku



Źródło: Obliczenia DAS na podstawie bazy ZUS (2010).

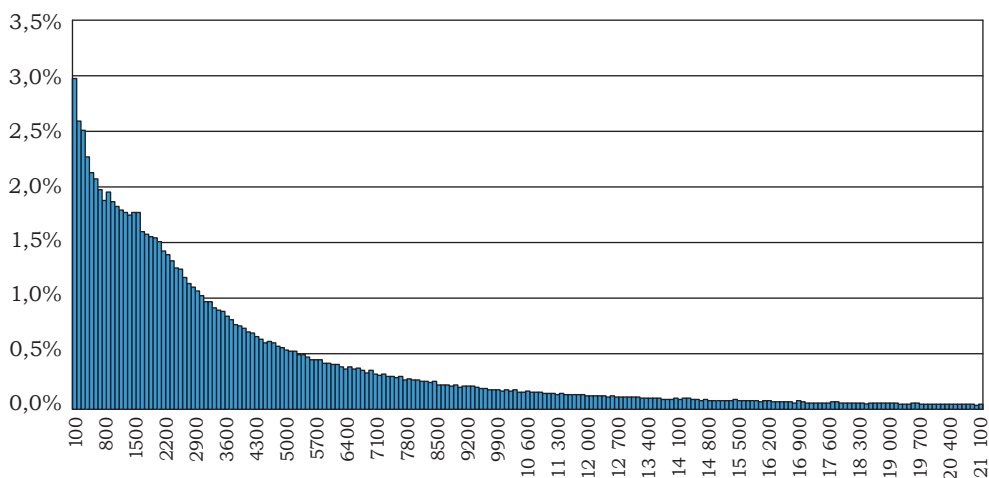
6. Obciążenia składkowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą

Grupą zarobkujących o najwyższych przychodach są osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Przeciętny przychód w tej grupie w 2010 roku to 8163,37 zł. Jednakże mediana wynosi znacznie mniej, bo jedynie 2828,66 zł. Co więcej, na podstawie wykresu 8 można stwierdzić, że przychody 42,1% przedsiębiorców są niższe niż 2200 zł miesięcznie (dla przypomnienia: 2115,60 zł odpowiada 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia

rocznej podstawy wymiaru składek na 2012 rok, czyli jest to minimalna, zdefiniowana prawnie podstawa składki emerytalno-rentowej dla tej grupy zarobkujących. Odwołując się do analizy obciążeń składkowych w zależności od typu umowy przedstawionej w części pierwszej niniejszego opracowania, można stwierdzić, iż mimo że wysokość składek stanowi istotny bodziec do arbitrażu płacowego, znaczna część osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą osiągająca niskie przychody opłaca składki przekraczające ich możliwości finansowe.

Wykres 8

**Rozkład przychodów
osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą**



Źródło: Obliczenia DAS na podstawie bazy ZUS (2010).

7. Wnioski

Przeprowadzone badanie potwierdziło tezę, że różnice w oskładkowaniu emerytalno-rentowym różnych źródeł dochodów z pracy są istotne oraz mogą w znaczny sposób przyczyniać się do arbitrażu płacowego. Im wyższe dochody, tym większe różnice pomiędzy obciążeniami składkowymi umowy o pracę a innymi źródłami dochodów. Nie można natomiast stwierdzić, że powszechne jest zjawisko łączenia umów o pracę o niewielkich wartościach z dodatkowym źródłem przychodów (pozarolnicza działalność gospodarcza, umowa zlecenia, umowa o dzieło) – rozkład wszystkich przychodów osób posiadających przynajmniej umowę o pracę nie różni się istotnie od rozkładu przychodów osób posiadających jedynie umowę o pracę.

Parametry rozkładu przychodów osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę w porównaniu do rozkładu przychodów osób wykonujących pracę w ramach umowy zlecenia lub prowadzących pozarolniczą działalność

gospodarczą mogą świadczyć o tym, że w przypadku spodziewanych wyższych dochodów wybierana jest forma świadczenia pracy w postaci działalności gospodarczej. Jednakże pełne potwierdzenie tej tezy nie jest możliwe w oparciu o posiadane dane. Równie prawdopodobna jest teza, że to cechy charakterologiczne (m.in. przedsiębiorczość, pomysłowość, szybka reakcja na zmiany) decydują o wyborze pozarolniczej działalności gospodarczej jako źródła zarobkowania, wskutek czego przychody tej grupy są wyższe niż osób zatrudnionych w ramach umowy o pracę. Jednocześnie obciążenia „drobnych” przedsiębiorców są nieporównywalnie wyższe niż innych grup dochodowych.

Dokonując podobnego porównania z rozkładem przychodów osób wykonujących pracę w ramach umowy zlecenia, należy stwierdzić, że forma ta jako zmniejszenie kosztów pracy jest wykorzystywana w niewielkim stopniu. Około 7% wszystkich osób zarabujących tylko w ramach umów zlecenia⁹ byłoby obciążonych znacznie wyższą składką niż obecnie. Zatem jedynie część osób wykorzystuje taki typ umowy do zmniejszenia obciążeń. W pozostałych przypadkach może to wynikać m.in. z wykonywanego zawodu, np. dziennikarz czy szkoleniowiec.

Co więcej, dane wskazują, że tzw. umowy śmieciowe nie stanowią tak istotnego problemu, jak starają się sugerować media. Należy jednak podkreślić, że przeprowadzona analiza dotyczyła danych za rok 2010. Pogłębiający się w Polsce kryzys finansowy mógł zwiększyć skalę tego zjawiska. Jednakże analizy, np. za lata 2011–2013, będzie można przeprowadzić w 2015 roku (tj. po zakończeniu procesu zbierania danych).

W celu osłabienia bodźców do arbitrażu płacowego należałoby rozważyć rozszerzenie obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe oraz uelastycznienie wysokości składek w zależności od możliwości płatniczych ubezpieczonych. Ze względu na zmiany systemu emerytalnego z 1999 roku (przede wszystkim uzależnienie wysokości świadczeń od uprzednio wniesionych składek) oraz spodziewane/postulowane zmiany w systemie rentowym (większe powiązanie wysokości świadczenia z wielkością wniesionych składek) spełnienie pierwszego z postulatów powodowałoby – zwłaszcza w przypadku ubezpieczenia emerytalnego – przesunięcie konsumpcji w czasie. Należałoby jednak rozważyć pozostawienie pewnej granicznej kwoty przychodu dodatkowego niepodlegającego oskładkowaniu, tak by nie zniechęcać do podejmowania dodatkowych działań zarobkowych. Innym rozwiązaniem może być rozszerzenie obowiązku jedynie w zakresie ubezpieczenia emerytalnego. Wówczas, wydaje się, uzyskanie akceptacji społeczeństwa dla tego rozwiązania byłoby łatwiejsze. Niezależnie od formy rozszerzenia obowiązku składkowania, objęcie nim umów o dzieło wydaje się być niezmiernie problematyczne. Chodzi tutaj przede wszystkim o sposób definiowania okresu ubezpieczenia (ważne m.in. w kontekście uprawnień do świadczenia minimalnego).

⁹ Są to osoby, dla których składka emerytalno-rentowa w przypadku objęcia obowiązkiem ubezpieczenia wszystkich umów zlecenia wzrosłaby rocznie o co najmniej 2000 zł.

Wprowadzenie drugiego postulatu, czyli uelastycznienia wysokości składek od możliwości płatniczych ubezpieczonych dotyczy grupy osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. To uelastycznienie może przyjąć dwie różne formy działań:

- 1) zmniejszenie obciążeń dla przedsiębiorców, których przychody są niższe niż obecna minimalna (zryczałtowana) podstawa wymiaru składki,
- 2) ustalenie podstawy wymiaru składki emerytalno-rentowej w wysokości przychodu (albo w wysokości dochodu przed opodatkowaniem).

Jednakże, niezależnie od przyjętego rozwiązania powinno się postulować zachowanie minimalnej wartości podstawy wymiaru składki, albowiem nie należy dopuścić do sytuacji, gdzie przy przychodzie wynoszącym 0 zł (lub dochodzie przed opodatkowaniem) prowadzącemu działalność gospodarczą byłyby naliczane okresy ubezpieczenia niezbędne dla uzyskania świadczenia w wysokości minimalnej – mogłoby to doprowadzić do nadużyć systemowych.

Podsumowując, mimo istnienia obiektywnych przesłanek do zmiany wysokości oraz sposobu określania obciążeń składką emerytalno-rentową różnych źródeł dochodów z pracy wprowadzenie zmian systemowych będzie zadaniem skomplikowanym, wymagającym dogłębnej analizy oraz może wywołać wiele kontrowersji, co – mimo braku projektu zmian – uwidacznia się często już teraz w debacie politycznej.

Literatura

European Commission Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion, *Social protection of the self-employed, Situation on 1 January 2013, Mutual Information System on Social Protection*, <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=815&langId=en>.

Część III

**ROZWIĄZANIA ZBLIŻAJĄCE
DO RÓWNOWAGI EKONOMICZNEJ
SYSTEMÓW EMERYTALNYCH**

Unia Europejska a krajowe systemy emerytalne – przykład szwedzkiego systemu i mechanizmy zapewniające jego równowagę finansową

Demograficzna sytuacja Europy oraz kryzys finansowo-gospodarczy ostatnich lat sprawiają, że Unia Europejska i wszystkie jej państwa członkowskie dokładają starań, aby utrzymać finansową stabilność i zachować wydolność systemów emerytalnych, czyli zdolność udźwignięcia ciężaru wypłat emerytur będących publicznym zobowiązaniem.

W zakresie publicznych systemów emerytalnych, pozostających domeną kompetencji krajowych w UE, niezwykle cenna jest wymiana doświadczeń między krajami. Wskazuje ona m.in. na atuty szwedzkiego systemu emerytalnego będącego przykładem harmonijnego łączenia wymogu finansowej stabilności i adekwatności świadczeń.

Debaty o przyszłości systemów emerytalnych toczą się we wszystkich krajach Unii. Warto więc przypomnieć, jak wyglądają kwestie wzajemnych kompetencji Unii Europejskiej i państw członkowskich w zakresie emerytur.

1. Co może Unia Europejska w kwestii systemów emerytalnych?

Polityka społeczna jako jedna z niewielu już dziedzin pozostaje głównie kompetencją i odpowiedzialnością państw członkowskich. Kształtują one tę politykę – w tym swoje systemy zabezpieczenia społecznego – z uwzględnieniem krajowych historycznych i kulturowych tradycji oraz systemów społeczno-ekonomicznych. Państwa członkowskie są bardzo przywiązane do tych krajowych kompetencji, dlatego nierzadko zarzucają Komisji Europejskiej posiadającej inicjatywę ustawodawczą wkraczanie na obszary zarezerwowane dla krajowych legislacji i naruszanie w ten sposób tzw. zasady subsydiarności. Mówi ona o tym, że Unia może tam, gdzie nie ma wyłącznych kompetencji, podejmować działania regulacyjne na poziomie wspólnotowym tylko w takim zakresie, w jakim państwa członkowskie same nie

mogą osiągnąć celów zamierzonego działania na zadowalającym poziomie. Z kolei zgodnie z zasadą proporcjonalności zakres i forma działania Unii nie może wykraczać poza to, co jest konieczne dla osiągnięcia celów¹.

2. Systemy podlegające wspólnotowej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

Kształtowanie systemów emerytalnych będących częścią zabezpieczenia społecznego pozostaje domeną kompetencji i uwarunkowań krajowych. Podlegają one zasadzie koordynacji (a nie – harmonizacji) w ramach Unii Europejskiej, zgodnie z rozporządzeniem 883/04 WE w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Unia Europejska posiada jednak pewne prerogatywy w kwestii polityki społecznej, zabezpieczenia społecznego, wreszcie – kierunków rozwoju systemów emerytalnych. Powołuje się przy tym na art. 153 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE)² odnoszący się do działań w sferze polityki społecznej oraz na art. 9 TFUE³ i zwany horyzontalną (przekrojową) klauzulą socjalną Traktatu, co oznacza, że we wszystkich sferach działania Unii należy uwzględniać ich społeczne skutki.

Duże znaczenie należy też przypisywać art. 19 TFUE, będącemu z kolei horyzontalną klauzulą antydyskryminacyjną UE, na który bardzo często powołuje się Europejski Trybunał Sprawiedliwości w rozstrzyganiu spraw z zakresu zabezpieczenia społecznego dotyczących dyskryminacji ze względu na wiek i płeć⁴.

W sferze polityki socjalnej Unia może stosować środki tzw. miękkiego prawa, np. kodeksy dobrej praktyki, a nade wszystko może promować wymianę doświadczeń i wzajemne uczenie się.

Wachlarz tych miękkich działań jest stosunkowo szeroki i – wbrew nazwie – wywiera znaczący wpływ na kierunki rozwoju polityki społecznej i systemów emerytalnych. Ma to związek chociażby z tym, że systemy emerytalne, przy całej swej różnorodności, muszą stawić czoła zjawiskom, z którymi borykają się wszystkie kraje UE: starzeniem się społeczeństw, wydłu-

¹ Zasada subsydiarności/pomocniczości i proporcjonalności zapisana jest w art. 5 Traktatu o Unii Europejskiej (TUE).

² Art. 153.1.c): „Mając na względzie urzeczywistnienie celów określonych w artykule 151, Unia wspiera i uzupełnia działania państw członkowskich... c) w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej pracowników”.

³ Art. 9: „Przy określaniu i realizacji swoich polityk i działań Unia bierze po uwagę wymogi związane ze wspieraniem wysokiego poziomu zatrudnienia, zapewnianiem odpowiedniej ochrony socjalnej, zwalczaniem wykluczenia społecznego, a także z wysokim poziomem kształcenia, szkolenia oraz ochrony zdrowia ludzkiego”.

⁴ Art.19: „1. Bez uszczerbku dla innych postanowień Traktatu i w granicach kompetencji, które Traktaty powierzają Unii, Rada, stanowiąc jednomyślnie zgodnie ze specjalną procedurą ustawodawczą i po uzyskaniu zgody Parlamentu Europejskiego, może podjąć środki niezbędne w celu zwalczania wszelkiej dyskryminacji ze względu na płeć, rasę lub pochodzenie etniczne, religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną”.

żaniem się średniej długości trwania życia, przechodzeniem na emeryturę pokolenia wyżu demograficznego po II wojnie światowej, kryzysem finansowym i spowolnionym wzrostem gospodarczym ostatnich lat, poziomem bezrobocia wywołującym negatywne skutki w sferze systemów emerytalnych finansowanych ze składek osób zawodowo aktywnych itd.

Ważnym przykładem wspomnianych działań jest strategia „Europa 2020”, która wśród pięciu najważniejszych celów do osiągnięcia do 2020 roku – wymienia dwa z zakresu polityki społecznej: osiągnięcie poziomu zatrudnienia na poziomie 75% osób w wieku 20–64 lata oraz zmniejszenie o co najmniej 20 mln liczby ludności zagrożonej ubóstwem i wykluczeniem społecznym w Unii Europejskiej.

Osiągnięcie celu dotyczącego poziomu zatrudnienia, szczególnie zatrudnienia osób w starszym wieku, jest w dużym stopniu uzależnione od powodzenia reform emerytalnych w poszczególnych państwach członkowskich⁵. Dlatego w ramach strategii „Europa 2020” Unia Europejska monitoruje i wspiera reformy emerytalne i reformy rynku pracy. Czyni to m.in. poprzez Roczne Analizy Wzrostu Gospodarczego (Annual Growth Survey) i zalecenia dla poszczególnych krajów formułowane na podstawie tych analiz. Zalecenia są przyjmowane przez Radę Europejską, a ich wypełnianie monitorowane.

Komisja Europejska udziela wsparcia krajom członkowskim w sferze wzajemnego uczenia się i kształtowania polityki dotyczącej emerytur, m.in. za pośrednictwem programu PROGRESS⁶. Działania te będą kontynuowane w ramach przyszłego Programu Przemian Społecznych i Innowacji⁷.

Komisja Europejska wspiera też aktywnie prace Komitetu Ochrony Socjalnej (Social Protection Committee – SPC)⁸ i Komitetu Doradczego ds. Równości Szans Mężczyzn i Kobiet. Te działania zostały ostatnio po-

⁵ Pięć celów strategii „Europa 2020”:

1. Zatrudnienie: 75% osób w wieku 20–64 lat powinno mieć pracę.
2. Badania i rozwój: na inwestycje w badania i rozwój powinniśmy przeznaczać 3% PKB Unii.
3. Zmiany klimatu i energia: należy ograniczyć emisję gazów cieplarnianych o 20% w stosunku do poziomu z 1990 roku (lub nawet o 30%, jeśli warunki będą sprzyjające); 20% energii powinno pochodzić ze źródeł odnawialnych; efektywność energetyczna powinna wzrosnąć o 20%.
4. Edukacja: odsetek młodych ludzi przedwcześnie porzucających naukę nie powinien przekraczać 10%, a co najmniej 40% osób w wieku 30–34 lat powinno mieć wykształcenie wyższe.

5. Ubóstwo i wykluczenie społeczne: zmniejszenie liczby osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym o co najmniej 20 mln.

⁶ Decyzja Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 24 października 2006 r. ustanawiająca wspólnotowy program na rzecz zatrudnienia i solidarności społecznej PROGRESS (na lata 2007–2013).

⁷ Projekt Decyzji Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie nowego Programu – *Programme for social change and innovation* (PSCI) – mającego zastąpić programy PROGRESS, EURES i European Progress Microfinance Facility jest obecnie przedmiotem negocjacji w Radzie i Parlamencie Europejskim i obejmuje lata 2014–2020.

⁸ Umocowany traktatowo (art. 160 TFUE) Komitet o charakterze doradczym dla Rady, w którego skład wchodzi po dwóch przedstawicieli państw członkowskich oraz dwóch przedstawicieli Komisji Europejskiej.

litycznie wzmocnione poprzez Konkluzje Rady z 21 czerwca 2012 r. zobowiązujące Komitet do regularnego monitorowania adekwatności emerytur. W mandat ten wpisują się m.in. rozpoczęte prace nad różnicami w wysokości emerytur kobiet i mężczyzn (*gender gap in pensions*).

Poprzez liczne kampanie i publikacje Komisja Europejska upowszechnia wiedzę na temat możliwości wydłużenia aktywności zawodowej i płynących z tego korzyści oraz zachęca do rozpowszechniania dobrych praktyk w zakresie zarządzania wiekiem w miejscach pracy i na rynkach pracy. Wspiera i zachęca państwa członkowskie do tego, by udzielały osobom prywatnym więcej informacji pomagających im zaplanować przejście na emeryturę i podjąć decyzje, ile powinni zaoszczędzić w ramach dodatkowych programów emerytalnych. Komisja zapowiada prace, wspólnie z państwami członkowskimi, nad oceną i optymalizacją efektywności i opłacalności zachęt podatkowych i innych rozwiązań zachęcających do prywatnych oszczędności emerytalnych.

Komisja zachęca również państwa członkowskie do korzystania ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego dla wspierania aktywnego i godnego starzenia się, w tym godzenia pracy i życia rodzinnego. Przekłada się to na funkcjonowanie systemów emerytalnych, ich stopień adekwatności i finansowej równowagi.

Przedstawione powyżej działania na poziomie wspólnotowym mają charakter pozalegisłacyjny, czyli tzw. miękkich środków – gdy chodzi o systemy emerytalne stanowiące część zabezpieczenia społecznego i podlegające w związku z tym zasadom koordynacji określonym w rozporządzeniu 883/04/WE w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Regulation 883/04/EC on the coordination of social security systems).

3. Programy emerytalne nieobjęte wspólnotową koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego

Unia Europejska ma jednak o wiele większe pole działania w zakresie programów emerytalnych, które nie wchodzą w zakres koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, a więc dodatkowych, dobrowolnych instytucji III filara w rozumieniu polskiego systemu emerytalnego. Programy te podlegają regułom funkcjonowania rynku wewnętrznego UE.

Unia posiada prerogatywy legislacyjne w sprawach wpływających na funkcjonowanie rynku wewnętrznego (swoboda przepływu osób, swoboda świadczenia usług, ochrona konsumentów), jak również uprawnienia do stanowienia prawa mającego na celu zwalczanie dyskryminacji (w dziedzinie emerytur – głównie ze względu na płeć i wiek) oraz ochronę praw pracowników.

Ta swoista mozaika prawna niekiedy doprowadza do sytuacji, gdy w oparciu o podstawę prawną dającą wyłączne kompetencje Unii wprowadza się niejako tylnymi drzwiami zmiany w systemach polityki społecznej zarezerwowane dla kompetencji krajowych. Stąd wiele dyskusji nad propo-

nowanymi przez Komisję Europejską podstawami prawnymi aktów (rozporządzeń i dyrektyw). Warto mieć to na uwadze podczas zapoczątkowanych poprzez Zieloną i Białą Księgę Emerytalną dyskusji o przyszłości reform emerytalnych, w których jako jeden ze sztandarowych postulatów wymienia się konieczność opracowania i wdrożenia kompleksowej strategii dostosowania systemów emerytalnych do zmieniających się warunków, uwzględniającej zarówno obowiązkowe, jak i dodatkowe dobrowolne programy emerytalne.

W części dodatkowych dobrowolnych programów emerytalnych przyjęte już zostały następujące podstawowe instrumenty prawne:

— dyrektywa 2003/41/WE w sprawie działalności pracowniczych programów emerytalnych oraz nadzoru nad takimi instytucjami (*Directive on the activities and supervision of Institutions for Occupational Retirement Provision – IORP directive*),

— dyrektywa 2008/94/WE w sprawie ochrony pracowników w przypadku niewypłacalności pracodawcy (*Directive on the protection of employees in the event of insolvency of their employer*).

Negocjowany jest też od 2005 roku projekt dyrektywy w sprawie minimalnych wymogów służących zwiększeniu mobilności pracowników dzięki łatwieszemu nabywaniu i zachowywaniu dodatkowych uprawnień emerytalnych (tzw. dyrektywa *portability*).

4. Biała Księga Komisji Europejskiej – plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur⁹

Biała Księga dotycząca emerytur została opublikowana przez Komisję Europejską w lutym 2012 roku i w założeniu przedstawiała wyniki szeroko zakrojonych konsultacji, które w kwestii przyszłości systemów emerytalnych podjęła Komisja w 2010 roku¹⁰, w formie tzw. Zielonej Księgi na rzecz adekwatnych, stabilnych i bezpiecznych systemów emerytalnych w Europie.

W ten sposób Unia Europejska wypełniała swoją misję określoną w art. 153.1.c) TFUE – wspierania i uzupełniania działań państw członkowskich w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej pracowników.

Podczas wspomnianych konsultacji na temat przyszłości systemów emerytalnych postawiono 14 pytań dotyczących zarówno publicznych, obowiązkowych, jak i dodatkowych, dobrowolnych systemów emerytalnych. Wszyscy uczestnicy konsultacji podkreślali potrzebę dyskusji o emeryturach

⁹ Dokument COM (2012) 55 final z 16 lutego 2012 r.

¹⁰ Dokument COM (2010) 365 final z 7 lipca 2010 r. Komisja uzyskała w wyniku konsultacji około 1600 odpowiedzi od państw członkowskich, instytucji pozarządowych, osób prywatnych, jak również od Parlamentu Europejskiego, Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów UE.

w sposób kompleksowy i skoordynowany, uwzględniający istniejące współzależności między poszczególnymi filarami emerytalnymi, ich zależność od zmieniających się warunków gospodarczych i demograficznych, od sytuacji na rynkach pracy oraz od polityki godzenia ról rodzinnych i zawodowych zarówno przez kobiety, jak i mężczyzn.

Wobec demograficznej sytuacji Europy oraz kryzysu finansowo-gospodarczego uwaga Komisji Europejskiej i niektórych rządów skupia się przede wszystkim na finansowej stabilności systemów emerytalnych (*sustainability*), czyli zdolności udźwignięcia obciążeń związanych z wypłatami emerytur i dążeniu do równowagi finansowej dochodów i wydatków systemów. Nieco marginalnie traktowana jest kwestia adekwatności emerytur (*adequacy*), czyli troska o to, by systemy zdolne były spełniać podstawową przypisaną im rolę, jaką jest zapewnienie odpowiedniego dochodu po zakończeniu okresu aktywności zawodowej.

Potwierdzają to zabawne zabiegi Komisji Europejskiej w sprawie tytułu jej sztandarowego dokumentu – Białej Księgi – planu na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur. Na etapie prac nad dokumentem, poprzedzonym Zieloną Księgą w sprawie emerytur (lipiec 2010), byliśmy świadkami częstych „pomyłek redakcyjnych” polegających na odwracaniu kolejności: *sustainability and adequacy* zamiast *adequacy and sustainability*. Już jednak w samym tekście dokumentu Białej Księgi – jako pierwsze wymienia się wyzwanie zapewnienia stabilności finansowej systemów, a jako drugie – utrzymanie adekwatnego poziomu świadczeń emerytalnych.

W Białej Księdze sformułowano następujące tezy będące punktem wyjścia dla zalecanych kierunków reform:

- trendy demograficzne, wydłużanie się ludzkiego życia oraz przechodzenie na emeryturę pokolenia wyżu demograficznego będą miały daleko idące skutki gospodarcze i budżetowe w UE: ograniczą potencjał wzrostu gospodarczego i zwiększą presję na finanse publiczne;

- w warunkach obecnego kryzysu gospodarczego i finansowego, bardziej niż kiedykolwiek, potrzebne jest opracowanie i wdrożenie kompleksowej strategii dostosowania systemów emerytalnych do zmieniających się warunków;

- systemy emerytalne pozostają nadal domeną kompetencji krajowych w UE, jednakże w sytuacji coraz głębszej integracji gospodarek i społeczeństw poszczególnych krajów UE – wywołują coraz silniejsze reperkusje w skali UE jako całości, szczególnie w unii gospodarczej i walutowej;

- powodzenie reform emerytalnych w poszczególnych państwach członkowskich jest jednym z najważniejszych czynników wpływających na to, czy uda się osiągnąć dwa z pięciu podstawowych celów strategii „Europa 2020”, a więc zwiększyć wskaźnik zatrudnienia do 75% i zmniejszyć liczbę osób zagrożonych ubóstwem o co najmniej 20 mln¹¹;

¹¹ Patrz: przypis 5.

- długofalowy plan zapewnienia adekwatnych i stabilnych emerytur zakłada stworzenie warunków sprzyjających wysokiemu wskaźnikowi aktywności zawodowej kobiet i mężczyzn w ciągu całego życia oraz zwiększenie możliwości gromadzenia bezpiecznych uzupełniających oszczędności emerytalnych;

- nie negując krajowych kompetencji w zakresie polityki społecznej i systemów emerytalnych, unijne inicjatywy i wytyczne polityczne mogą pomóc wspierać państwa członkowskie w potrzebie reform – zwłaszcza w obszarach, na które Unia zwraca uwagę w Rocznych Analizach Wzrostu Gospodarczego zapoczątkowanych w 2011 roku¹²;

- podstawowymi wyzwaniem dla systemów emerytalnych są obecnie: zapewnienie stabilności finansowej, utrzymanie adekwatnego poziomu świadczeń oraz zwiększenie współczynnika aktywności zawodowej kobiet i starszych pracowników.

Ten obraz wyzwań dla systemów emerytalnych jest punktem wyjścia dla następujących **zalecanych przez Komisję Europejską głównych kierunków reform**:

1. powiązanie wieku emerytalnego z dłuższym średnim trwaniem życia (*average life expectancy*),

2. ograniczenie dostępu do systemów wcześniejszych emerytur i innych możliwości wcześniejszego zaprzestania aktywności zawodowej,

3. wspieranie dłuższego życia zawodowego m.in. dzięki lepszemu dostępowi do możliwości uczenia się przez całe życie (*life-long learning*), dostosowaniu miejsc pracy do różnorodnych kompetencji zawodowych pracowników, tworzeniu możliwości zatrudnienia dla starszych pracowników oraz wspieraniu aktywnego i zdrowego starzenia się¹³,

4. zrównanie ustawowego wieku emerytalnego mężczyzn i kobiet,

5. wspieranie uzupełniających oszczędności emerytalnych w celu zwiększenia dochodów na emeryturze.

Spełnienie powyższych zaleceń wymaga, by reformy emerytalne były skorelowane z innymi politykami: rynku pracy, równego traktowania kobiet i mężczyzn, stwarzania szans godzenia życia zawodowego i rodzinnego, uczenia się przez całe życie, ochrony zdrowia. Potrzeba dla nich szerokiego zrozumienia społecznego i poparcia politycznego, o które należy zabiegać m.in. w konsultacjach z partnerami społecznymi. W różnych krajach obserwujemy różny poziom dialogu społecznego.

¹² Bardzo wiele krajów, w tym Polska, otrzymuje zalecenia (*Country Specific Recommendations*) dotyczące systemów emerytalnych. Zalecenia wynikają z przeprowadzonych przez Komisję Europejską analiz rocznych przeglądów wzrostu gospodarczego. Tylko sześć na 27 krajów (Estonia, Niemcy, Szwecja, Węgry, Włochy, Zjednoczone Królestwo) nie otrzymało zaleceń dotyczących emerytur. W rubrykach „Uwagi” dotyczących tych krajów zawarto jednakże obszerne informacje na temat ostatnio przeprowadzonych reform zmierzających w kierunku zalecanym przez Komisję Europejską.

¹³ Rok 2012 został ogłoszony przez Unię Europejską Europejskim Rokiem Aktywnego Starzenia się i Solidarności Międzypokoleniowej.

Państwa członkowskie UE mogą przejrzeć się w zwierciadle zaleceń Białej Księgi, ocenić ich trafność¹⁴ i drogę, która jest przed nimi. Dyskusje na forum Rady i Parlamentu Europejskiego są w tym względzie niezwykle wzbogacające i mogą spełnić rolę katalizatora działań państw członkowskich stawiających czoła wyzwaniom związanym z procesem starzenia się społeczeństwa.

5. Mechanizmy zapewniające równowagę finansową szwedzkiego systemu emerytalnego

Szwecja posiada system emerytalny uważany za jeden z najlepszych na świecie¹⁵. Spełnia on w zasadzie wszystkie zalecenia formułowane przez Unię Europejską w Rocznych Analizach Wzrostu Gospodarczego¹⁶ oraz w Białej Księdze w kwestii emerytur¹⁷.

6. Podstawowe cechy charakterystyczne szwedzkiego systemu emerytalnego

Na powszechny/publiczny system emerytalny w Szwecji składa się:

- system repartycyjny *pay-as-you-go* – obowiązkowy i o określonej składce (*notional defined contribution plan* – NDC), do którego odprowadzana jest składka w wysokości 16% zarobków (*inkomstpension*),
- kapitałowa część systemu, do której odprowadzana jest składka w wysokości 2,5% zarobków (*premium pension*).

Jedną z podstawowych zasad powszechnego/publicznego systemu emerytalnego Szwecji jest automatyczne, czyli bez potrzeby zmiany istniejących

¹⁴ Podejmowane przez Komisję działania i inicjatywy po opublikowaniu Białej Księgi sprawiają wrażenie, że Komisja Europejska nadmiernie przywiązuje wagę do rozwoju instytucji III filara emerytalnego, podczas gdy problemem jest nie tylko finansowa stabilność systemów (*financial sustainability*), ale przede wszystkim ich stabilność społeczna i polityczna (*social and political sustainability*), czyli zdolność powszechnych systemów do zapewnienia adekwatnych emerytur tym, którzy nie mają szans ani środków na opłacenie dodatkowego ubezpieczenia emerytalnego.

¹⁵ Między innymi według rankingu Melbourne Global Pension Index przeprowadzonego pod koniec 2011 roku przez firmę konsultingową Mercer. Przede wszystkim jednak oceny takie Szwecja uzyskuje w Unii Europejskiej: jest jednym z nielicznych krajów, w stosunku do których Unia nie sformułowała żadnych zaleceń w sprawie systemu emerytalnego w *Country Specific Recommendations*.

¹⁶ Szwecja jako jeden z sześciu na 27 krajów UE nie otrzymała żadnych zaleceń dotyczących emerytur ze strony Komisji Europejskiej.

¹⁷ Biała Księga – plan na rzecz adekwatnych, bezpiecznych i stabilnych emerytur – opublikowana 16 lutego 2012 r. Dok. COM (2012) 55 final.

ustaw, dostosowywanie wysokości emerytury do zmiany sytuacji demograficznej i ekonomicznej w taki sposób, by można było sfinansować emerytury bez podnoszenia składek emerytalnych¹⁸.

Publiczny repartycyjny szwedzki system emerytalny charakteryzuje pięć następujących czynników¹⁹:

1. jest on oparty na składkach (*pension credit = contribution*),
2. indeksacja dochodów oraz świadczeń następuje w zależności od wzrostu (zmiany) w poziomie średniego dochodu (*indexation of account values and benefits by growth (change) in average income*),
3. wskaźniki dalszego trwania życia w momencie przejścia na emeryturę określane są dla poszczególnych grup wiekowych oraz uwzględniają aktualne (corocznie aktualizowane) dane dotyczące umieralności (*cohort specific annuity divisors calculated annually with fresh mortality experience*),
4. istnienie (znaczącego!) Funduszu Buforowego,
5. wbudowany w system mechanizm równowagi finansowej.

7. Finansowa stabilność systemu

Na prawidłowe funkcjonowanie mechanizmu równowagi finansowej składa się kilka elementów. Omówimy je w dalszej części, po przedstawieniu tzw. współczynnika równowagi finansowej.

Szwedzi obliczyli, że każdy dodatkowy miesiąc przewidywanej długości życia w momencie przejścia na emeryturę oznacza roczny wzrost wydatków emerytalnych o około 0,5%. Stąd wydłużenie się przewidywanej długości życia jest najbardziej ważącym źródłem i przyczyną deficytów systemów emerytalnych.

Świat zna trzy lekarstwa na walkę z tym deficytem: podniesienie składek lub podatków, zmniejszenie wysokości świadczeń, podniesienie wieku emerytalnego.

Wariant szwedzki zakłada automatyczny mechanizm zwiększania bądź zmniejszania wysokości świadczenia w zależności od sytuacji demograficzno-gospodarczej.

Ważny jest również moment wejścia na rynek pracy. Obliczono, że w części kapitałowej systemu każdy rok opóźnionego wejścia na rynek pracy skutkuje obniżeniem emerytury w takim samym stopniu jak obniżenie stopy zwrotu funduszy emerytalnych o 1%.

¹⁸ T. Lowen, O. Settergren, *The impact of economic conditions on the financial sustainability of social security schemes* – na Konferencji Aktuariuszy i Statystyków Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego (ISSA), Berlin 30 maja – 1 czerwca 2012 roku.

¹⁹ Według O. Settergrena, Swedish Pension Agency, prezentacja na Konferencji Krajów Regionu Morza Bałtyckiego, 8 września 2010 roku.

Rysunek 1

Współczynnik równowagi w systemie automatycznej równowagi finansowej systemu emerytalnego

Balance ratio and the automatic balancing mechanism (ABM)

$$WR = \frac{\text{Aktywa}}{\text{Pasywa (zobowiązania emerytalne)}} = \frac{S \times DA + FB}{ZE \text{ (zobowiązania emerytalne)}} \geq 1.0$$

WR = współczynnik równowagi (*balance ratio - BR*)

S = składki (*contributions - C*)

DA = czas dostępności aktywów (*turnover duration - TD*)

FB = fundusz buforowy (*buffer fund - F*)

ZE = zobowiązania emerytalne (*pension liability - PL*)

Źródło: Raport Szwedzkiego Systemu Emerytalnego (tzw. Pomarańczowy Raport) za 2011 rok.

Jak wskazuje powyższy schemat, wśród trzech czynników decydujących o poziomie aktywów, czas dostępności aktywów – DA (*turnover duration*) jest jednym z kluczowych. Wyraża on przewidywany średni okres między początkiem opłaty składek emerytalnych a czasem pobrania emerytury.

Wskaźnik *turnover duration* obliczany jest raz w roku²⁰. Od 2010 roku w obliczeniach bierze się pod uwagę medianę z ostatnich trzech lat zamiast z jednego roku. Na tę modyfikację prawną mechanizmu zdecydowano się, by zapobiec gwałtownym zmianom wysokości emerytur w przypadku pogorszenia lub poprawy koniunktury gospodarczej. Było to doświadczenie kryzysu ostatnich lat, gdy zastosowanie automatycznego mechanizmu równoważącego poskutkowało, po raz pierwszy od reformy w 1999 roku, obniżeniem świadczeń w latach 2008–2009. Fundusz Buforowy, bardzo istotny element aktywów szwedzkiego systemu emerytalnego, w 2008 roku zmniejszył się o 21%, a w 2009 roku – o 5,2%.

Wyrażany w latach czas dostępności aktywów *turnover duration* (złagodzony od 2010 roku) wynosił:

- 2008 roku – 31,76449,
- 2009 roku – 31,76198,
- 2010 roku – 31,66673,
- 2011 roku – 31,65754.

Czas dostępności aktywów jest głównym elementem finansów emerytalnych, dlatego warto przeanalizować czynniki mające na niego wpływ, a więc:

- wskaźnik wieku emerytalnego dla poszczególnych kohort wiekowych,
- wskaźnik wysokości emerytury dla poszczególnych kohort wiekowych,
- wskaźnik dalszego trwania życia,

²⁰ Matematyczny model obliczania tego wskaźnika przedstawiony jest w Rocznym Raporcie Szwedzkiego Systemu Emerytalnego (tzw. Pomarańczowym Raporcie) za 2011 rok, s. 72.

• umieralność osób w wieku poniżej 65 lat i podział ich kapitału emerytalnego pomiędzy innych uczestników systemu.

Wskaźnik wieku emerytalnego dla poszczególnych kohort wiekowych (*cohort-specific retirement age*) mówi, do ilu lat osoby z poszczególnych kohort wiekowych powinny pracować, aby zneutralizować negatywny wpływ wydłużającej się przewidywanej długości życia na wysokość emerytury, czyli innymi słowy – do jakiego wieku powinny pracować, by uzyskać emeryturę w wysokości, w jakiej uzyskiwałyby ją w wieku 65 lat, gdyby nie było efektu wzrostu przewidywanej długości życia. Działanie tego wskaźnika ilustruje poniższa tabela²¹.

Tabela 1

Działanie wskaźnika wieku emerytalnego dla poszczególnych kohort wiekowych (cohort-specific retirement age)

Osoby urodzone w latach: (<i>birth cohort</i>)	Osiągają wiek 65 lat w roku:	Należy pracować do osiągnięcia wieku... lat, by poziom emerytury odpowiadał emeryturze w wieku 65 lat, gdyby nie wydłużyła się przewidywana długość życia (<i>cohort-specific retirement age</i>)	Okres na emeryturze (z uwzględnieniem <i>cohort-specific retirement age</i>)	W porównaniu do kohorty osób urodzonych w 1930 roku
1930	1995	65 lat i 0 miesięcy	17 lat i 5 miesięcy	0 lat i 0 miesięcy
1940	2005	65 lat i 2 miesiące	18 lat i 5 miesięcy	1 rok i 0 miesięcy
1945	2010	65 lat i 9 miesięcy	18 lat i 8 miesięcy	1 rok i 3 miesiące
1950	2015	66 lat i 4 miesiące	18 lat i 8 miesięcy	1 rok i 3 miesiące
1955	2020	67 lat i 2 miesiące	18 lat i 5 miesięcy	1 rok i 0 miesięcy
1960	2025	67 lat i 6 miesięcy	18 lat i 7 miesięcy	1 rok i 2 miesiące
1965	2030	67 lat i 9 miesięcy	18 lat i 8 miesięcy	1 rok i 3 miesiące
1970	2035	68 lat i 0 miesięcy	18 lat i 9 miesięcy	1 rok i 4 miesiące
1975	2040	68 lat i 3 miesiące	18 lat i 10 miesięcy	1 rok i 5 miesięcy
1980	2045	68 lat i 5 miesięcy	18 lat i 11 miesięcy	1 rok i 6 miesięcy
1985	2050	68 lat i 7 miesięcy	18 lat i 11 miesięcy	1 rok i 6 miesięcy
1990	2055	68 lat i 8 miesięcy	19 lat i 1 miesiąc	1 rok i 8 miesięcy
1995	2060	68 lat i 10 miesięcy	19 lat i 1 miesiąc	1 rok i 8 miesięcy

Źródło: T. Lowen, O. Settergren (2012).

²¹ Ta i kolejne tabele – za raportem T. Lowena, O. Settergrena, *The impact of economic ...*, dz. cyt.

Od 2012 roku informacja o *cohort-specific retirement age* jest przekazywana każdemu ubezpieczonemu w tzw. pomarańczowej kopercie zawierającej doroczną aktualną informację na temat wysokości emerytury, jakiej mogą się spodziewać w wieku 61, 65 lub 70 lat, a dla osób w wieku powyżej 60 lat – dodatkowo w wieku 64, 65 i 66 lat.

Wskaźnik wysokości emerytury dla poszczególnych kohort wiekowych (*cohort's pension level*) informuje o poziomie emerytury, odniesionym do ostatnich zarobków, jaki będzie dotyczyć poszczególne roczniki, gdy osiągną wiek 65 lat i gdy przejdą na emeryturę później, z zastosowaniem *cohort-specific retirement age*. Ilustruje to poniższa tabela²².

Tabela 2

Poziom emerytury na podstawie wskaźnika wysokości emerytury dla poszczególnych kohort wiekowych (cohort's pension level)

Osoby urodzone w latach: (<i>birth cohort</i>)	Emerytura w stosunku do ostatnich zarobków w wieku 65 lat, w %	Emerytura w stosunku do ostatnich zarobków z zastosowaniem <i>cohort-specific retirement age</i> , w %
1930	58,5	58,5
1940	53,4	53,4
1945	48,1	50,6
1950	46,8	51,5
1955	45,5	52,5
1960	45,3	53,3
1965	45,2	54,1
1970	45,2	55,2
1975	45,4	55,8
1980	45,6	56,6
1985	45,4	56,7
1990	45,1	56,7
1995	44,7	56,6

Źródło: T. Lowen, O. Settergren (2012).

Śledzenie tego wskaźnika i dokładna informacja o nim ma wspomagać indywidualne decyzje dotyczące momentu przejścia na emeryturę.

Wskaźnik dalszego trwania życia w momencie przejścia na emeryturę jest kolejnym ważnym elementem finansowej stabilności systemu. W obliczaniu indywidualnej wysokości emerytury (*inkomstpension i premium pension*) zgromadzony kapitał emerytalny jest dzielony właśnie przez ten wskaźnik (*annuity divisors*). Co istotne, wskaźnik jest corocznie aktualizowany przy

²² Patrz: przypis 7.

zastosowaniu aktualizowanych co roku danych dotyczących umieralności. W ocenie Szwedzkiej Agencji Emerytalnej²³ system w 50% zawdzięcza swą stabilność finansową właśnie faktowi corocznych aktualizacji *annuity divisors*. Zasadę uzależnienia wysokości emerytury od dalszego trwania życia po przejściu na emeryturę przyjęto w 1994 roku, gdy podejmowano decyzję o przeprowadzeniu reformy emerytalnej. Wtedy przyjęto jako referencyjny wskaźnik obliczony dla grupy wiekowej osób urodzonych w 1930 roku, które osiągnęły wiek 65 lat w 1995 roku. Jego wartość wyniosła 14,48 dla *inkomstpension* i 12,82 dla *premium pension*.

Umieralność w wieku poniżej 65 lat to kolejny czynnik wpływający na wysokość emerytury poszczególnych grup wiekowych (*birth cohorts*). Kapitał emerytalny osób, które zmarły przed wiekiem 65 lat i które nie rozpoczęły pobierania emerytury – jest dzielony na innych uczestników systemu. Wpływ tego czynnika, nazywanego *inheritance gains* (**odziedziczone zyski**) ilustruje tabela 3²⁴.

Tabela 3

**Wpływ czynnika umieralności w wieku poniżej 65 lat
na wysokość emerytury poszczególnych grup wiekowych**

Osoby urodzone w latach: (<i>birth cohort</i>)	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990
Odziedziczone zyski w wieku 65 lat	-	0,3%	1,0%	1,4%	1,7%	1,8%	1,9%
Dalsze trwanie życia (<i>divisor</i>) w <i>inkomstpension</i>	14,84	15,59	15,80	15,76	15,93	16,04	16,11
Dalsze trwanie życia (<i>divisor</i>) w <i>premium pension</i>	12,82	13,74	13,78	13,73	13,89	14,00	13,84
Zakładana wysokość emerytury (w % ostatnich zarobków)	-	54,1	51,5	53,3	55,2	56,6	56,7

Źródło: T. Lowen, O. Settergren (2012).

Na równowagę finansową systemu w skali makro składa się sposób obliczania indywidualnej emerytury uwzględniający przesłankę zachowania finansowej równowagi systemu jako całości.

Poziom indywidualnej emerytury (wzrost lub zmniejszenie) dostosowywany jest następująco:

- wysokość „zapracowanej” emerytury to suma indywidualnych składek wpłaconych do niekapitałowej części systemu (składka 16%) i do części kapitałowej (składka 2,5%),
- składki są waloryzowane, czyli „zarabiają”. W niekapitałowym systemie waloryzacja kredytu emerytalnego zależy bądź od rozwoju poziomu

²³ O. Settergren, Swedish Pension Agency, dz. cyt.

²⁴ Patrz: przypis 7.

średniego dochodu, bądź od tzw. współczynnika równowagi odzwierciedlającego równowagę / wypłacalność systemu emerytalnego. W kapitałowej części systemu waloryzacja kapitału emerytalnego zależy od kondycji finansowej funduszu wybranego przez ubezpieczonego,

- dla obliczenia indywidualnej emerytury, zwaloryzowany kapitał emerytalny jest dzielony przez średnią pozostałą długość życia, przy uwzględnieniu zakładanych przyszłych waloryzacji kapitału lub zakładanej stopy zwrotu. W niekapitałowym systemie przewidywana stopa zwrotu określona jest ustawowo na 1,6%. W kapitałowym systemie przewidywana stopa zwrotu określana jest przez Szwedzką Agencję Emerytalną (Swedish Pensions Agency) i od kwietnia 2007 roku wynosi ona 4%,

- emerytury są ponownie obliczane / indeksowane każdego roku wskaźnikami, o których wcześniej była mowa w punkcie 2 na s. 119 (poziom średniego dochodu – w systemie niekapitałowym i kondycja finansowa wybranego przez ubezpieczonego funduszu – w systemie kapitałowym), jednakże z potrąceniem przewidywanych stóp zwrotu (odpowiednio 1,6% w systemie niekapitałowym i 4% w systemie kapitałowym).

Przewidywana długość życia wzrasta i będzie wzrastała w Szwecji, tak więc automatyczne dostosowanie do przewidywanej długości życia oznacza, że dla każdej następnej kohorty urodzeniowej emerytury będą niższe w stosunku do dochodów, od których zależą. Jednak dlatego, że zakłada się, że wzrost dochodów będzie w tym kraju bardziej oddziaływać na wysokość emerytury aniżeli wzrost przewidywanej długości życia, szacuje się, że emerytury (w cenach stałych) będą wyższe dla młodszych obecnie ludzi.

8. Podsumowanie

Szwecja to kraj, który przeprowadził udaną reformę emerytalną. Było to możliwe w dużej mierze dzięki szerokiemu poparciu politycznemu obejmującemu również zgodę na obniżenie świadczeń w momencie kryzysu, praktycznie przez kolejne dwa lata.

Jest to niewątpliwie wynik nieustannie kierowanego do szwedzkich obywateli politycznego przesłania²⁵, obejmującego następujące elementy:

- żyjemy dłużej: od 1994 roku, gdy podjęto pierwszą decyzję o reformie emerytalnej, średnia długość życia wzrosła o trzy i pół roku dla mężczyzn i o dwa lata dla kobiet;

- z faktu, że dłużej żyjemy, wynika to, że musimy dłużej pracować. Trzeba więc mocniej zachęcać społeczeństwo do pracy wydłużonej o kilka lat, jak również wyeliminować subsydiowanie dróg wcześniejszego wycofywania się z rynku pracy. Oczekiwany tego skutkiem powinno być zmniejszanie się

²⁵ A. Pettersson Westerberg, wystąpienie w imieniu Minister Spraw Socjalnych na Konferencji zamykającej obchody w Szwecji Europejskiego Roku Aktywnego Starzenia się i Solidarności Międzypokoleniowej, Sztokholm, 29 listopada 2012 roku.

liczby osób otrzymujących renty inwalidzkie (w 1960 roku było 150 tys. rencistów, w 1975 roku – 300 tys., 1990 roku – 350 tys., w 2005 roku – 550 tys.; prognozowana liczba świadczeniobiorców na 2014 rok – to 320 tys.);

- należy efektywniej zachęcać pracodawców do zatrudniania starszych pracowników (niższe składki itp.);

- należy dążyć do zwiększania zatrudnialności (*employability*) starszych pracowników, m.in. poprzez zachęcanie ich do szkoleń uaktualniających bądź zmieniających ich kwalifikacje zgodnie z potrzebami rynku pracy;

- trzeba dostosowywać miejsca pracy do potrzeb starszych pracowników;

- trzeba kształtować lepsze postawy w stosunku do ludzi starszych (przyjazne środowisko pracy, zwalczanie dyskryminacji ze względu na wiek, „wymyślanie siebie na nowo”).

Szwecji, stawianej za wzór w kwestii rozwiązań emerytalnych, w większym stopniu niż w niektórych innych państwach członkowskich Unii Europejskiej udało się skorelować reformy emerytalne z prowadzoną na rynku pracy polityką, jak i polityką równego traktowania kobiet i mężczyzn, stwarzania szansy na godzenie życia zawodowego i rodzinnego czy uczenia się przez całe życie.

Literatura

Lowen T., Settergren O., *The impact of economic conditions on the financial sustainability of social security schemes* – na Konferencji Aktuariuszy i Statystyków Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego (ISSA), Berlin 30 maja – 1 czerwca 2012 roku.

Pettersson Westerberg A., wystąpienie w imieniu Minister Spraw Socjalnych na Konferencji zamykającej obchody w Szwecji Europejskiego Roku Aktywnego Starzenia się i Solidarności Międzypokoleniowej, Sztokholm, 29 listopada 2012 roku.

Roczny Raport Szwedzkiego Systemu Emerytalnego za 2011 rok.

Settergren O., Swedish Pension Agency, prezentacja na Konferencji Krajów Regionu Morza Bałtyckiego, 8 września 2010 roku.

Czy możliwe są oszczędności w systemie emerytalnym i rentowym?

1. Oszczędności w systemie emerytalnym wynikające z reformy emerytalnej – wprowadzenia systemu zdefiniowanej składki

Jednym z podstawowych celów reformy ubezpieczeń społecznych z 1999 roku było stworzenie takiego systemu, który ograniczałby brak równowagi finansowej w długim okresie. Służyć temu miały różne rozwiązania, a przede wszystkim wprowadzenie do systemu emerytalnego zasady zdefiniowanej składki w miejsce zasady zdefiniowanego świadczenia oraz zmiany repartycyjnej metody finansowania emerytur na metodę kapitałową.

Zasada zdefiniowanej składki oznacza prawie całkowitą likwidację redystrybucji w systemie emerytalnym – wysokość emerytury zależna jest w całości od zgromadzonych składek w całym okresie aktywności zawodowej. Emerytura ma być proporcjonalna do zebranych środków, przy czym wyznaczona została górna granica składki na poziomie 2,5-krotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (ale rozliczana w skali roku, a nie miesiąca), ale nie określono dolnej wartości składki. Może być płacona nawet od bardzo niskich zarobków. Nie ma też w nowym systemie przewidzianego stażu opłacania składki, a tylko minimalny wiek emerytalny. Był on zróżnicowany dla kobiet i mężczyzn na poziomie odpowiednio 60 i 65 lat. Od 2013 roku systematycznie powoli rośnie do osiągnięcia 67 lat dla mężczyzn w 2021 roku, a dla kobiet w 2041 roku. Emeryturę oblicza się, dzieląc zgromadzony kapitał przez przeciętną trwania życia właściwą dla osób przechodzących na emeryturę w określonym wieku. Przeciętna trwania życia dla osoby, a nie odrębna dla kobiet i mężczyzn, jest jednak pewnego rodzaju redystrybucją, bowiem mężczyźni żyją krócej. Gwarancję emerytury minimalnej dla tych, którzy płacili składki od co najmniej minimalnego wynagrodzenia i przez co najmniej 20 lat – kobiety i 25 lat – mężczyźni (dla kobiet ten okres wzrasta stopniowo do osiągnięcia 25 lat) również można uznać za rodzaj redystrybucji. Tym, którzy spełnili warunki do gwarancji minimalnej emerytury, ale obliczona ze zgromadzonych przez nich środków emerytura jest niższa od minimalnej, budżet państwa dopłaca różnicę. Wprowadzenie systemu zdefiniowanej składki miało na celu obniżenie stopy zastąpienia. Bez tego bowiem nie obniżyłyby się w przyszłości wydatki na emerytury. System ten przedstawia-

ny był jako system sprawiedliwy. Emerytury w pełni zależne od wcześniejszego wkładu, przynajmniej w okresie propagandy reformy emerytalnej (czyli w okresie jej wprowadzania i pierwszych latach funkcjonowania), były akceptowane przez większość społeczeństwa. Jednak trzeba zauważyć, że ubezpieczeni byli pewni, zwłaszcza po akcji reklamowej OFE w 1999 roku dotyczącej tego, że nowe emerytury będą dużo wyższe niż te ze starego systemu. Dopiero w ostatnich dwóch latach, od 2011 roku zaczęto publicznie pokazywać, że nowe emerytury będą prawie o połowę niższe od starych. Skalę zmian w stopie zastąpienia emerytur z systemu publicznego pokazuje poniższa tabela.

Tabela 1
Stopy zastąpienia w systemie emerytur powszechnych w krajach UE

Kraj	2007	2060	Zmiana w %	Kraj	2007	2060	Zmiana w %
Austria	55	39	-30	Luksemburg	46	44	-4
Belgia	45	43	-4	Łotwa	24	13	-47
Bułgaria	44	36	-20	Malta	42	40	-6
Cypr	54	57	5	Niemcy	51	42	-17
Czechy	45	38	-17	Polska	56	26	-54
Dania	39	38	-4	Portugalia	46	33	-29
Estonia	26	16	-40	Rumunia	29	37	26
Finlandia	49	47	-5	Słowacja	45	33	-27
Francja	63	48	-25	Słowenia	41	39	-6
Grecja	73	80	10	Szwecja	49	30	-39
Hiszpania	58	52	-10	Węgry	39	36	-8
Holandia	44	41	-7	Wielka Brytania	35	37	7
Irlandia	27	32	16	Włochy	68	47	-31
Litwa	33	28	-16	Średnia UE	51	47	-8

Źródło: Zielona Księga – na rzecz adekwatnych, stabilnych i bezpiecznych systemów emerytalnych w Europie, Komisja Europejska 2010.

Nie będzie tutaj poddane ocenie to, czy przyjęta metodologia szacowania przyszłych stóp zwrotu jest właściwa dla wszystkich krajów. Daje jednak przybliżony obraz sytuacji w poszczególnych krajach według wiedzy na rok 2007 (czyli ówczesnych zamierzeń zmian). Wiadomo, że w niektórych krajach wprowadzono później różne modyfikacje w systemach emerytalnych, np. zmniejszono emerytury w Grecji w związku z kryzysem, ograniczono filar kapitałowy w większości krajów, rozpoczęto podnoszenie wieku emerytalnego w Polsce i innych krajach, co podwyższy emerytury w przyszłości. Można jednak stwierdzić, że skutkiem reformy systemu emerytalnego w Polsce będzie bardzo znaczne, największe w Unii Europejskiej obniżenie stopy zastąpienia w ciągu 50 lat.

Trzeba w tym miejscu dodać, że systemy o zdefiniowanej składce wprowadzono w krajach Europy Środkowo-Wschodniej i w Szwecji (choć niekoniecznie w obu filarach we wszystkich krajach), co jest głównym powodem obniżenia stopy zastąpienia. W krajach Europy Zachodniej na spadek stopy zastąpienia mają wpływ inne czynniki, zwłaszcza podniesienie wieku emerytalnego.

Po osiągnięciu docelowego wieku emerytalnego w Polsce przeciętna stopa zastąpienia będzie wynosiła nieco ponad 30%. Nie wydaje się możliwe dążenie do dalszego jej obniżenia. Zatem w tej dziedzinie nie można szukać nowych oszczędności.

2. Wpływ innych zmian wynikających z reformy 1999 roku na równowagę finansów ubezpieczeń społecznych

Wśród wielu zmian wprowadzonych w 1999 roku nie wszystkie wpływają na finanse ubezpieczeń społecznych. Skutki tych rozwiązań, które w zamierzeniu wpływają na finanse są lub dopiero będą widoczne w różnym czasie, nawet bardzo odległym. W początkowym okresie reformy zmiany przyniosły wzrost deficytu FUS spowodowany wprowadzeniem ograniczenia podstawy wymiaru składki na poziomie trzydziestokrotności przeciętnego wynagrodzenia, a także odpływem części składek do OFE. Coraz większy procent ubezpieczonych obowiązkowo należał do OFE: wszyscy nowo ubezpieczani byli członkami OFE, na emerytury odchodzili ci, którzy nie mogli lub nie chcieli należeć do OFE. (Celowość istnienia OFE nie będzie tu dyskutowana, założono bowiem, zgodnie z dużym prawdopodobieństwem, że sposób finansowania emerytur nie wpływa znacząco na ich wysokość.)

Na oszczędności po stronie wydatków wpłynęła po 2009 roku likwidacja wcześniejszych emerytur dla kobiet oraz wprowadzenie emerytur pomostowych w miejsce dotychczasowych wcześniejszych emerytur dla osób pracujących w szczególnych warunkach i szczególnym charakterze. Dokładne pokazanie skutków finansowych nie jest możliwe, gdyż trudno stwierdzić, ile osób na pewno skorzystałoby ze swoich uprawnień.

Obniżenie wydatków na renty nie było bezpośrednio związane z reformą ubezpieczeń społecznych, a wynikało z wprowadzonych w 1997 roku zmian w systemie orzekania o niezdolności do pracy.

3. Inne zgłaszane zmiany mogące wpłynąć na finanse ubezpieczeń społecznych

Zgłaszane przez różne środowiska zmiany mają różny charakter. Liberalni ekonomiści proponują rozmaite ograniczenia, które spowodują spadek wydatków. Związki zawodowe zaś żądają przywrócenia niektórych zlikwidowanych wcześniej uprawnień. Chcą przede wszystkim, aby emerytury pomostowe były trwałym elementem systemu emerytalnego, a nawet, żeby były rozszerzone.

Rozważa się, na razie wstępnie, zmianę tablic trwania życia z retrospektywnych (czyli tworzonych na bazie danych bieżących o umieralności) na prospektywne, czyli przewidujące dalsze wydłużanie się życia w przyszłości.

Takie prospektywne tablice trwania życia wpłynęłyby na dalsze obniżenie stopy zastąpienia. Powinny być one zastosowane do wszystkich świadczeń z nowego systemu (pewna ich liczba jest już wypłacana, a dość masowo będą przyznawane od przyszłego roku). Nie jest to możliwe przy braku metodologii wyznaczania takich tablic. Być może będą one stosowane w przyszłości nie tylko do obliczania emerytur, ale też do okresowego podwyższania wieku emerytalnego wraz z wydłużaniem się długości życia.

Do najczęściej wymienianych działań o charakterze oszczędności wymienia się likwidację emerytur górniczych. Z pewnością system górniczy wymaga modyfikacji, ponieważ nie może istnieć jedna grupa zawodowa, do której nie ma zastosowania system zdefiniowanej składki. Można też zawęzić zakres specjalnych uprawnień tylko do grupy pracujących rzeczywiście stale i w pełnym wymiarze pod ziemią przy wydobywaniu węgla. Niewątpliwie tą drogą osiągnie się oszczędności – rozłożone w czasie i w niewielkim stopniu mające wpływ na zmianę wielkości deficytu FUS.

Propozycje dotyczą również zasad waloryzacji konta ubezpieczonego i subkonta w ZUS, jako zbyt hojnych, i pozwolenia na ewentualne zmniejszenie wartości nominalnych zapisów na koncie, jeśli tak wynika ze wskaźników przyjętych do waloryzacji (obecnie, gdy wskaźniki są minusowe, stan konta pozostawia się bez zmiany). Wprowadzenie takich zmian wpłynęłoby na obniżenie i tak niskiej przyszłej stopy zastąpienia, dając stosunkowo nieduże oszczędności. Nie wydaje się, że zyskałoby ono akceptację polityków, a już na pewno spotkałoby się ze sprzeciwem społecznym.

Kolejne propozycje dotyczą ograniczenia prawa do rent rodzinnych przez współmałżonków poprzez podniesienie wieku uprawniającego do renty z 50 lat do wieku odpowiadającego rosnącemu wiekowi emerytalnemu. Rzeczywiście, w systemie rent rodzinnych dla współmałżonków istnieją możliwości zmian, ale jednorazowe podniesienie wieku o kilkanaście lat, zwłaszcza dla kobiet, które wcześniej nie pracowały, byłoby zbyt radykalne, a część z nich pozbawiłoby środków do życia. Takie zmiany muszą być wprowadzane ostrożnie, z dość dużym wyprzedzeniem i ze świadomością, że mogą spowodować dodatkowe wydatki w innych sferach polityki społecznej, przede wszystkim w obrębie pomocy społecznej.

Jeśli chodzi o renty, to niewątpliwie potrzebna jest zmiana ich wymiaru. Nie powinny być wyższe od emerytur. Być może należałoby wprowadzić rentę podstawową na poziomie np. renty minimalnej i podwyższać ją wraz ze stażem ubezpieczenia, tak aby emerytura należna po osiągnięciu wieku emerytalnego nie była niższa. Z drugiej strony należy brać pod uwagę fakt, że w okresie pobierania renty nie opłaca się składek emerytalnych, co znacząco może wpływać na obniżenie przyszłej emerytury, jeśli okres bezskładkowy był kilkuletni. Wydaje się, że rentę z tytułu niezdolności do pracy należałoby obudować różnymi dodatkami, właściwymi dla konkretnego rodzaju niesprawności. Nie chodzi o dodatek pielęgnacyjny dla niezdolnych do samodzielnej egzystencji, ale o inne dodatki, które mogłyby ułatwić codzienne funkcjonowanie osobom, które chciałyby być aktywne i poddawać się rehabilitacji czy szkoleniom, aby wrócić do aktywności zawodowej. Nie należy się zatem spodziewać większych oszczędności

w wydatkach na renty, tym bardziej, że ich liczba przestanie spadać, a nawet w przyszłości może rosnąć, bowiem nie wszyscy będą w stanie w dobrym zdrowiu dopracować do nowego wyższego wieku emerytalnego.

Podsumowując kwestię dalszych oszczędności po stronie świadczeń w obecnym systemie emerytalnym i rentowym, trzeba stwierdzić, że są one dość problematyczne (z wyjątkiem zmian w świadczeniach dla górników). Wszystkie obniżałyby i tak niską stopę zastąpienia, a tego nikt nie chce. Nawet przeciwnie, rozważane są różne działania na rzecz zwiększenia stopy zastąpienia. Podjęto nawet konkretne działania w tej sferze: dobrowolne ubezpieczenie emerytalne dla wszystkich, rozszerzenie uprawnień do opłacania składki przez państwo dla matek (ojców) wychowujących dzieci itp. Dyskutuje się też o takich zmianach minimalnej emerytury, by rosła szybciej niż przeciętna. Może to prowadzić do wzrostu liczby minimalnych emerytur i rent, a więc odejścia od zasady proporcjonalności wkładu i świadczenia w nowym systemie emerytalnym. Potwierdzałoby to jednak zasadę, że system emerytalny nie może funkcjonować bez redystrybucji.

Jest to już powszechnie uznawane, również i przez Bank Światowy, który wskazuje na ochronę przed ubóstwem jako podstawową funkcję, którą powinny spełniać współczesne systemy emerytalne, a systemy zdefiniowanej składki takiej funkcji z pewnością nie spełnią. Proponuje się, aby podstawą systemu emerytalnego była niewysoka, jednakowa dla wszystkich kwota, mająca duże znaczenie dla uboższych emerytów, a niewielkie dla najbogatszych. Stanowiłaby jednak pewną ochronę przed ubóstwem ludzi starszych. Dopiero na takiej emeryturze bazowej budowano by kolejne filary, w tym również oparte na zasadzie zdefiniowanej składki.

W Polsce emerytury będą się obniżać stopniowo ze względu na duży udział kapitału początkowego w świadczeniach, które będą przyznawane przez kilka, a nawet kilkanaście lat, dzięki czemu jest jeszcze czas na niezbędną modyfikację nowego systemu emerytalnego, lecz nie może to trwać zbyt długo. Takiej modyfikacji nie można jednak zaliczyć do działań oszczędnościowych, raczej przeciwnie – wpłynie na wzrost wydatków, chociaż będą to wydatki finansowane nie ze składek na ubezpieczenie społeczne, a z budżetu państwa.

4. Całkowicie nowy system emerytur i rent?

Dość często pojawiają się propozycje wprowadzenia w Polsce emerytury państwowej, np. na wzór Kanady. Rzecz w tym, że autorzy tej propozycji niezbyt dobrze znają kanadyjski system emerytalny, wybierając z niego tylko jeden element – jednakowej dla wszystkich emerytury po osiągnięciu wieku emerytalnego. Odpowiedź na pytania, jaki jest:

- cel emerytury państwowej,
- jej zakres,
- jej wymiar,
- termin wejścia w życie,
- koszty,
- akceptacja społeczna,

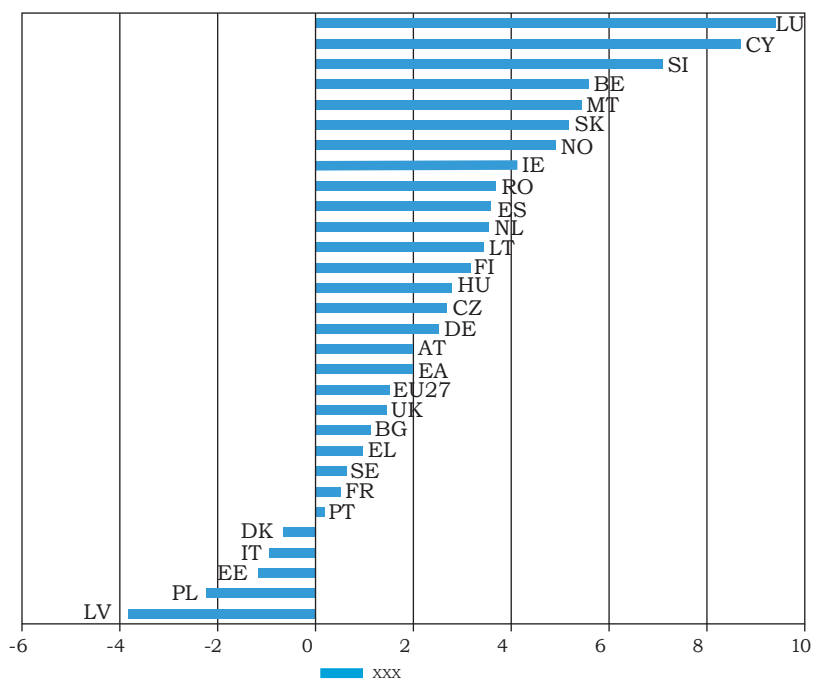
pozwoli na podjęcie ewentualnych prac koncepcyjnych.

Nie wdając się w szczegóły, można stwierdzić, że nawet gdyby się zgodzić, że wszyscy mają dostawać jednakowe, dość niskie emerytury (np. w dzisiejszych warunkach 2013 roku na poziomie 1000 zł brutto) finansowane z budżetu, to proces ich wprowadzenia jest dość trudny. Co z dzisiejszymi emerytami i rencistami, którzy mają świadczenia wyższe albo z tymi, którzy do emerytury się zbliżają i oczekują wyższych świadczeń? Dla kogo miałyby być przeznaczone te nowe emerytury – dla podejmujących pracę po raz pierwszy? Dla tych, którzy ukończyli np. 18 lat w chwili wejścia tego rozwiązania w życie? Co ze składkami? Jeśli nie będzie składek, bo te jednakowe emerytury będą finansowane z budżetu, to z jakich źródeł będzie pokrywać się wydatki na już wypłacane świadczenia? Co wreszcie z tzw. sprawiedliwością, jeśli do tej pory obowiązującym nurtem jest proporcjonalność wkładu i emerytury („składki to moje pieniądze”). Dzisiaj nie ma możliwości przeprowadzenia tak daleko idącej rewolucji emerytalnej. Chyba że niewyobrażalny obecnie krach gospodarczy, a co za tym idzie – finansów ubezpieczeń społecznych, zmusiłby do zawieszenia obecnego systemu i stworzenia całkowicie nowego – oszczędnościowego.

Poniższy wykres pokazuje skalę obniżki udziału wydatków na emerytury w PKB w ciągu 50 lat. Polska odnotowuje jeden z największych przewidywanych spadków wydatków na emerytury wśród krajów Unii Europejskiej.

Wykres 1

Zmiana udziału wydatków w PKB w latach 2010–2060



Źródło: The 2012 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2010–2060). European Commission, http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2012/pdf/ee-2012-2_en.pdf.

Część IV

**PROMOWANIE KOORDYNACJI
W ZAKRESIE PRZENOSZENIA ŚWIADCZEŃ
W RAMACH UE
(PROJEKT SSE-MOVE)**

JACEK GDAŃSKI
Koordynator Projektu SSE-MOVE
MALGORZATA FLUKS
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Założenia i cele projektu SSE-MOVE

Projekt SSE-MOVE, współfinansowany przez Komisję Europejską, Dyrekcję Generalną ds. Zatrudnienia, miał na celu zwiększenie wiedzy na temat możliwości przenoszenia świadczeń socjalnych dla pracowników (i ich krewnych), korzystających z prawa swobodnego przepływu w pięciu państwach członkowskich Unii Europejskiej (Włochy, Czechy, Węgry, Polska i Rumunia). W centrum zainteresowania projektu znaleźli się zwłaszcza pracownicy przemieszczający się z Czech, Węgier, Polski i Rumunii do Włoch, którzy – po pewnym okresie aktywności zawodowej w kraju docelowym – powracają do kraju pochodzenia lub osiedlają się w kraju imigracji.

Projekt trwał od listopada 2011 roku do stycznia 2013 roku i był realizowany we współpracy z następującymi instytucjami pięciu krajów Unii Europejskiej:

- **INPS** (Krajowy Zakład Zabezpieczenia Społecznego), **partner wiodący projektu** i **Fondazione Giacomo Brodolini**, koordynator naukowy z Włoch,
- **CSSA**, Česká správa sociálního zabezpečení (Czeski Urząd Zabezpieczenia Społecznego) i **ERUDICIO** Nadačni Fond z Czech,
- **ONYF**, Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság (Centralny Urząd Krajowego Ubezpieczenia Emerytalnego) z Węgier,
- **ZUS**, Zakład Ubezpieczeń Społecznych z Polski oraz
- Wydział Socjologii i Psychologii Universităţea de Vest w Timișoarze z Rumunii.

W projekcie ze strony ZUS udział wzięły następujące departamenty: Departament Współpracy Międzynarodowej, Departament Rent Zagranicznych i Departament Zasiłków.

Projekt miał przede wszystkim na celu:

- rozpoznanie głównych przeszkód w realizacji rozporządzeń (WE) 883/2004 i 987/2009, które mogą faktycznie utrudniać przepływ pracowników (i ich krewnych) między państwami partnerskimi,
- rozpoznanie ograniczeń w swobodnym przepływie pracowników (i ich krewnych) wynikających z różnorodności krajowych systemów zabezpieczenia społecznego [czyli czynników zachęcających i zniechęcających (motywu-

jących i demotywujących) pracowników do przemieszczania się z powodu różnic między krajami w zakresie uprawnień do świadczeń i hojności świadczeń],

- wspieranie wzajemnego uczenia się między partnerami projektu, którego szczytowym osiągnięciem jest zdefiniowanie najlepszych praktyk i opracowanie specjalnych strategii interwencji w oparciu o rozpoznane potrzeby i zdobytą wiedzę,

- ostatecznie, popieranie koordynacji między instytucjami zabezpieczenia społecznego zaangażowanymi w realizację projektu w celu poprawy i uproszczenia procedur administracyjnych,

- wzrost ogólnej świadomości, stymulowanie dyskusji i wspieranie informowania pracowników (i ich krewnych) korzystających z prawa swobodnego przepływu między partnerskimi państwami członkowskimi o możliwości przenoszenia świadczeń socjalnych.

W wyniku realizacji projektu partnerzy i inne zaangażowane podmioty pogłębili wiedzę i zyskali większą świadomość w zakresie faktycznych możliwości przenoszenia świadczeń socjalnych między państwami i rozpoznali główne przeszkody ograniczające swobodny przepływ pracowników ze względu na szczególne cechy krajowych systemów zabezpieczenia społecznego i społeczno-ekonomiczne różnice między Włochami a krajami pochodzenia. Ponadto, wzrosły ich możliwości w zakresie popierania strategii interwencyjnych mających na celu eliminację tych przeszkód. Zostało to osiągnięte dzięki działaniom analitycznym i badawczym, wzajemnemu uczeniu się oraz wymianie wiedzy i doświadczeń na temat możliwości przenoszenia świadczeń socjalnych między krajami.

Projekt obejmował cztery fazy:

1. **pierwsza faza – analiza danych:** zebranie informacji na temat głównych cech systemów zabezpieczenia społecznego, implementacji nowych przepisów oraz wewnętrznych i zewnętrznych barier w swobodnym przepływie pracowników. Główne działania podjęte w ramach pierwszej fazy realizacji projektu polegały na przeglądzie krajowych systemów zabezpieczenia społecznego, analizie rozwiązań prawnych i organizacyjnych oraz na ocenie ograniczeń w swobodnym przepływie pracowników;

2. **druga faza – analiza dziesięciu konkretnych przypadków w celu dokonania pomiaru stopnia dyskryminacji pracowników mobilnych:** przez identyfikację głównych przeszkód w zakresie możliwości przenoszenia świadczeń socjalnych dla pracowników korzystających z prawa swobodnego przepływu między państwami partnerskimi. Cel ten został osiągnięty głównie dzięki działalności badawczej i analizie teoretycznej prowadzonej w każdym kraju partnerskim, jak również dzięki symulacji przeprowadzonej po identyfikacji szerokiej gamy reprezentatywnych biografii (typologie pracowników) pracowników mobilnych przemieszczających się do Włoch z Czech, Węgier, Polski i Rumunii. Dokonano symulacji uprawnień do świadczeń reprezentatywnych osób oraz przeprowadzono badanie porównawcze w celu stwierdzenia różnic między poszczególnymi krajami. Biografie zostały opracowane według dwóch głównych kryteriów: długość okresów pracy we

Włoszech i w kraju pochodzenia oraz cechy kariery zawodowej we Włoszech (np. poziom płacy, częstotliwość bezrobocia, okresy pracy na własny rachunek). Po zidentyfikowaniu tych biografii ustalono warunki prawa do świadczeń – biorąc pod uwagę skutki rozporządzeń (WE) 883/2004 i 987/2009 oraz charakterystykę krajowych systemów zabezpieczenia społecznego – oraz kwotę przyznanych publicznych świadczeń emerytalnych;

3. trzecia faza – proces wzajemnego uczenia się. Proces wzajemnego uczenia się miał na celu identyfikację, weryfikację i analizę czynników, które mogą utrudniać swobodny przepływ pracowników między krajami biorącymi udział w projekcie, dla podniesienia świadomości na temat skali i czynników takich przeszkód. Proces wzajemnego uczenia się został zapoczątkowany przez zorganizowanie czterech spotkań przeglądowych, podczas których partner będący gospodarzem spotkania prezentował główne ustalenia wynikające z analizy przeprowadzonej na poziomie krajowym i badań koncentrujących się w szczególności na możliwości przenoszenia świadczeń socjalnych między krajami UE i na związanych z tym przeszkodach. Następnie odbywała się dyskusja, podczas której omawiano możliwości eliminacji zidentyfikowanych przeszkód w świetle doświadczeń partnerów krajowych i dobrych praktyk. W ten sposób zostały zidentyfikowane i omówione główne kwestie problematyczne w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, z uwzględnieniem specyficznej sytuacji każdego kraju i specyficznych potrzeb mobilnych pracowników opisanych w produktach projektu oraz w raportach krajowych. Większość zagadnień poruszonych w ramach procesu wzajemnego uczenia się ma charakter krajowy i odnosi się do cech krajowych systemów zabezpieczenia społecznego. Z tego względu zostały one przedstawione oddzielnie dla każdego kraju związanego z projektem;

4. czwarta faza – synteza i upowszechnienie wyników: wzrost ogólnej świadomości, stymulowanie dyskusji i popieranie informowania o koordynacji w zakresie zabezpieczenia społecznego. Faza ta wiązała się z utworzeniem strony internetowej projektu, organizacją końcowej konferencji w Rzymie 25 stycznia 2013 roku, mającej na celu upowszechnianie wyników projektu wśród szerszego grona ekspertów w dziedzinie zabezpieczenia społecznego i zainteresowanych stron (w tym decydentów, partnerów społecznych, pracowników naukowych itp.) oraz z przygotowaniem podręcznika projektu, w którym zostały zgromadzone i podsumowane najważniejsze wyniki i doświadczenia zdobyte w trakcie realizacji projektu.

W okresie trwania projektu opracowano kilka produktów. Po pierwsze, partnerzy przygotowali, według uzgodnionego wzoru, szczegółowe **raporty zawierające przegląd aktualnego stanu wiedzy** na temat podstawowych cech ich krajowych systemów zabezpieczenia społecznego i **tabele samooceny** wdrożenia w odpowiednich krajach rozporządzeń 883/2004 i 987/2009, w których szeroko omówiono dodatnie i ujemne strony stosowania tych rozporządzeń. Raporty zawierające przegląd aktualnego stanu wiedzy oraz tabele samooceny zostały następnie zebrane w **pięciu raportach krajowych**. W szczególności, po krótkim przeglądzie głównych cech krajowych systemów

zabezpieczenia społecznego, raporty te przedstawiają ocenę wdrażania rozporządzeń UE 883/2004 i 987/2009, a następnie kilka ogólnych uwag na temat rzeczywistych ograniczeń swobody przepływu pracowników, wynikających z różnych przyczyn, takich jak ograniczenia proceduralne w zakresie przenoszenia świadczeń z zabezpieczenia społecznego, ograniczenia ekonomiczne, interakcje między prywatnym i publicznym systemem zabezpieczenia społecznego i nieadekwatność dostępnych informacji.

Po drugie, w okresie między wrześniem i grudniem 2012 roku zorganizowano cztery spotkania przeglądowe w Budapeszcie, Pradze, Warszawie i Timișoarze. Spotkania przeglądowe miały na celu aktywne włączenie partnerów i innych odpowiednich interesariuszy do procesu wzajemnego uczenia się w zakresie bieżących problemów pracowników mobilnych oraz możliwych działań i polityki na rzecz poprawy koordynacji między instytucjami zabezpieczenia społecznego. Proces wzajemnego uczenia się miał na celu identyfikację przyczyn, które mogą determinować dyskryminowanie pracowników mobilnych w krajach biorących udział w projekcie w celu podniesienia świadomości na temat skali i czynników takiej dyskryminacji.

Podczas każdego spotkania przeglądowego partner będący gospodarzem prezentował innym partnerom i lokalnym interesariuszom główne ustalenia wynikające z analizy przeprowadzonej na poziomie krajowym i badań koncentrujących się w szczególności na możliwości przenoszenia świadczeń socjalnych między krajami UE i na związanych z tym przeszkodach. Następnie odbywała się dyskusja, podczas której omawiano możliwości eliminacji zidentyfikowanych przeszkód w świetle doświadczeń partnerów krajowych i dobrych praktyk. W ten sposób zostały zidentyfikowane i omówione główne kwestie problematyczne w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, z uwzględnieniem specyficznej sytuacji każdego kraju i specyficznych potrzeb mobilnych pracowników opisanych w produktach projektu oraz w raportach krajowych.

W świetle kluczowych zagadnień, które pojawiły się podczas dyskusji, a także w celu lepszego podejścia do problemu ograniczeń i zaproponowania możliwych środków dla ich przezwyciężenia, partnerzy zidentyfikowali trzy główne kategorie problemów dotyczących możliwości przenoszenia świadczeń socjalnych, które można wyróżnić lub sklasyfikować zgodnie z ich charakterem w następujący sposób:

- **problemy prawne:** przepisy prawne mogą zniechęcić do swobodnego przepływu osób, przy czym bariery mogą występować zarówno na poziomie prawa krajowego, jak i prawa UE (odnoszą się do ustawodawstwa krajowego lub ustawodawstwa UE);

- **problemy proceduralne:** wiążą się z zacieśnianiem współpracy między instytucjami, do czego nawołuje Komisja Europejska w swoich dokumentach, w tym przede wszystkim w rozporządzeniu 883/2004. Problem ten dotyczy procedury stosowanej w różnych krajach do śledzenia pracowników mobilnych, przede wszystkim problemów komunikacyjnych (głównie językowych) oraz istnienia szczegółowych umów między instytucjami. W związku z tym uczestnicy spotkań przeglądowych poczynili kilka sugestii, takich jak

na przykład propozycja stworzenia listy kontaktowej osób faktycznie odpowiedzialnych za konkretne zagadnienia w każdej instytucji zabezpieczenia społecznego, z którymi można się skontaktować, aby otrzymać dodatkowe informacje;

- **problemy ekonomiczne:** symulacje przygotowane w ramach projektu wskazują na zróżnicowany poziom świadczeń i poziom życia w poszczególnych państwach. W związku z tym występują istotne czynniki zachęcające/zniechęcające (motywujące/demotywujące) związane z różnymi zasadami funkcjonowania systemów emerytalnych (zwłaszcza w odniesieniu do emerytur, np. wieku emerytalnego i metod obliczania), stopnia rozwoju prywatnych emerytur kapitałowych i problemów związanych z dystrybucją.

Podczas realizacji projektu SSE-MOVE wnioski wynikające z raportów krajowych oraz w trakcie procesu wzajemnego uczenia się zostały odniesione do konkretnych spraw w celu sprawdzenia, czy oprócz zasad określonych w rozporządzeniach UE 883/2004 i 987/2009 czynniki zachęcające/zniechęcające wynikające z różnic między krajowymi publicznymi systemami emerytalnymi mogą ograniczać swobodę przemieszczania się pracowników (i ich krewnych) z Czech, Węgier, Polski i Rumunii do Włoch.

Uprawnienia do świadczeń socjalnych tych reprezentatywnych osób zostały poddane symulacji, aby sprawdzić, jakie są perspektywy emerytalne pracowników przemieszczających się do Włoch (w porównaniu z pracownikami „nieprzemieszczającymi się”) z czterech zainteresowanych krajów oraz jakie różnice występują pomiędzy krajami.

Istotnym elementem wpływającym na decyzję o wyjeździe za granicę są indywidualne oczekiwania dotyczące „sukcesu” zawodowego. W rzeczywistości ekonomiczne powody decyzji o migracji zależą od korzyści płacowych, których oczekuje zainteresowany. Korzyści te będą miały wpływ również na wielkość przyszłych świadczeń emerytalnych otrzymywanych przez pracownika mobilnego.

Literatura

SSE-MOVE: Social Security on the move. Promowanie koordynacji w zakresie możliwości przenoszenia świadczeń socjalnych w ramach grupy instytucji zabezpieczenia społecznego UE. Podręcznik projektu, Warszawa 2013.

Wyniki projektu SSE-MOVE. Prawne i ekonomiczne bariery w migracji w obrębie UE w obszarze emerytalno-rentowym

W okresie od października 2011 roku do stycznia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych brał udział w międzynarodowym projekcie „Social Security on the Move. Promoting the coordination on the transferability of welfare benefits within a cluster of EU social security institutes”. Projekt SSE-MOVE był współfinansowany przez Unię Europejską.

We wspomnianym projekcie uczestniczyły, poza ZUS, również instytucje z innych krajów, w tym: włoska instytucja ubezpieczeniowa INPS, Fondazione Giacomo Brodolini (FGB) – również z Włoch, ERUDICIO Nadačni Fond, czeska instytucja ubezpieczeniowa Česká správa sociálního zabezpečení (CSSZ), węgierska instytucja ubezpieczeniowa Országos Nyugdíjbiztosítási Főigazgatóság (ONYF), Wydział Socjologii i Psychologii Universităţea de Vest w Timișoarze (UVT) w Rumunii.

Celem projektu SSE-MOVE było zidentyfikowanie barier utrudniających przenoszenie świadczeń socjalnych dla osób – pracowników i członków ich rodzin – korzystających z prawa do swobodnego przemieszczania się w granicach państw członkowskich Unii Europejskiej.

Projekt w swych zamierzeniach służył:

— rozpoznaniu głównych przeszkód w realizacji przepisów rozporządzenia (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego i rozporządzenia wykonawczego (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r., które mogą faktycznie utrudniać przepływ pracowników (i członków ich rodzin) między państwami partnerskimi,

— rozpoznaniu ograniczeń w swobodnym przepływie pracowników (i członków ich rodzin) wynikających z różnorodności krajowych systemów zabezpieczenia społecznego (czyli czynników zachęcających i zniechęcających pracowników do przemieszczania się z powodu różnic w zakresie uprawnień do świadczeń i w poziomie świadczeń między wybranymi krajami),

— wspieraniu procesu wzajemnego uczenia się partnerów projektu, co służyć ma określeniu najlepszych praktyk i opracowaniu strategii interwencji na podstawie rozpoznanych potrzeb i zdobytej wiedzy,

— popieraniu współpracy między instytucjami zabezpieczenia społecznego zaangażowanymi w realizację projektu w celu poprawy i uproszczenia procedur administracyjnych,

— wzrostowi ogólnej świadomości, stymulowaniu dyskusji i popieraniu informowania pracowników (i ich krewnych) korzystających z prawa do swobodnego przepływu między partnerskimi państwami członkowskimi o możliwości przenoszenia świadczeń socjalnych.

Wynikiem prac było przede wszystkim przygotowanie dla każdego z państw biorących udział w przedsięwzięciu **raportów** dotyczących:

- wdrożenia nowych rozporządzeń (WE) nr 883/2004 i 987/2009 w pięciu krajach objętych badaniem (Włochy, Czechy, Węgry, Polska, Rumunia);
- głównych cech systemów zabezpieczenia społecznego według wybranych czynników (emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy i renty rodzinne, zasiłki dla bezrobotnych, świadczenia rodzinne, świadczenia zależne od dochodów, zasiłki macierzyńskie, równoważne świadczenia dla ojca i chorobowe) oraz uprawnień do każdego rodzaju świadczeń;
- przeszkód dla swobodnego przepływu pracowników i obywateli, które mogą wynikać z różnorodności uzgodnień w zakresie zabezpieczenia społecznego między różnymi krajami.

Ponadto, podjęto się zidentyfikowania **regulacji prawnych** (prawo krajowe i prawo UE), których stosowanie może w praktyce zniechęcać do swobodnego przepływu osób, emerytów i rencistów.

Kolejnym zadaniem było dokonanie identyfikacji indywidualnych biografii dla oceny przenośności świadczeń emerytalno-rentowych w celu przygotowania przez stronę włoską, Istituto Brodolini, **symulacji ekonomicznych skutków migracji**. Wyniki przeprowadzonych symulacji pozwalają sformułować wnioski dotyczące barier w przemieszczaniu się.

1. Wnioski wynikające z analiz prawnych i ekonomicznych

Dokonana analiza i symulacje wskazują na następujące wnioski:

1) rozporządzenia UE o koordynacji (przede wszystkim rozporządzenie nr 883/2004: art. 52, art. 57, art. 58) niedostatecznie chronią migrujących emerytów i rencistów,

2) formuła nabywania prawa i obliczania wysokości emerytur, przy przyjęciu pewnych założeń makroekonomicznych, może zniechęcać do pozostawania w państwie zatrudnienia bądź do powrotu do państwa pochodzenia.

Jednym z założeń projektu było przeprowadzenie symulacji skutków ekonomicznych migracji w oparciu o zidentyfikowane indywidualne biografie. W tym celu przygotowano kilka reprezentatywnych biografii pracowników mobilnych, dokonano symulacji. Ich wyniki zaprezentowane zostały w formie tabel.

Celem symulacji było porównawcze stwierdzenie, jakie są perspektywy emerytalne pracowników przemieszczających się do Włoch w porównaniu

z pracownikami „nieprzemieszczającymi się” oraz jakie różnice pojawiają się między krajami.

Biografie zostały opracowane według dwóch głównych kryteriów:

- **długość okresów pracy** we Włoszech i w kraju pochodzenia;
- **cechy kariery zawodowej** we Włoszech (np. poziom płac, częstotliwość bezrobocia, okresy pracy na własny rachunek).

Po zidentyfikowaniu biografii uwzględniono warunki prawa do świadczeń – biorąc pod uwagę skutki rozporządzeń (WE) 883/2004 i 987/2009 i charakterystykę krajowych systemów zabezpieczenia społecznego – oraz kwotę przyznanych publicznych świadczeń emerytalnych.

Dla symulacji przyjęto pewne ogólne założenia metodologiczne¹, którymi są:

- założenie, że emerytury zostały ustalone z zastosowaniem prawa emerytalnego poszczególnych państw oraz rozporządzenia nr 883/2004,
- założenie, że część świadczenia emerytalnego związana z karierą zawodową we Włoszech jest obliczona tylko zgodnie z zasadami „niezależnych świadczeń”, czyli świadczeń emerytalnych z systemu zdefiniowanej składki (NDC),
- założenia dotyczące uwzględnienia cech indywidualnej kariery życia zawodowego oraz tendencji makroekonomicznych.

Dodatkowo przyjęto pewne założenia „indywidualne” symulacji, a mianowicie że:

- pracownik, którego dotyczy symulacja, rozpoczął karierę zawodową w 2000 roku w wieku 25 lat,
- kariera zawodowa poszczególnych typowych pracowników różni się długością okresów pracy (ubezpieczenia) przebytych w czterech krajach pochodzenia (Polska, Rumunia, Czechy, Węgry) oraz okresów przebytych we Włoszech, jak również cechami kariery zawodowej we Włoszech,
- pracownik w kraju pochodzenia jest zatrudniony, otrzymuje wynagrodzenie na poziomie przeciętnej krajowej, natomiast we Włoszech kariera zawodowa układa się różnie, według rozmaitych scenariuszy,
- ustalane są uprawnienia do emerytury w powszechnym wieku emerytalnym (nie są brane pod uwagę ewentualne uprawnienia do wcześniejszej emerytury) po spełnieniu warunków nabycia prawa do emerytury,
- po powrocie do państwa pochodzenia emerytura nabyta we włoskim systemie emerytalnym jest wypłacana po osiągnięciu przez pracownika 69. roku życia.

W symulacji przyjęty został również określony kontekst makroekonomiczny systemów emerytalnych w przyszłej perspektywie. Przyjęto w symulacji pewne wspólne założenia w skali makro, które dotyczą gospodarki, co przekłada się na przyjęcie pewnego scenariusza funkcjonowania systemów emerytalnych Włoch, Czech, Węgier, Rumunii i Polski. W ramach założeń „makroekonomicznych” symulacji przyjęto, że:

¹ Założenia metodologiczne opisano szczegółowo w: *SSE-MOVE: Social Security on the move. Promowanie koordynacji w zakresie możliwości przenoszenia świadczeń socjalnych w ramach grupy instytucji zabezpieczenia społecznego UE. Podręcznik projektu*, Warszawa 2013, s. 69–70.

- symulacje oparte są na danych historycznych makro do 2012 roku oraz na projekcjach średniego wzrostu wynagrodzeń do roku 2050,
- wynagrodzenia oraz kwoty emerytur, dla umożliwienia porównywalności między krajowymi systemami emerytalnymi, zostały wyrażone za pomocą parytetu siły nabywczej (PPP),
- wzięto pod uwagę inflację (rzeczywiste wartości, w stałych cenach z 2007 roku),
- przeciętne wynagrodzenia podlegają zmianie zgodnie z rzeczywistym wzrostem PKB, począwszy od informacji zapisanych przez EU-SILC według danych za 2008 rok,
- symulacje dotyczą wyłącznie emerytur ustalanych w ramach systemów publicznych (filarów administrowanych przez państwo lub instytucję publiczną), natomiast nie brano pod uwagę filarów czy systemów niepaństwowych,
- kwoty emerytur wyrażono w relacji do wskaźnika PPP i przez stosunek kwoty emerytury do kwoty najniższej emerytury z 2012 roku (w skali roku, zwaloryzowanych wskaźnikiem równym realnemu wzrostowi PKB) również wyrażonej w relacji do PPP.

Symulacje dotyczyły scenariuszy przemieszczania się zarobkowego pracowników między nowymi państwami członkowskimi UE a Włochami. Z uwagi na specyficzne cechy polskiego i włoskiego systemu emerytalnego dla potrzeb przeprowadzenia symulacji zarobkowego przemieszczania się pracowników z Polski do Włoch, przyjęto pewne dodatkowe, szczególne założenia, a mianowicie:

— za emeryturę (zarówno we Włoszech, jak i w Polsce) przyjęto tzw. świadczenie niezależne, czyli świadczenie emerytalne ustalone zgodnie z prawem wewnętrznym poszczególnych krajów, bez stosowania przepisów unijnych o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Powodem przyjęcia takiego założenia było to, że w przyszłości, w ramach zreformowanego systemu – zarówno w Polsce, jak i we Włoszech – emerytura przysługiwać będzie z systemu zdefiniowanej składki (NDC). To świadczenie na gruncie rozporządzenia UE nr 883/2004 obliczane jest jako tzw. świadczenie niezależne, tzn. zgodnie z wewnętrznym ustawodawstwem krajowym, bez stosowania mechanizmów sumowania okresów i wyliczania świadczeń proporcjonalnych (*pro rata temporis*) charakterystycznych dla emerytur z systemu zdefiniowanego świadczenia,

— ustalono przeprowadzenie trzech rodzajów symulacji, przyjmując w poszczególnych symulacjach gwarantowaną stopę zwrotu indywidualnych składek emerytalnych gromadzonych na koncie w instytucji ubezpieczeniowej (ewidencjonowanych na koncie) na poziomie waloryzacji w wymiarze:

- 1) 100% realnego wzrostu PKB,
- 2) 50% realnego wzrostu PKB,
- 3) 20% realnego wzrostu PKB.

Podstawowym wyróżnikiem poszczególnych symulacji był podział długości stażu (kariery zawodowej) między Włochy a państwo pochodzenia. Większość symulacji dotyczy pracowników, którzy rozpoczęli pracę

w kraju pochodzenia, a następnie po kilku latach przenieśli się do pracy do Włoch. W niektórych przypadkach przyjęto, że pracownik wrócił do kraju pochodzenia pod koniec kariery zawodowej, a w innych – że pozostał we Włoszech.

Jako punkt odniesienia wzięto pod uwagę pracownika, który pracował w kraju pochodzenia przez cały okres swojego życia zawodowego.

Odmienne założenia przyjęto dla przebiegu kariery zawodowej w państwie pochodzenia, a odmienne dla kariery zawodowej we Włoszech. Mianowicie, co do pracy w państwie pochodzenia (części stażu przypadającej na państwo pochodzenia) przyjęto uśrednione wyniki kariery zawodowej. Oznacza to przyjęcie, że pracownik taki niekoniecznie przez cały czas był zatrudniony w pełnym wymiarze, uzyskując przy tym bardzo wysoką pensję, ale też z drugiej strony nie pozostawał przez cały czas bez pracy czy wynagradzany na poziomie niskim. Przyjęto bowiem uśrednione powodzenie na rynku pracy takiego pracownika.

Odmienne potraktowano jednak karierę zawodową we Włoszech, chcąc sprawdzić, w jaki sposób jej różne ścieżki, włącznie z możliwym wystąpieniem okresu bezrobocia, mogą wpłynąć na późniejsze uprawnienia emerytalne. Dlatego też część życia zawodowego we Włoszech charakteryzuje się odmiennymi wynikami²:

A. Reprezentatywna osoba jest pracownikiem, zarabia 75% przeciętnego wynagrodzenia we Włoszech i nigdy nie była bezrobotna.

B. Reprezentatywna osoba prowadzi działalność na własny rachunek (jest samozatrudniona), zawsze płaci minimalną składkę (która ma być zwiększona do 2018 roku).

C. Reprezentatywna osoba jest pracownikiem, zarabia 75% przeciętnego wynagrodzenia we Włoszech, ale charakteryzują ją częste okresy bezrobocia lub bierności zawodowej (bez płacenia symbolicznych składek), a konkretnie – w każdym okresie pięciu lat; osoba ta nie była zatrudniona przez jeden rok.

D. Reprezentatywna osoba jest pracownikiem, zarabia 40% przeciętnego wynagrodzenia we Włoszech – co odpowiada pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy – ale charakteryzują ją częste okresy bezrobocia lub bierności zawodowej (bez płacenia symbolicznych składek), a konkretnie – w każdym okresie pięciu lat; osoba ta nie była zatrudniona przez jeden rok.

E. Reprezentatywna osoba jest pracownikiem, zarabia 40% przeciętnego wynagrodzenia we Włoszech – co odpowiada pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy – i nigdy nie była bezrobotna.

Dla symulacji przyjęto również założenie, że emerytura jest najpierw obliczana w euro (z walut krajowych, po przeliczeniu według aktualnych kursów walutowych), po czym przekształcana na PPP według aktualnych kursów PPP.

² Założenia metodologiczne zob. *SSE-MOVE...*, dz. cyt., s. 70.

Wysokość emerytur ustalana jest w dwóch etapach:

a) dla każdego okresu spędzonego w innym kraju obliczane jest świadczenie niezależne i proporcjonalne, z wyjątkiem symulacji dotyczących relacji polsko-włoskich, w których wyliczana jest tylko emerytura jako świadczenie niezależne,

b) obliczana jest łączna kwota świadczeń przysługujących pracownikowi jako suma najwyższych emerytur uzyskanych w obu krajach.

Wnioski wynikające z symulacji pozwalają na ustalenie pewnych prawidłowości w skali makro dotyczących skutków finansowych indywidualnych decyzji osób o migracji zarobkowej³. Jednym ze spostrzeżeń jest to, że z uwagi na różnice w poziomie wynagrodzeń we Włoszech w porównaniu do nowych państw członkowskich UE w ramach symulacji w scenariuszu A (gdzie włoska kariera zawodowa jest udana) przemieszczenie się do Włoch prawie zawsze zwiększa przewidywaną wysokość emerytury. Wyjątki dotyczą państw, w których obowiązują krajowe minimalne okresy wymagane dla nabycia prawa do emerytury i w przypadku osób przemieszczających się do Włoch bezpośrednio po osiągnięciu wymaganego stażu pracy (np. po 19 latach na Węgrzech lub po 29 latach w Czechach).

Należy również mieć na uwadze, że praca we Włoszech nie zawsze korzystnie wpłynie na efekt finansowy w postaci poziomu emerytur. Mimo że płace we Włoszech są znacznie wyższe niż wynagrodzenia wypłacane w państwie pochodzenia, przemieszczenie się do Włoch na rok przed osiągnięciem minimalnego okresu nie zwiększa ogólnej kwoty przewidywanej emerytury. Wiedza w tym zakresie może umożliwić pracownikom migrującym lepszą ocenę skutków finansowych podejmowanych decyzji o przeniesieniu się do Włoch w celu podjęcia pracy zarobkowej w określonym momencie życia. Może to bowiem stanowić barierę w swobodnym przepływie osób w ramach UE.

Kolejna konkluzja płynąca z symulacji jest taka, że wyrażona w PPP różnica między polskim i włoskim przeciętnym wynagrodzeniem nie jest bardzo duża (a przewidywane trendy wzrostu PKB na najbliższe lata są bardziej korzystne dla Polski niż dla Włoch). Dobrze prognozuje to (przy przyjęciu określonych założeń makroekonomicznych) polskiemu systemowi emerytalnemu na przyszłość. Stąd w przypadku symulacji dotyczących migracji z Polski do Włoch wzrost kwoty emerytury spowodowany przez migrację do Włoch w najbardziej korzystnych scenariuszach kariery zawodowej we Włoszech (A i C) jest niższy niż w przypadku symulacji dotyczących innych państw (np. Czech). Jednakże trzeba zauważyć, że korzyści wynikające z migracji polskiego pracownika w poszczególnych scenariuszach w dużej mierze zależą od poziomu waloryzacji stosowanego w przyszłości w polskim systemie zdefiniowanej składki (NDC).

Tabele z liczbową prezentacją wyników ekonomicznych symulacji zostały opublikowane w podręczniku projektu⁴.

³ Prezentowane w niniejszej publikacji wnioski z mikrosymulacji zob. SSE-MOVE..., dz. cyt., s. 72.

⁴ Tamże, s. 73 i n.

2. Wybrane problemy prawne

W ramach projektu zidentyfikowano również bariery prawne w przenoszalności świadczeń i swobodzie przepływu emerytów i rencistów. Należą do nich:

- utrata zagranicznych okresów krótszych niż rok w kontekście emerytalnym przy ustalaniu emerytury z systemu zdefiniowanej składki,
- utrata dopłaty do emerytury-renty w kwocie minimalnej w razie wyjazdu do niektórych krajów,
- brak gwarancji minimalnej emerytury z systemu zdefiniowanej składki, przy braku minimalnego stażu,
- wpływ czynników pozaubezpieczeniowych na decyzję o zmianie państwa zamieszkania emeryta-rencisty.

Poniżej problemy te zostały szczegółowo opisane.

1. Brak możliwości uwzględnienia zagranicznych okresów krótszych niż rok dla celów obliczenia przez ZUS wysokości emerytury z systemu zdefiniowanej składki.

Artykuł 57 rozporządzenia nr 883/2004 przewiduje przejmowanie ciężaru finansowania świadczeń z tytułu zagranicznych okresów ubezpieczenia lub zamieszkania krótszych niż jeden rok przez instytucję ubezpieczeniową państwa członkowskiego, w którym przyznawane jest prawo do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy lub renty rodzinnej.

Regulacja ta nie ma jednak zastosowania do systemów wymienionych w części 2 Załącznika VIII do rozporządzenia 883/2004 – emerytura z polskiego systemu NDC (system zdefiniowanej składki). W konsekwencji osoba migrująca zarobkowo w obrębie UE traci uprawnienia wynikające z wypracowania za granicą okresów krótszych niż rok, jeżeli nabywa prawo do emerytury z polskiego nowego systemu emerytalnego opartego na zdefiniowanej składce. Nie dzieje się tak natomiast w przypadku osób przechodzących na emeryturę z systemu zdefiniowanego świadczenia, w którym prawo i wysokość świadczenia zależy od długości okresów ubezpieczenia.

Zobaczmy to na **przykładzie**:

Kobieta urodzona w 1970 roku ubiega się o emeryturę w powszechnym wieku emerytalnym.

Osoba ta posiada okresy ubezpieczenia w następujących państwach członkowskich UE:

- w Polsce – 18 lat,
- w Grecji – 11 miesięcy (w 2000 roku),
- w Hiszpanii – 10 miesięcy (w 2001 roku),
- we Francji – 11 miesięcy (w 2003 roku),
- w Niemczech – 8 miesięcy (w 2004 roku).

Osoba ta z tytułu zagranicznych okresów krótszych niż rok nie nabywa uprawnień do żadnej emerytury zagranicznej ani w Grecji, ani w Hiszpanii, ani we Francji, ani w Niemczech. Państwa te nie są zobowiązane do zsumowania okresów w celu przyznania świadczenia, a z powodu wymia-

ru okresu spełnionego zgodnie z ich ustawodawstwem (krótszy niż rok) nie mają obowiązku przyznawania świadczeń emerytalno-rentowych z tytułu tych okresów.

Zainteresowana nabywa natomiast prawo do emerytury w Polsce. Jest to emerytura z systemu zdefiniowanej składki, niezależna od długości okresów ubezpieczenia (wpisana do części 2 Załącznika VIII rozporządzenia nr 883/2004), dlatego nie ma podstaw do uwzględnienia okresów zagranicznych krótszych niż rok w kwocie przyznawanego polskiego świadczenia emerytalnego.

W konsekwencji, mimo że osoba zainteresowana posiada 22-letni staż emerytalny łącznie we wszystkich państwach członkowskich UE, będzie otrzymywać świadczenie za 18 lat ubezpieczenia w Polsce. Cztery lata przypadną jej, z punktu widzenia uprawnień emerytalnych, ponieważ żaden kraj nie będzie płacił jej świadczeń z tytułu tych okresów.

Gdyby zainteresowana przechodziła w naszym kraju na emeryturę ze starego systemu, Polska płaciłaby również świadczenie odpowiadające wartości czteroletniego okresu ubezpieczenia w polskim systemie, złożonego z okresów krótszych niż rok.

Należy zatem rozważyć zmianę treści art. 57 rozporządzenia nr 883/2004 w celu zapewnienia:

— ochrony praw wynikających z posiadanych okresów ubezpieczenia lub zamieszkania krótszych niż rok,

— równego traktowania świadczeniobiorców bez względu na to, czy przechodzą na emeryturę w Polsce w ramach systemu zdefiniowanej składki (NDC), czy systemu zdefiniowanego świadczenia (DB).

Dotyczy to również systemów emerytalnych innych państw członkowskich. Zastosowanie art. 57 rozporządzenia nr 883/2004 nie powinno prowadzić do różnych skutków (tzn. utraty praw gwarantowanych traktatowo bądź ochrony tych praw) w zależności od rodzajów systemów emerytalnych, między którymi osoba „przemieszcza się”, migrując zarobkowo w obrębie UE.

Wymieniony postulat jest do zrealizowania tylko na poziomie UE, ponieważ chodzi tu o zmianę rozporządzenia unijnego.

2. Utrata dopłaty do emerytury/renty w kwocie minimalnej w razie wyjazdu do kraju, który nie przewiduje gwarancji świadczenia minimalnego lub w którym wiek emerytalny nie został jeszcze osiągnięty.

Zgodnie z art. 58 rozporządzenia nr 883/2004 emeryt / rencista nie może w państwie członkowskim, w którym ma miejsce zamieszkania i na podstawie którego ustawodawstwa przyznane jest mu świadczenie, otrzymać emerytury lub renty niższej od świadczenia minimalnego ustalonego przez to ustawodawstwo za okres ubezpieczenia lub zamieszkania równy wszystkim okresom brany pod uwagę do wypłaty zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.

Instytucja właściwa tego państwa członkowskiego wypłaca uprawnionemu przez okres zamieszkania na terytorium tego państwa dodatek równy różnicy między całkowitą wysokością świadczeń należnych na podsta-

wie przepisów niniejszego rozdziału emerytalno-rentowego rozporządzenia 883/2004 a kwotą świadczenia minimalnego.

Problem może się pojawić w razie chęci wyjazdu świadczeniobiorcy na stałe do innego państwa członkowskiego w przypadkach, gdy:

— system prawny nowego państwa zamieszkania nie przewiduje minimalnego poziomu świadczeń,

— system prawny nowego państwa zamieszkania przewiduje minimalny poziom świadczeń, ale osoba nie uzyskała jeszcze w tym nowym państwie uprawnień emerytalno-rentowych bądź też nigdy nie uzyska takich uprawnień w związku z tym, że nigdy nie podlegała ustawodawstwu tego państwa.

W wymienionych przypadkach, z chwilą zmiany państwa zamieszkania, ZUS przestanie płacić dodatek do kwoty świadczenia minimalnego, zgodnie z art. 58 rozporządzenia nr 883/2004, a nowe państwo zamieszkania również nie będzie płacić tego dodatku.

Problem ten obrazuje poniższy **przykład**:

Pan Kowalski, urodzony przed 1 stycznia 1949 roku, posiada dziesięć lat ubezpieczenia w Polsce oraz 15 lat okresów ubezpieczenia w innym państwie członkowskim.

Ponieważ do przyznania prawa do emerytury w Polsce konieczne było zsumowanie polskich i zagranicznych okresów ubezpieczenia, pan Kowalski otrzymuje z ZUS emeryturę częściową (pro rata temporis) w wysokości odpowiadającej 10/15 kwoty świadczenia polskiego, jakie przysługiwałoby, gdyby 15 lat ubezpieczenia było spełnione w Polsce. Wysokość świadczenia to około 200 zł. Zainteresowany nie uzyskał jeszcze prawa do świadczeń z innych państw członkowskich (nie osiągnął jeszcze wieku emerytalnego).

W Polsce minimalna emerytura (kwota najniższej emerytury) wynosi 831,15 zł.

ZUS zastosuje art. 58 rozporządzenia nr 883/2004 i będzie płacił emeryturę wynoszącą 200 zł wraz z dodatkiem w kwocie 631,15 zł przez cały czas zamieszkiwania tej osoby w Polsce (dodatek ten zostanie zrewidowany w razie przyznania świadczenia zagranicznego).

Zmiana państwa zamieszkania przez pana Kowalskiego spowoduje utratę dodatku przysługującego na mocy art. 58 rozporządzenia nr 883/2004, który w jego przypadku stanowi większą część dochodu. Nie uzyska on w nowym państwie zamieszkania kwoty świadczenia minimalnego ani dodatku, ponieważ nie ma jeszcze uprawnień do świadczenia zagranicznego. Gdyby chciał zmienić miejsce zamieszkania i przenieść się do państwa, które w ogóle nie przewiduje minimalnych świadczeń, jego ochrona socjalna będzie jeszcze mniejsza.

Skutki w postaci utraty dodatku i nieuzyskania w nowym państwie członkowskim ochrony socjalnej na minimalnym poziomie mogą zniechęcić pana Kowalskiego do zmiany państwa zamieszkania w obrębie UE, co można postrzegać jako ograniczenie w swobodnym przepływie osób.

Jak widać, regulacja art. 58 rozporządzenia nr 883/2004, nie w pełni realizuje ideę traktatową swobodnego przepływu osób. Należy rozważyć zmianę tego przepisu, która zapewniłaby otrzymywanie w państwie zamieszkania świadczeń na poziomie nie niższym niż kwota świadczenia ustalonego przez ustawodawstwo państwa zamieszkania (za okres ubezpieczenia lub zamieszkania równy wszystkim okresom brany pod uwagę do wypłaty zgodnie z przepisami rozporządzenia) bez względu na obowiązywanie w państwie zamieszkania instytucji świadczenia lub dochodu minimalnego.

3. Problem braku gwarancji minimalnego świadczenia w odniesieniu do emerytury z systemu zdefiniowanej składki przy braku minimalnego stażu.

Prawo do emerytury z I filaru w ramach zreformowanego systemu emerytalnego w Polsce nie zależy od długości okresów ubezpieczenia.

Zgodnie z przepisami ustawy emerytalnej prawo do emerytury nabywa – po osiągnięciu wieku emerytalnego – osoba, która posiada jakikolwiek staż emerytalny.

W praktyce, w odniesieniu do osób migrujących zarobkowo, ale krótkotrwale do Polski, może to pociągnąć za sobą negatywne konsekwencje takie jak pokazane w poniższym **przykładzie**:

Pan Balotelli, specjalista IT z Włoch, zawarł z polską firmą umowę zlecenia na wykonanie pewnego projektu, na okres sześciu miesięcy. Polska firma jako płatnik składek zgłosiła zainteresowanego do ubezpieczeń społecznych w Polsce i opłacała należne składki na ubezpieczenia społeczne. Pan Balotelli musiał również wybrać otwarty fundusz emerytalny, do którego odprowadzone zostały składki za sześć miesięcy pracy na rzecz polskiej firmy.

Jak się okazało, była to jedyna styczność pana Balotelliiego w całym jego życiu z polskim systemem ubezpieczeń społecznych.

W momencie ubiegania się o emeryturę nie będzie on mógł wycofać składek z polskiego systemu, natomiast spodziewana wysokość świadczenia będzie drastycznie niska, ponieważ okres opłacania składek do polskiego systemu był krótki.

Dodatkowa emerytura z II filaru prawdopodobnie również będzie na bardzo niskim poziomie.

Należy zatem rozważyć wprowadzenie w polskim ustawodawstwie warunku minimalnego **stażu**, który uprawniałby do nabycia prawa do emerytury. Warunek ten mógłby być określony na niższym poziomie niż w starym systemie emerytalnym, np. na poziomie pięciu lat okresów składkowych.

Proponowane rozwiązanie pozwoliłoby uniknąć sytuacji, w której:

— polskie przepisy nie przewidują możliwości wycofania składek na ubezpieczenia społeczne z powodu niskiego poziomu świadczenia lub z powodu krótkiego stażu, a osoba zainteresowana uzyskuje drastycznie niskie świadczenie z I i II filaru w związku z bardzo krótkim, np. trzymiesięcznym, okresem ubezpieczenia w Polsce;

— ZUS obsługuje wypłatę świadczenia w drastycznie niskiej kwocie, przekazując ją co miesiąc na rachunek bankowy lub drogą pocztową.

Osoba, która nie posiada wymaganego stażu (np. pięcioletniego), miałaby prawo wycofać (w formie jednorazowej wypłaty) składki wpłacone do polskiego systemu w chwili, gdy osiągnie powszechny wiek emerytalny w Polsce.

4. Wpływ czynników pozaubezpieczeniowych na decyzję o zmianie państwa zamieszkania przez emeryta/rencistę w obrębie UE – opodatkowanie emerytur i rent.

Analiza prawodawstwa krajowego oraz umów o unikaniu podwójnego opodatkowania zawieranych między państwami członkowskimi UE wskazuje na to, że reguły opodatkowania emerytur i rent różnią się w poszczególnych państwach członkowskich. Zasady opodatkowania emerytur i rent nie podlegają unijnej koordynacji, ale regulacjom prawa krajowego danego państwa członkowskiego, a także regulacjom umów międzynarodowych o unikaniu podwójnego opodatkowania.

Mniej lub bardziej korzystny sposób opodatkowania świadczeń może mieć wpływ na decyzję świadczeniobiorców co do zmiany państwa zamieszkania, a więc stanowić barierę do przemieszczania się w obrębie UE.

Możliwym rozwiązaniem mogłoby być m.in.:

— stworzenie w UE jednego systemu (standardu, poziomu, stawki procentowej) opodatkowania emerytur i rent obejmującego wszystkich świadczeniobiorców zamieszkałych w państwach członkowskich UE,

— stworzenie systemu koordynacji krajowych systemów podatkowych w zakresie podatku dochodowego od emerytur i rent w UE oraz przyjęcie zasady wskazywania jednego państwa, którego ustawodawstwo byłoby właściwe do opodatkowania podatkiem dochodowym świadczeń emerytalno-rentowych.

3. Podsumowanie

Prace projektu SSE-MOVE wskazują na pewne problemy i zjawiska dotyczące migracji zarobkowej i wpływu niektórych regulacji prawnych na poziom świadczeń uzyskiwanych w momencie przechodzenia na emeryturę.

Wnioski podsumowujące wyniki analiz przedstawiają się następująco:

— różnice w formule ustalania świadczeń emerytalno-rentowych oraz w poziomie świadczeń mogą zniechęcać określone grupy pracowników do migracji w obrębie UE;

— rozporządzenie UE nr 883/2004 nie zapewnia wystarczającej ochrony praw emerytalnych osób przemieszczających się w ramach UE, a utrata praw lub pozostawanie w mniej korzystnej sytuacji może wynikać z zastosowania przepisów prawa krajowego i unijnego dotyczących nabywania prawa, obliczania wysokości oraz zasad wypłaty i gwarancji minimalnego poziomu świadczeń;

— określona konfiguracja okresów ubezpieczenia w państwach członkowskich może zawsze prowadzić do mniej lub bardziej korzystnej sytuacji z punktu widzenia wysokości uzyskiwanych świadczeń emerytalno-rentowych, tylko z powodu samej formuły ustalania świadczeń wynikającej z ustawodawstwa krajowego w powiązaniu z regulacjami unijnymi o koordynacji; przed wyjazdem za granicę warto sprawdzić, jak rozłożenie kariery zawodowej między państwem pochodzenia a państwem, do którego osoba migruje zarobkowo, wpłynie na finansowy efekt w postaci łącznej sumy świadczeń emerytalno-rentowych z obu państw;

— mimo iż płace we Włoszech są znacznie wyższe niż wynagrodzenia wypłacane w kraju pochodzenia, przemieszczenie się do Włoch na rok przed osiągnięciem minimalnego okresu nie zwiększa ogólnej kwoty przewidywanej emerytury; zjawisko to może stanowić silny gospodarczy czynnik zniechęcający do swobodnego przepływu obywateli UE.

Wyniki przeprowadzonych analiz na wszystkich płaszczyznach powinny skłonić do dalszych działań: wewnętrznych – na szczeblu każdej instytucji lub w ramach ewentualnej współpracy między wszystkimi zainteresowanymi instytucjami w celu wyeliminowania barier prawnych, ekonomicznych i proceduralnych. Zasadne wydaje się przeniesienie dalszej dyskusji w tym zakresie na poziom krajowy: akademicki, ekspercki i administracji publicznej.

Literatura

SSE-MOVE: Social Security on the move. Promowanie koordynacji w zakresie możliwości przenoszenia świadczeń socjalnych w ramach grupy instytucji zabezpieczenia społecznego UE. Podręcznik projektu, Warszawa 2013.

Wyniki projektu SSE-MOVE w obszarze świadczeń z tytułu niezdolności do pracy w razie choroby i macierzyństwa – problemy proceduralne

W trakcie trwania międzynarodowego projektu „Social Security on the Move. Promoting the coordination on the transferability of welfare benefits within a cluster of EU social security institutes” (SSE-MOVE) uczestniczący w nim eksperci Zakładu Ubezpieczeń Społecznych sklasyfikowali problemy w zakresie transferowalności świadczeń krótkoterminowych (z tytułu choroby i macierzyństwa) oraz świadczeń długoterminowych (emerytur i rent). W wyniku analiz wyodrębniono problemy: prawne, ekonomiczne i proceduralne.

1. Cel badań

Celem badań było m.in. zidentyfikowanie problemów proceduralnych, czyli barier dotyczących procedur i współpracy administracyjnej, służących realizacji rozporządzeń unijnych o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Założeniem projektu edukacyjnego, jakim był projekt SSE-MOVE, jest zbadanie zagrożeń, ale przede wszystkim realnych przeszkód, na podstawie doświadczeń jego uczestników, wymiana doświadczeń i dobrych praktyk. Nie można założyć, że wszystkie zdiagnozowane problemy da się rozwiązać dzięki projektowi – jego celem było zainicjowanie dalszych działań: wewnętrznych – w ramach danej instytucji lub ewentualnej współpracy między zainteresowanymi instytucjami oraz sprowokowanie dyskusji na poziomie krajowym w obszarach: akademickim, eksperckim, administracji publicznej.

Problemy proceduralne badano w obszarze wszystkich świadczeń administrowanych przez zaangażowane instytucje – uczestników projektu, w szczególności świadczeń emerytalno-rentowych oraz świadczeń pieniężnych z tytułu niezdolności do pracy w razie choroby lub macierzyństwa

i równoważnych świadczeń dla ojca. Poniżej przedstawiono omówione problemy proceduralne w obszarze świadczeń pieniężnych z tytułu niezdolności do pracy w razie choroby i macierzyństwa.

2. Zdiagnozowane problemy proceduralne

2.1. Przewlekłość postępowania

Rozporządzenia unijne koordynują krajowe systemy zabezpieczenia społecznego, nie harmonizują ich. Istnieją krajowe przeszkody powodujące opóźnienia w nabywaniu świadczeń przez ubezpieczonych, którzy ubiegają się o nie w okresie zamieszkania lub pobytu w innym niż właściwe państwie członkowskim. Nierzadko przeszkody te wynikają z utrwalonych nieprawidłowości przy procedowaniu spraw.

Przykład

Brak informacji o numerze statystycznym choroby na zaświadczeniu lekarskim o niezdolności do pracy a wnioski o wystawienie formularza E 116.

Artykuł 27 ust. 2 rozporządzenia nr 987/2009 stanowi, że osoba ubiegająca się o świadczenia pieniężne w razie choroby lub macierzyństwa powinna dostarczyć zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy podczas pobytu w państwie innym niż państwo właściwe bezpośrednio do instytucji właściwej, w której jest ubezpieczona (bez pośrednictwa instytucji miejsca zamieszkania lub pobytu). Z kolei art. 27 ust. 8 rozporządzenia nr 987/2009 stanowi, że dane zawarte w zaświadczeniu lekarskim (treść zaświadczenia), które zostało sporządzone w innym państwie członkowskim na podstawie diagnozy medycznej lekarza lub instytucji przeprowadzającej badanie, mają taką samą wartość prawną jak zaświadczenie lekarskie (treść zaświadczenia) sporządzone we właściwym państwie członkowskim.

Nie istnieje wzór zaświadczenia lekarskiego wystawianego przez lekarza leczącego, który obowiązuje we wszystkich państwach członkowskich. Przepisy rozporządzeń o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego nie przewidują procedury dla przypadków, gdy zaświadczenie wystawione w państwie członkowskim miejsca zamieszkania (pobytu) nie zawiera danych wymaganych przez przepisy obowiązujące w państwie właściwym. Na przykład w Polsce kopia zaświadczenia lekarskiego przekazywana przez lekarza pacjentowi nie zawiera informacji o diagnozie (numerze statystycznym choroby). W wielu państwach członkowskich ta informacja jest niezbędna do rozpatrzenia wniosku o świadczenie. Z ustaleń wynika, że instytucje niektórych państw członkowskich w takich przypadkach występują do ZUS o wystawienie formularza E 116 tylko dlatego, że potrzebna jest im informacja o numerze statystycznym choroby.

Procedura wydawania formularza E 116 (który jest wystawianym przez lekarza instytucji ubezpieczeniowej zaświadczeniem o niezdolności do pracy, potwierdzającym informacje dotyczące tej niezdolności, w tym diagnozę choroby) wiąże się z dodatkowymi czynnościami administracyjnymi, kosz-

tami, procedurą zwrotu kosztów, a przede wszystkim dłuższym oczekiwaniem ubezpieczonego na decyzję w sprawie świadczeń. Wieloletnia praktyka wykorzystywania tego dokumentu dla celów pozyskania informacji jedynie o diagnozie choroby to tylko jeden z przykładów działań, które można i należy wyeliminować na korzyść uproszczenia procedur i przyspieszenia postępowań. W tym celu konieczne jest przyjrzenie się każdemu etapowi postępowania w sprawach o świadczenia, przeanalizowanie zasadności dodatkowych ustaleń i trybów pozyskiwania informacji.

Propozycja rozwiązania i wyniki: ustalenie procedury przekazywania danych.

W przedstawionym przypadku ZUS nieodpłatnie przekazuje informacje o numerze statystycznym choroby na wniosek instytucji właściwej, bez potrzeby wnioskowania o formularz E 116 (który jest wystawiany po przeprowadzeniu badania lekarskiego, za zwrotem kosztów, na podstawie art. 87 ust. 6 rozporządzenia nr 987/2009).

Omówiony sposób postępowania został zaproponowany nie tylko uczestnikom projektu, ale informowane są o nim również inne państwa członkowskie w oficjalnych pismach oraz podczas dwustronnych rozmów przedstawicieli instytucji łącznikowych. Skutkiem uproszczenia trybu pozyskiwania informacji jest zmniejszenie liczby odpłatnych kontroli lekarskich, interwencji w sprawach nadmiernie przedłużającego się terminu zwrotu kosztów badań lekarskich, a przez to skrócenie terminu rozpatrywania spraw i oczekiwania przez osobę ubezpieczoną na decyzję w sprawie świadczenia. Zainteresowanie uczestników projektu przyczyniło się też do ponownego uruchomienia akcji wymiany informacji o krajowych wzorach zaświadczeń lekarskich i zasadach ich wystawiania.

2.2. Niejednoznaczne formułowanie wniosków lub próśb o informacje oraz brak szybkiego dostępu do wiarygodnego źródła informacji

Jasne formułowanie wniosków lub próśb o informacje, szybki dostęp do wiarygodnego źródła informacji to warunek sprawnej i skutecznej komunikacji między instytucjami zabezpieczenia społecznego. Bardzo przydatna jest też wiedza, do kogo można się zwrócić z konkretnym pytaniem, bez narazania się na długi czas oczekiwania na odpowiedź.

Przykład

Wątpliwości co do podstawy prawnej regulującej przedmiot wniosku, np. tzw. świadczenia rodzicielskie.

Tak zwane świadczenia rodzicielskie mogą być według przepisów krajowych systemów prawnych zaklasyfikowane jako świadczenia macierzyńskie lub równoważne świadczenia dla ojca albo jako świadczenia rodzinne. W poszczególnych państwach członkowskich mogą istnieć różne instytucje właściwe w zakresie każdego z tych rodzajów świadczeń. W sytuacji gdy nie

ma pewności, o jakiego rodzaju świadczenie chodzi, wątpliwe jest szybkie uzyskanie potrzebnej informacji.

Propozycja rozwiązania i wyniki: Instytucja występująca z wnioskiem w każdym przypadku, niezależnie od nazwy świadczenia, wskazuje, jakiego rodzaju świadczenia dotyczy wnioszek, odnosząc się do katalogu świadczeń, o którym mowa w art. 3 rozporządzenia nr 883/2004.

W celu uniknięcia nieporozumień ZUS zaproponował, aby w każdym przypadku, niezależnie od nazwy świadczenia, instytucja występująca z wnioskiem wskazywała, jakiego rodzaju świadczenia dotyczy wnioszek, odnosząc się do katalogu świadczeń, o którym mowa w art. 3 rozporządzenia nr 883/2004.

ZUS poparł też pomysł stworzenia listy danych kontaktowych osób, które zajmują się w poszczególnych instytucjach ubezpieczeniowych zagadnieniami sektorowymi. Współpraca z nimi umożliwi uzyskanie potrzebnych informacji, jeśli zaistnieją wątpliwości rzutujące na dalsze procedowanie sprawy.

Występowanie z taką prośbą zawsze, gdy pojawią się wątpliwości co do podstawy prawnej regulującej przedmiot wniosku, pozwoli uniknąć przekierowywania korespondencji, co skutkuje wydłużeniem czasu oczekiwania na odpowiedź, a także utrwalić dobrą praktykę precyzyjnego formułowania wniosków czy próśb o informacje. Tym sposobem rozpowszechniamy także niezbędną wiedzę.

Stworzenie systemu wsparcia dla pracowników merytorycznych w postaci sieci kontaktów usprawni wymianę informacji, również w sprawach indywidualnych. Korzystanie z kontaktów nawiązanych podczas dwustronnych rozmów przedstawicieli instytucji łącznikowych czy podczas prac w grupach roboczych powołanych przy Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego niejednokrotnie ułatwiło i przyspieszyło postępowanie.

W trakcie dyskusji podkreślano także znaczenie jednolitego tłumaczenia terminów z zakresu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. ZUS poparł pomysł instytucji węgierskiej, aby w celu wyeliminowania różnic w tłumaczeniach stworzyć międzynarodowy słownik takich terminów.

2.3. Nie w każdym przypadku możliwe jest szybkie i jednoznaczne ustalenie instytucji właściwej do rozpatrzenia sprawy

Warunkiem sprawnej i skutecznej komunikacji między instytucjami zabezpieczenia społecznego jest również możliwość jednoznacznego i szybkiego ustalenia instytucji właściwej lub instytucji miejsca zamieszkania. Aktualne funkcjonalności Katalogu Głównego EESSI¹ nie zapewniają tego we wszystkich przypadkach.

¹ Electronic Exchange of Social Security Information – Wspólnotowy System Elektronicznej Wymiany Danych. System ma zostać utworzony przez Komisję Europejską i państwa członkowskie UE w celu wymiany informacji niezbędnych do realizacji rozporządzeń UE o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Przykład

Aktualne funkcjonalności Katalogu Głównego EESSI nie zapewniają szybkiego i jednoznacznego ustalenia instytucji właściwej do rozpatrzenia sprawy we wszystkich przypadkach, np. w Katalogu Głównym okodowane są Wydziały Zasiłków we wszystkich oddziałach ZUS; struktura organizacyjna ZUS w Polsce nie odpowiada podziałowi administracyjnemu kraju.

Stworzenie publicznego wykazu instytucji zabezpieczenia społecznego w formie elektronicznej bazy danych² zakłada łatwy dostęp do danych kontaktowych tych instytucji, zarówno dla urzędników, jak i dla osób ubezpieczonych. Zanim jednak baza ta spełni zamierzone funkcje, nadal konieczne jest wyjaśnienie procedur zgłaszania zmian danych zapewniających jej kompletność. Niezbędne jest też zweryfikowanie, czy dane poszczególnych instytucji są aktualne, czy są aktywne (numery telefonów, faksów, adresy e-mail), jak również, czy wyszukiwanie instytucji jest intuicyjne, a jeśli nie, to jakie dodatkowe informacje – i w jakiej formie – można udostępnić, aby takie było.

Struktura organizacyjna ZUS w Polsce nie odpowiada podziałowi administracyjnemu kraju. Na przykład w odniesieniu do świadczeń w razie choroby lub macierzyństwa sytuacja przedstawia się następująco: jeżeli ZUS jest zobowiązany do ustalenia uprawnień i do wypłaty świadczeń, instytucją właściwą do wypłaty świadczeń za okresy niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania tytułu ubezpieczenia jest oddział ZUS właściwy ze względu na siedzibę płatnika składek, a za okresy po ustaniu ubezpieczenia – oddział ZUS właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby uprawnionej do świadczeń.

Propozycja rozwiązania i wyniki: Do czasu wdrożenia odpowiednich zmian dla wsparcia wyszukiwarki Katalogu Głównego konieczne jest zapewnienie, by zawarte w nim dane były aktualne i „aktywne”, jak również udostępnienie dodatkowych narzędzi lub informacji. Przykładem może być wyszukiwarka oddziałów ZUS według nazwy miejscowości lub kodu pocztowego.

W Katalogu Głównym EESSI nie przewidziano wyszukiwania instytucji według powyższych kryteriów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnił więc na swojej stronie internetowej link do Katalogu Głównego EESSI, jak również narzędzie wspierające, czyli wyszukiwarkę oddziałów ZUS według nazwy miejscowości lub kodu pocztowego.

Zainteresowanie uczestników projektu przyczyniło się do udostępnienia na stronie internetowej ZUS wyszukiwarki również w językach angielskim i niemieckim. O istnieniu tego narzędzia i możliwościach jego wykorzystania informowane są wszystkie zagraniczne instytucje ubezpieczeniowe przesyłające korespondencję do ZUS niezgodnie z właściwością terytorialną. Dzięki temu odnotować można zmniejszenie liczby spraw przesyłanych błędnie lub przesyłanych do instytucji łącznikowej i w związku z tym przekazywanych dalej według właściwości, co ma wpływ na okres rozpatrywania sprawy. Dyskusja na

² Spis europejskich instytucji zabezpieczenia społecznego w ramach EESSI, tzw. Katalog Główny EESSI.

omawiany temat miała też zachęcić uczestników projektu do ponownej analizy i zgłoszenia uwag do funkcjonalności Katalogu Głównego EESSI.

3. Niewystarczający dostęp klientów do wiedzy

Obcokrajowcy mają ograniczony dostęp do informacji o świadczeniach z ubezpieczeń społecznych na podstawie przepisów krajowych, gdyż nie wszystkie informacje udostępniane są w języku angielskim lub w innym obcym języku.

Przykład

Na stronie internetowej ZUS opublikowane są informacje o przepisach rozporządzeń unijnych stosowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Wyjaśnione tam zasady i procedury postępowania adresowane są do pracowników: przede wszystkim do obywateli polskich zatrudnionych lub prowadzących działalność gospodarczą w innym państwie członkowskim, pracowników delegowanych przez polskich pracodawców do pracy za granicą, pracowników delegowanych do pracy w Polsce przez zagranicznych pracodawców, a także do płatników składek. Informacje te dostępne są w języku polskim. Tylko w tym języku dostępne są również szczegółowe informacje o polskim systemie ubezpieczeń społecznych, podobnie jak usługa wirtualnego doradcy. Natomiast broszury zawierające informacje ogólne o polskim systemie opublikowano również w językach obcych.

Pozostałe instytucje ubezpieczeniowe również postępują w podobny sposób. Jak wynika z opinii – zamieszczenie odesłań do informacji ogólnych publikowanych w językach obcych na stronach Komisji Europejskiej nie wystarcza.

Propozycja rozwiązania i wyniki: Proponowanym rozwiązaniem byłoby udostępnienie na stronach internetowych poszczególnych instytucji narzędzia tłumaczącego choćby najistotniejsze informacje, udostępnianie publikacji w języku angielskim, a na pewno intuicyjny dostęp do informacji zawartych na tych stronach.

Uwagi i sugestie w tym zakresie zostały przekazane do rozważenia instytucjom uczestniczącym w projekcie.

4. Podsumowanie

Sprawne zarządzanie unijnym systemem koordynacji świadczeń wymaga pogłębionej współpracy między instytucjami zabezpieczenia społecznego oraz uwzględnienia przez te instytucje specyficznych potrzeb klientów będących osobami migrującymi zarobkowo w obrębie państw członkowskich.

³ Materiały dotyczące projektu SSE-MOVE udostępniono na stronie internetowej INPS: <http://www.inps.it/portale/default.aspx?sID=0%3b8002%3b&lastMenu=8002&iMenu=1&iNodo=8002>).

Wyniki projektu³, czyli raporty krajowe i kwestionariusze oceny stosowania przepisów o koordynacji potwierdziły, że tak samo ważne jak rozważania nad jakością prawa jest badanie jakości procedur jego stosowania. Dyskusje o tym, na co mają wpływ poszczególne instytucje ubezpieczeniowe w codziennej praktyce czy o dostępności i dobrej jakości informacji, pozwalają zidentyfikować i docelowo eliminować błędy i nadużycia, a takie działania mają wpływ na zaufanie klienta do instytucji i na jej wizerunek. Projekt SSE-MOVE posłużył jako odrębny kanał wymiany wiedzy i doświadczeń uzupełniający działania w ramach ustrukturalizowanej współpracy między instytucjami, a rozpowszechnianie jego wyników i prowokowanie dalszych dyskusji może stanowić podstawę do proponowania kolejnych zmian – również w obowiązujących przepisach.

Literatura

- Materiały dotyczące projektu SSE-MOVE: <http://www.inps.it/portale/default.aspx?sID=0%3b8002%3b&lastMenu=8002&iMenu=1&iNodo=8002>).
- SSE-MOVE: Social Security on the move. Promowanie koordynacji w zakresie możliwości przeniesienia świadczeń socjalnych w ramach grupy instytucji zabezpieczenia społecznego UE. Podręcznik projektu*, Warszawa 2013.

Część V

**KIERUNKI ROZWOJU KOORDYNACJI
W WYBRANYCH OBSZARACH
ZABEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO**

Niektóre aktualne problemy ubezpieczeń zdrowotnych w Unii Europejskiej

1. Uwagi wstępne

W 2013 roku problematykę opieki zdrowotnej w Europie zdominował jeden główny temat: do 25 października 2013 roku państwa członkowskie Unii Europejskiej były zobowiązane wdrożyć dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/24/UE z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej¹. Panują poglądy, że trudno przewidzieć, jakie ta dyrektywa będzie mieć skutki w skali europejskiej, jak i w poszczególnych państwach. Przy różnych okazjach formułowane są oczekiwania związane z wdrożeniem dyrektywy. Niektórzy obawiają się, że podważy ona zasady dotychczasowych krajowych systemów opieki zdrowotnej, inni bagatelizują jej ostateczny wpływ na rozwiązania transgraniczne i krajowe.

Wciąż jednak nierozwiązane pozostają – zarówno w poszczególnych państwach, jak i w obrębie całej UE – stare problemy charakterystyczne dla opieki zdrowotnej: poszukiwanie skutecznych metod profilaktyki i leczenia przy racjonalnym nakładzie środków w warunkach ciągłego deficytu. Współczesne przeobrażenia krajowych systemów opieki zdrowotnej zostaną opisane na początku, następnie – stare problemy współpracy międzynarodowej, której ma służyć koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej. Zostaną one przedstawione na przykładzie aktualnych kwestii związanych z przesłankami, zakresem oraz warunkami korzystania ze świadczeń uregulowanych w rozporządzeniach nr 883/2004², 987/2009³

¹ Dz.U. L 88 z 04.04.2011 roku, s. 45–65.

² Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego; Dz.U. L 166 z 30.04.2004, z późn. zm., sprostowanie: L 200 z 07.06.2004, s. 1; specjalne wydanie polskie: rozdz. 05, t. 5, s. 72.

³ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego; Dz.U. L 284 z 30.10.2009, s. 1.

i 1231/2010⁴. Na tym tle warto odnieść się do nowych problemów, które pojawiają się w związku z wdrożeniem dyrektywy 2011/24: istnieniem dwóch odrębnych procedur udzielania świadczeń za granicą (przewidzianych w ramach koordynacji i w dyrektywie) oraz wpływu wdrożenia dyrektywy na systemy krajowe.

2. Przeobrażenia systemów opieki zdrowotnej

W Unii Europejskiej polityka zdrowotna należy do kompetencji poszczególnych państw członkowskich. Krajowe metody prowadzenia polityki zdrowotnej są jednak koordynowane w ramach otwartej metody koordynacji w zakresie ochrony socjalnej i wytycznych przyjmowanych przez Radę jako część szerszych wytycznych gospodarczych i społecznych.

W opiece zdrowotnej trwają nieustające poszukiwania jak najefektywniejszych rozwiązań. Dlatego nowe pomysły są stale monitorowane i oceniane. Przykładem zestawienia wniosków jest przegląd sposobów prowadzenia polityki zdrowotnej poszczególnych państw członkowskich z września 2012 roku dokonany przez Komitet Ochrony Socjalnej, podsumowany w raporcie *Social Europe. Current challenges and the way forward. Annual Report of the Social Protection Committee (2012)*⁵. Raport ten zwraca uwagę na niektóre trendy występujące obecnie w państwach europejskich. Punktem wyjścia dla wszelkich opisów polityki zdrowotnej w Europie powinno być przypomnienie różnych poziomów rozwoju systemów ochrony zdrowia w poszczególnych państwach oraz różnorodności problemów społecznych i gospodarczych w nich występujących. Wpływa to na rozmaite kierunki reform i formy środków stosowanych w poszczególnych krajach.

Państwa europejskie gwarantują w konstytucjach lub innych formach prawnych równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Coraz większym wyzwaniem jest osiągnięcie stałej kontroli wydatków i zapewnienie większej ich skuteczności przy zastosowaniu zasad dostępu do świadczeń coraz silniej odzwierciedlających reguły słuszości. Nie jest więc zbyt zaskakująca okoliczność, że w warunkach spowolnienia gospodarczego przede wszystkim podejmuje się działania mające na celu niezwłoczne ograniczanie publicznych wydatków na opiekę zdrowotną, w tym na leki i produkty lecznicze. Duże nadzieje wiązane są z wprowadzaniem na szerszą skalę leków generycznych, czyli zamienników leku oryginalnego. Taką drogę redukcji kosztów wybrało aż 12 państw. Za skuteczny środek uznawana jest również centralizacja systemu dostaw (Chorwacja, Grecja, Hiszpania i Słowenia).

⁴ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. rozszerzające rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu na swoje obywatelstwo; Dz.U. L 344 z 29.12.2010, s. 1.

⁵ W tej części opracowania wykorzystywana jest część raportu dotycząca systemów opieki zdrowotnej (s. 117–123).

W Czechach wprowadzono reformy zezwalające na uzgodnione ceny maksymalne i przetargi elektroniczne.

Szybkemu obniżeniu wydatków publicznych ma służyć również wprowadzenie lub zwiększenie współodpłatności lub obniżenie poziomu refundacji ubezpieczonym kosztu uzyskanej opieki. Zwykle wiąże się to z modyfikacjami opłat dla grup najwrażliwszych lub o niskich dochodach albo dostosowaniami do szczególnych wzorów korzystania z usług zdrowotnych reprezentowanych przez niektóre grupy pacjentów (kobiety ciężarne, dzieci, przewlekle chorzy). Wyłączenia od współodpłatności jeszcze bardziej ograniczają zdolność władz publicznych do przewidywania i monitorowania wydatków. Ponadto, mimo że krótkoterminowe środki zaradcze mogą obniżyć koszty, muszą być wspierane dzięki starannemu planowaniu długoterminowemu odnoszającemu się do rzeczywistych kosztów finansowych.

Niektóre państwa europejskie zdecydowały się nie tylko podjąć szybkie działania interwencyjne, ale również wprowadzić reformy strukturalne. Dotyczą one zarządzania systemami opieki zdrowotnej. Dominuje centralizacja (także w obrębie koordynacji działań instytucji regionalnych lub tworzenie centralnych instytucji krajowych o różnych kompetencjach). Kompetencje decyzyjne koncentrowane są na różnych poziomach władz państw członkowskich (Austria, Belgia, Finlandia, Francja). Wskazuje to, że zdecentralizowane zarządzanie opieką zdrowotną zostało uznane za jedno ze źródeł braku efektywności i rosnących kosztów. Na przykład Litwa jest w trakcie reorganizacji, która ma docelowo doprowadzić do przejęcia przez państwo publicznych programów zdrowotnych od samorządów lokalnych. Francja osiągnęła pozytywne rezultaty, wprowadzając pułap wydatków ubezpieczeń zdrowotnych (ONDAM – *Objectif national des dépenses d'assurance maladie*, od 1996 roku). Od 2003 roku wzrost wydatków zdrowotnych we Francji obniżono z 7% do poniżej 3% rocznie.

Wprowadzanie ujednoczonych zasad działania jest pomysłem na usprawnienie opieki ambulatoryjnej. Powstało to z założenia, że personel zdrowotny odpowiada za znaczną część wydatkowania środków systemów zdrowotnych. Jednocześnie ma on największą wiedzę o tym systemie, większą niż inni funkcjonujący w jego obrębie uczestnicy (tzw. asymetria informacji). Zapanowaniu nad tym zjawiskiem ma służyć racjonalizacja przepisywania leków i zlecania badań poprzez wprowadzenie odgórnego wzoru czynności dla danej choroby i wdrażanie takich wytycznych na różnym poziomie (Dania, Portugalia).

Cypr reformuje swój system, obejmując ubezpieczeniem zdrowotnym całą populację i obciążając składkami pracodawców, pracowników, emerytów, rencistów i państwo. W sferze finansowania na uwagę zasługuje poszukiwanie nowych środków. We Francji wprowadza się nowe podatki lub podwyższa się podatki na napoje słodzone i alkoholowe, tytoń, przemysł farmaceutyczny i prywatne uzupełniające ubezpieczenie zdrowotne. Wyeliminowano niektóre ulgi podatkowe i te przychody mają zasilać głównie system ubezpieczenia zdrowotnego. W Niemczech dokonano zmiany prawa dotyczącego uzależnionej od dochodu składki od pracodawców i pracowników.

Niezwiazana z dochodami dodatkowa składka może być obecnie nakładana na członków systemu przez działające na podstawie ustawy fundusze ubezpieczenia zdrowotnego, gdy środki otrzymane z funduszu zdrowia są niewystarczające. To rozwiązanie zmierza do ograniczenia obciążeń kosztów pracy. W Hiszpanii nowe ustawodawstwo przewiduje zharmonizowane ustalanie statusu ubezpieczonego w taki sposób, że korzystanie ze świadczeń opieki zdrowotnej i świadczeń socjalnych jest efektywnie powiązane z udziałem w systemie zabezpieczenia społecznego. Finansowanie podatkowe odbywa się w ramach solidarnościowego systemu progresywnego, uzależnione więc jest od dochodu obywateli. Natomiast w Chorwacji obniżono składki zdrowotne z 15% do 13%, żeby zmniejszyć klin podatkowy, ale nie udało się zamknąć luki w dochodach ubezpieczenia zdrowotnego.

Coraz popularniejsze jest korzystanie z sektora prywatnego w dostarczaniu usług, zarządzaniu szpitalami i w prywatnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Rodzą się jednak obawy, że takie zjawisko może doprowadzić do wystąpienia nowych bodźców dla wzrostu zapotrzebowania na świadczenia, a tym samym wzrostu kosztów, oraz doprowadzić do zachwiania równego dostępu do świadczeń.

Przy zapewnianiu i finansowaniu opieki zdrowotnej musi być uwzględnione zróżnicowanie kosztów związanych z poszczególnymi formami tej opieki. Wciąż najbardziej zauważalne jest dążenie do przeniesienia opieki z drogich szpitali do jednostek świadczących tańszą opiekę ambulatoryjną. Próbuje się także ograniczać wydatki szpitali. Holandia wprowadziła porozumienia administracyjne między instytucjami ubezpieczeń zdrowotnych, szpitalami i wyspecjalizowanym personelem medycznym.

Przy tych wszystkich działaniach należy ponadto brać pod uwagę wspieranie równości dostępu do opieki i swobodę dokonywania wyborów przez pacjentów. Można odnieść wrażenie, że z tym problemem borykają się wszystkie państwa członkowskie. Inicjatywy mające poszerzyć dostęp do usług zdrowotnych podjęto aż w dziewięciu państwach. Ciekawe jest rozwiązanie duńskie polegające na wprowadzeniu nowego prawa pacjenta gwarantującego diagnozę w ciągu miesiąca. W Austrii podjęto odpowiednie działania mające zapewnić wszystkim osobom wykluczonym objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym. W lipcu 2012 roku Francja ułatwiła dostęp do państwowej pomocy medycznej (AME – *Aide médicale d'état*) cudzoziemcom o nieuregulowanym statusie i zwiększyła liczbę uprawnionych do finansowego zasiłku na nabycie dodatkowego prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego dla ludzi, którzy w niewielkim stopniu przekroczyli poziom dochodu, który kwalifikuje do publicznego objęcia nią bezpłatnie. Szczególne działania podejmowane są wobec osób o niskich dochodach: systemy wyrównawcze (Łotwa), zniesienie współfinansowania (Hiszpania), także na niektóre usługi (Dania). Niemcy przyznają finansowaną z podatków rekompensatę dla osób płacących składki zdrowotne w wysokości przekraczającej 2% ich dochodu.

Poprawie jakości opieki ma służyć skrócenie okresów oczekiwania na leczenie, różnymi metodami: bodźcami finansowymi dla organizato-

rów (Szwecja), systemami elektronicznymi (Włochy) lub ich zróżnicowaniem w zależności od potrzeb (Dania) itp. W Szwecji położono nacisk na informowanie o wynikach, jakości i wydajności systemu ubezpieczenia zdrowotnego, aby wpływać na podwyższanie poziomu usług i równości w dostępie do nich.

Prawie we wszystkich państwach kładzie się nacisk na promocję zdrowia i prewencję. Wzrosła troska o zdrowie psychiczne oraz o zdrowie pacjentów z chorobami przewlekłymi. Powszechnym problemem jest migracja personelu medycznego.

Jako najważniejsze wnioski wynikające z raportu wskazano:

- konflikt między skutecznością a kontrolą wydatków,
- konflikt efektów krótkoterminowych i długoterminowych,
- nacisk na sprawiedliwy dostęp do opieki zdrowotnej jako konieczny warunek podnoszenia udziału pacjentów w finansowaniu,
- potrzebę nowych metod oceny i monitoringu.

3. Koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego

Koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej wskazuje osobom migrującym państwo członkowskie, w którym dana osoba jest ubezpieczona i które jest zobowiązane do przyznania jej świadczeń. Obejmuje ona m.in. udzielanie świadczeń leczniczych poza granicami państwa ubezpieczenia, regulując także metody rozliczania się instytucji zainteresowanych państw. Działa już od lat 50. XX wieku, więc przez ten czas nie tylko powstały zasady jej funkcjonowania, ale namnażały się różne problemy wynikające przede wszystkim z tego, że kompetencje Unii ograniczają się do koordynacji ubezpieczeń krajowych, bez ich ujednoczenia lub tworzenia wspólnego systemu unijnego.

Już teraz należy podkreślić, że koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego opiera się na tych postanowieniach Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE), które dotyczą swobody przepływu pracowników (jak również innych osób). W art. 48 TFUE przewidziano, że Parlament Europejski i Rada, stanowiąc zgodnie ze zwykłą procedurą ustawodawczą, przyjmują w dziedzinie zabezpieczenia społecznego **środki niezbędne do ustanowienia swobodnego przepływu pracowników**. W tym celu Rada ustanawia system umożliwiający migrującym pracownikom najemnym i osobom prowadzącym działalność na własny rachunek oraz uprawnionym osobom zależnym od nich:

a) zaliczenie wszystkich okresów uwzględnianych w prawie poszczególnych państw w celu nabycia i zachowania prawa do świadczeń oraz naliczenia wysokości świadczeń,

b) wypłatę świadczeń osobom mającym miejsce zamieszkania na terytoriach państw członkowskich.

Koordynacja w ubezpieczeniu zdrowotnym jest skoncentrowana wokół udzielania świadczeń w naturze, a nie na ich wypłacie osobom migrującym,

ale mechanizm właściwie jest taki sam jak określony w pierwotnym prawie traktatowym UE. Chodzi o zapewnienie świadczeń w miejscu, w którym pacjenci najbardziej ich potrzebują lub tam, gdzie mieszkają, na takich samych zasadach jak mieszkańcy państwa, w którym się leczą.

Jak już wspomniano na wstępie, na szczególną uwagę zasługują przesłanki udzielania świadczeń za granicą oraz kryteria decydujące o ich zróżnicowaniu. Były one istotnie zmieniane w ostatnich latach, głównie pod wpływem orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (ETS lub TSUE), o którym będzie mowa dalej.

Zróżnicowanie przesłanek korzystania ze świadczeń rzeczowych z ubezpieczenia zdrowotnego poza granicami państwa, w którym dana osoba jest ubezpieczona, czyli tzw. państwa właściwego, zależy od tego, czy sytuację zainteresowanego można określić jako:

— zamieszkanie w państwie innym niż właściwe, które jest uregulowane w art. 17 rozporządzenia nr 883/2004 i zdefiniowane jako „miejsce, w którym osoba zwykle przebywa” (art. 1 lit. j rozporządzenia 883/2004),

— pobyt, czyli „pobyt czasowy” (art. 1 lit. k rozporządzenia 883/2004), którego skutki uregulowane są przede wszystkim w art. 18–20 rozporządzenia 883/2004.

Zamieszkanie nie wzbudza większych wątpliwości, bo jest dość stabilne i powiązane z procedurą rejestracji w miejscu zamieszkania (art. 24 rozporządzenia 987/2009), a tym samym przewidywalne i niepozwalające na nadużycia. Inaczej jest w przypadku pobytu, pacjenci bowiem często mogą uzyskać dostęp do szybszego, skuteczniejszego i wygodniejszego leczenia dzięki skorzystaniu z niego za granicą. Dlatego wyjazd za granicę w celu leczniczym obwarowany jest w rozporządzeniach dodatkowymi warunkami. Występuje więc dalszy podział na leczenie planowane (art. 20 rozporządzenia 883/2004) i nieplanowane (art. 19 rozporządzenia 883/2004).

W leczeniu nieplanowanym ubezpieczeni i członkowie ich rodzin przebywający w innym państwie członkowskim niż państwo właściwe są uprawnieni do świadczeń rzeczowych, które z powodów medycznych stają się niezbędne w czasie ich pobytu, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń oraz przewidywanego czasu pobytu (art. 19 ust. 1 rozporządzenia 883/2004). Wymagania proceduralne są sprowadzone do minimum (Europejska Karta Ubezpieczenia Zdrowotnego – EKUZ). Brakuje przede wszystkim uprzedniej kontroli zasadności korzystania ze świadczeń przez instytucję państwa właściwego (finansującego). Natomiast w leczeniu planowanym ubezpieczony udający się do innego państwa w celu uzyskania tam świadczeń rzeczowych ubiega się o zezwolenie właściwej instytucji (art. 20 ust. 1 rozporządzenia 883/2004). W związku z tym można się zastanawiać, kto ma wykazać cel wyjazdu za granicę i ustalić, jakie procedury zastosować. Głównym problemem i argumentem w dyskusji jest przeciwdziałanie nadmiernemu korzystaniu z drogiej (w przypadku Polski zwykle można założyć, że droższej niż w kraju) zagranicznej pomocy.

Według Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej do sądu krajowego należy wiążące ustalenie, czy pobyt pacjenta poza granicami państwa

właściwego został zaplanowany przez niego w celach medycznych⁶. W konsekwencji, jeżeli pacjent przed wyjazdem nie ubiegał się o zezwolenie na leczenie, potem zaś domaga się pokrycia jego kosztów, a instytucja właściwa podważa zastosowaną procedurę i tym samym zasadność pokrycia kosztów leczenia, to instytucje lub sądy krajowe powinny wykazać, czy leczenie było planowane, czy nieplanowane.

Kolejną wzbudzającą kontrowersje kwestią jest prawo instytucji właściwej do odmowy wydania zgody na leczenie za granicą. Należy podkreślić, że przepis art. 20 ust. 2 zdanie drugie rozporządzenia nr 883/2004 jest sformułowany jako pozytywny katalog przesłanek, nakazujący udzielenie zezwolenia, jeżeli spełnione są wskazane w nim warunki. Zezwolenie zostanie wydane, jeżeli leczenie należy do świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego, w którym zainteresowany ma miejsce zamieszkania oraz jeżeli nie może on uzyskać takiego leczenia w terminie uzasadnionym z medycznego punktu widzenia, z uwzględnieniem jego aktualnego stanu zdrowia oraz prawdopodobnego przebiegu choroby. Każdy z występujących w tym zdaniu zwrotów niedookreślonych może wywoływać spory (np. „uzasadniony termin”), ale wątpliwości wywołują nawet zwroty, których znaczenie wydaje się jasne, np. „świadczenia przewidziane”.

W sprawie G. Elczinowa⁷ zdiagnozowano złośliwe schorzenie nowotworowe prawego oka. Wskutek zalecenia lekarza skierowano pacjenta na leczenie polegające na zastosowaniu płytek radioaktywnych lub terapię protonową. Ten obywatel Bułgarii ubezpieczony w Bułgarii zwrócił się do bułgarskiej instytucji z wnioskiem o wydanie zezwolenia (formularza E 112) w celu poddania się leczeniu wymagającemu zaawansowanych technologii w specjalistycznej klinice w Berlinie (Niemcy) ze względu na to, że takie leczenie nie było praktykowane w Bułgarii. Instytucja właściwa odmówiła zezwolenia, bowiem wskazane leczenie nie było jej zdaniem wymienione wśród świadczeń przewidzianych w ustawodawstwie bułgarskim. W kraju zamieszkania zaoferowano mu leczenie alternatywne polegające na całkowitym usunięciu chorego oka (enukleacja). Spór dotyczył tego, czy leczenie oka polegające na zastosowaniu płytek radioaktywnych lub terapii protonowej jest „jednym ze świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego, [na] którego terytorium zainteresowany zamieszkuje”, tzn. jest świadczeniem, w którego przypadku bułgarski system zabezpieczenia społecznego przewiduje pokrycie kosztów.

Trybunał stwierdził (punkty 64–65), że jakkolwiek sama okoliczność dotycząca tego, że leczenie przewidziane w innym państwie członkowskim nie jest praktykowane w państwie członkowskim miejsca zamieszkania zainteresowanego, nie oznacza to, że spełniony jest sporny warunek, jednak docho-

⁶ Wyrok z dnia 25 lutego 2003 r. w sprawie C-326/00 *Idryma Koinonikon Asfaliseon (IKA) i Vasilios Ioannidis*, 2003 Zb. Orz. ECR I-01703.

⁷ Wyrok TSUE (wielka izba) z dnia 5 października 2010 r. w sprawie C-173/09 *Georgi Iwanow Elczinow przeciwko Nacionalna zdraunoosiguritelna kasa (Bułgaria)*, 2010 Zb. Orz. s. I-08889.

dzi do spełnienia tego warunku wówczas, gdy równie skuteczne leczenie nie może być w tym państwie udzielone we właściwym czasie. Sporny przepis należy bowiem interpretować w ten sposób, że nie można odmówić udzielenia zgody, o której mowa w tym przepisie, gdy spełniony jest pierwszy warunek tego przepisu i leczenie identyczne lub leczenie o tym samym stopniu skuteczności nie może być udzielone w stosownym czasie w państwie członkowskim miejsca zamieszkania zainteresowanego (zob. podobny wyrok w sprawie *Y. Watts*⁸, punkty 59–61). W każdym przypadku należy ustalić przy zastosowaniu zwykłych zasad interpretacji oraz na podstawie obiektywnych i niedyskryminujących kryteriów oraz biorąc pod uwagę wszelkie istotne wskazania i dostępne dane naukowe, czy metoda leczenia, o którą chodzi, odpowiada świadczeniom przewidzianym przez ustawodawstwo krajowe, oraz czy można odmówić udzielenia uprzedniej zgody, uzasadniając to tym, że tego rodzaju metoda leczenia nie jest stosowana w państwie członkowskim miejsca zamieszkania osoby objętej ubezpieczeniem społecznym. Nie można odmówić udzielenia zgody, gdy świadczenia identyczne jak przewidziane lub o tym samym stopniu skuteczności nie mogą być udzielone w stosownym czasie w państwie członkowskim miejsca zamieszkania, co również należy ustalić w każdym poszczególnym przypadku (punkty 70–71).

We wcześniejszej sprawie *Y. Watts* Trybunał zajmował się określeniem terminu oczekiwania na uzyskanie leczenia w państwie właściwym, którego przekroczenie uzasadni skorzystanie z leczenia za granicą. Trybunał wskazał na takie kryteria jak obiektywna ocena medyczna stanu i potrzeb klinicznych danego pacjenta. Czas oczekiwania na leczenie szpitalne nie przekracza terminu możliwego do zaakceptowania w świetle obiektywnej oceny medycznej potrzeb klinicznych zainteresowanego uwzględniającej wszystkie parametry składające się na jego stan chorobowy w chwili złożenia lub ewentualnie ponowienia wniosku o udzielenie zgody (punkt 79). Tym samym Trybunał przeciwstawił się sugestiom, że kryteria te powinny być uzależnione od organizacji opieki zdrowotnej w danym państwie lub jej sytuacji finansowej (punkty 73–75).

W Polsce tryb udzielania zezwolenia na planowane leczenie za granicą reguluje obecnie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 grudnia 2007 r. w sprawie wniosku o leczenie lub badanie diagnostyczne poza granicami kraju oraz pokrycie kosztów transportu⁹. Zostało ono wydane na podstawie art. 26a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁰, zgodnie z którym minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, określi w drodze rozporządzenia sprawę dotyczące trybu składania i rozpatrywania

⁸ Wyrok TSUE z dnia 16 maja 2006 r. w sprawie C-372/04 *The Queen, na wniosek: Yvonne Watts przeciwko Bedford Primary Care Trust i Secretary of State for Health*, 2006 Zb. Orz. s. I-04325.

⁹ Dz.U. nr 249, poz. 1867 z późn. zm.

¹⁰ Tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.

wniosku oraz tryb pokrywania kosztów leczenia, „mając na względzie dobro wnioskodawcy oraz zasadność i skuteczność takiego leczenia lub badania diagnostycznego poza granicami kraju, a także gospodarność i celowość wydatkowania środków publicznych”¹¹. W świetle orzeczenia w sprawie Watts dopuszczalność tego ostatniego kryterium budzi poważne wątpliwości.

Po spełnieniu warunków przewidzianych w rozporządzeniach, zakres i warunki korzystania ze świadczeń są maksymalnie zbliżone do tych, które przysługują osobom ubezpieczonym w instytucjach państwa leczenia. Świadczenia udzielane są w imieniu instytucji właściwej przez instytucje miejsca pobytu, zgodnie z przepisami stosowanego przez nią ustawodawstwa tak, jak gdyby zainteresowane osoby były ubezpieczone na mocy tego ustawodawstwa. Wszystko odbywa się na koszt instytucji właściwej, czyli tej, w której pacjent jest ubezpieczony.

Przyjęto zasadę, że instytucje rozliczają koszty udzielonych świadczeń bezpośrednio między sobą. Jest to wygodne dla pacjenta, gdyż nie wymaga jego zaangażowania. Świadczenia rzeczowe udzielane przez instytucje w imieniu instytucji innego państwa podlegają pełnemu zwrotowi (art. 35 rozporządzenia 883/2004). Zwroty te są określane i dokonywane zgodnie z warunkami przewidzianymi w rozporządzeniu wykonawczym 987/2009 na podstawie dowodów faktycznie poniesionych wydatków lub na podstawie kwot zryczałtowanych.

Przewidziano również akcesoryjny tryb rozliczeń stosowany zwykle wtedy, gdy pacjent, z różnych względów (najczęściej z powodu niedochowania procedur ze względu na ich nieznamość) sam pokrył koszty leczenia. Zgodnie z art. 25 ust. 4 i 5 rozporządzenia nr 987/2004, jeżeli ubezpieczony rzeczywiście w całości lub w części poniósł koszty świadczeń rzeczowych i jeżeli ustawodawstwo stosowane przez instytucję miejsca pobytu umożliwi zwrot tych kosztów ubezpieczonemu, może on przesłać swój wniosek o zwrot kosztów do instytucji miejsca pobytu. W takim przypadku instytucja ta zwraca bezpośrednio ubezpieczonemu koszty odpowiadające tym świadczeniom do wysokości i na warunkach przewidzianych dla stawek zwrotu kosztów w ustawodawstwie obowiązującym tę instytucję. Jeżeli o zwrot tych kosztów nie wystąpiono bezpośrednio do instytucji miejsca pobytu, poniesione koszty są zwracane zainteresowanemu przez instytucję właściwą według stawek zwrotu kosztów stosowanych przez instytucję miejsca pobytu lub kwot, które podlegałyby zwrotowi kosztów na rzecz instytucji miejsca pobytu.

Orzecznictwo ETS początkowo faworyzujące ubezpieczonych ostatnio zezwoliło na ograniczenie wysokości zwracanych im kwot. Fakt nałożenia na państwo członkowskie obowiązku zapewnienia swoim własnym ubezpieczonym uzupełniającego zwrotu ze strony instytucji właściwej w każdym przypadku, gdy poziom pokrycia kosztów stosowany w państwie członkowskim pobytu z tytułu spornej nieplanowanej opieki szpitalnej okaże się niższy niż stosowany na podstawie jego własnych przepisów, oznaczałoby naruszenie samej struktury systemu wprowadzonego rozporządzeniem nr 1408/71.

¹¹ Tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm., art. 26a.

W każdym bowiem przypadku dotyczącym takiej opieki instytucja właściwa państwa członkowskiego ubezpieczenia byłaby systematycznie narażana na najwyższe obciążenie finansowe, czy to na podstawie przepisów państwa członkowskiego pobytu przewidujących poziom pokrycia kosztów wyższy niż przewidziany w przepisach państwa członkowskiego ubezpieczenia, czy – w odwrotnej sytuacji – na podstawie własnych uregulowań¹².

Warto jeszcze dodać, że z rozporządzeń wynikają zasady rozłożenia odpowiedzialności instytucji właściwej i miejsca pobytu. Odwołują się one do wzajemnego uznawania kwalifikacji w służbie zdrowia (porównywalne umiejętności zawodowe lekarzy). Oznacza to, że jeżeli instytucja właściwa wyraziła zgodę na leczenie, to jest zdana na lekarzy upoważnionych przez instytucję miejsca pobytu, działających zgodnie z przysługującymi im uprawnieniami. I jest zobowiązana uznać ustalenia tych lekarzy tak, jakby były one dokonane przez własnych lekarzy, którzy leczyliby w państwie właściwym. Idzie to tak daleko, że ta swoboda decyzji obejmuje przetransportowanie chorego do innego państwa (nawet nienależącego do UE), jeżeli tam niezwłocznie można poddać pacjenta leczeniu, którego nie można mu zapewnić w państwie pobytu i jeżeli przewiduje to prawo państwa pobytu¹³.

Podstawowym pytaniem związanym z koordynacją systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej jest to, czy koordynacja w zakresie opieki zdrowotnej wymyka się albo już się wymknęła spod kontroli państw i przeszła pod kontrolę ETS, który inicjuje jej rozwój i wpływa na jej zakres¹⁴. Na uwagę zasługują w szczególności konsekwencje chyba najdalej idącego rozstrzygnięcia – w sprawach Kohll i Decker.

4. Transgraniczna opieka zdrowotna w ramach swobody przepływu towarów i usług

Dla postrzegania świadczeń zdrowotnych przełomowe były dwa wyroki Trybunału Sprawiedliwości z 1998 roku: w sprawach Kohll¹⁵ i Decker¹⁶. Przyjęto w nich, że usługi zdrowotne są objęte wspólnotową swobodą świadczenia usług, a leki i inne wyroby medyczne (np. okulary) – za objęte swobodnym przepływem towarów. W konsekwencji ubezpieczonym musi przy-

¹² Wyrok TSUE (wielka izba) z dnia 15 czerwca 2010 r. w sprawie C-211/08 *Komisja Europejska przeciwko Królestwu Hiszpanii*, 2010 Zb. Orz. I-05267, pkt 79.

¹³ Wyrok Trybunału (wielka izba) z dnia 12 kwietnia 2005 r. w sprawie C-145/03 *spadkobiercy Annette Keller przeciwko Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (Ingesa)*, 2005 Zb. Orz. I-02529.

¹⁴ Znamienny jest tytuł artykułu J. Jończyka, *Sądowa koordynacja publicznej opieki zdrowotnej w Europejskiej Wspólnocie (WE)*, „Europejski Przegląd Sądowy” 2007, nr 12, s. 4–9, podkreślający, jak się zdaje, że to nie jest już koordynacja oparta na brzmieniu przepisów prawnych lub ustaleniach politycznych, ale kreowana przez Trybunał.

¹⁵ Wyrok ETS z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawie C-120/95 *Nicolas Decker przeciwko Caisse de Maladie des Employés Privés*, 1998 Zb. Orz. I-01831.

¹⁶ Wyrok ETS z dnia 28 kwietnia 1998 r. w sprawie C-158/96 *Raymond Kohll przeciwko Union des Caisses de Maladie*, 1998 Zb. Orz. I-01931.

sługiwać prawo do korzystania z towarów i usług medycznych na terytorium całej UE z zachowaniem prawa do uzyskania finansowania tych świadczeń przez system zabezpieczenia społecznego, do którego zainteresowany należy. Prawo to nie może być uzależnione od uzyskania uprzedniego zezwolenia instytucji zabezpieczenia społecznego, gdyż takie utrudnienie o charakterze administracyjnym ograniczałoby wspólnotowe zasady przepływu. Wyjątki mogą wynikać jedynie z postanowień Traktatu, a więc tylko o tyle, o ile są uzasadnione: ochroną zdrowia publicznego (jakość usług medycznych, zapewnienie zrównoważonej i powszechnie dostępnej opieki zdrowotnej) lub poważnym zagrożeniem dla równowagi finansowej systemu zabezpieczenia społecznego.

W swej argumentacji Trybunał dokonał charakterystycznego przejścia z interpretacji postanowień Traktatu wyłączających pewne dziedziny spod kompetencji Wspólnoty / Unii na przepisy krajowe, które jednak muszą być tak sformułowane, by nie naruszać ogólnych zasad prawa unijnego. W taki sposób rozstrzygano również inne niż ubezpieczenia zdrowotne konfliktowe zagadnienia, ale właśnie w prawie ochrony zdrowia takie podejście wywołało prawdopodobnie najdalej idące i najbardziej krytykowane konsekwencje.

Według Trybunału: *[o] ile bezspornym jest, że prawo wspólnotowe nie narusza kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji systemów zabezpieczenia społecznego i przy braku harmonizacji na szczeblu wspólnotowym przepisy prawne każdego państwa członkowskiego muszą określać warunki przyznania świadczeń z dziedziny zabezpieczenia społecznego, to jednak przy wykonywaniu tej kompetencji państwa członkowskie powinny przestrzegać prawa wspólnotowego, w szczególności zaś postanowień dotyczących swobodnego świadczenia usług. Postanowienia te obejmują skierowany do państw członkowskich zakaz wprowadzania lub zachowania nieuzasadnionych ograniczeń w wykonywaniu tej swobody w dziedzinie opieki zdrowotnej¹⁷.*

W wyniku powyższych wyroków podjęte zostały długotrwałe prace legislacyjne, których efektem było przyjęcie dyrektywy 2011/24. Niektóre państwa wprowadziły zresztą procedury analogiczne do regulowanych tą dyrektywą na długo przed wyznaczonym terminem jej wdrożenia.

5. Transgraniczna opieka zdrowotna w dyrektywie 2011/24

Państwa członkowskie są zobowiązane wprowadzić w życie przepisy niezbędne do wykonania dyrektywy 2011/24 najpóźniej do 25 października 2013 roku. Prace nad wprowadzeniem stosownych rozwiązań trwają również w Polsce, jednak na razie nie można przewidzieć, jak dokładnie będą wyglądać.

Należy więc podkreślić, że deklarowanym celem dyrektywy jest ustanowienie przepisów ułatwiających dostęp do bezpiecznej transgranicznej opieki

¹⁷ Wyrok ETS z dnia 16 maja 2006 r. w sprawie C-372/04 *Watts*, pkt 92.

zdrowotnej o wysokiej jakości. Promuje ona współpracę w zakresie opieki zdrowotnej między państwami członkowskimi, z pełnym poszanowaniem kompetencji krajowych w zakresie organizacji i świadczenia opieki zdrowotnej. Bardzo ważne jest, że ma ona podnieść poziom pewności prawnej poprzez wyjaśnienie jej związku z istniejącymi ramami prawnymi dotyczącymi koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, czyli rozporządzeniem nr 883/2004, o którym była mowa powyżej. Jednak można przypuszczać, że pośrednim celem przyjęcia dyrektywy było ograniczenie prawotwórczej roli TSUE w zakresie przepływu usług zdrowotnych.

Dyrektywa ma zapewnić pacjentom z jednego państwa dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej w innym państwie, zgodnie z zasadą swobodnego przepływu towarów i usług. Dlatego państwo leczenia może zastosować wyjątki od ogólnej dopuszczalności takiego dostępu tylko w jasno określonych sytuacjach. Państwo leczenia w stosunku do pacjentów z innych państw członkowskich musi kierować się zasadą niedyskryminacji ze względu na przynależność państwową, ale może wprowadzić ograniczenia uzasadnione „nadrzędnymi względami podyktowanymi interesem ogólnym” (art. 4 ust. 3 dyrektywy). Należą do nich:

- planowanie w celu zapewnienia wystarczającego i stałego dostępu do leczenia wysokiej jakości,
- kontrola kosztów i unikanie marnotrawstwa zasobów finansowych, technicznych i ludzkich,
- utrzymanie zrównoważonej i dostępnej dla wszystkich opieki medycznej i szpitalnej,
- zbyt duży popyt pacjentów „zagranicznych” na daną grupę zabiegów.

Zakres świadczeń objętych dyrektywą jest niezależny od zakresu stosowania rozporządzenia nr 883/2004. Z zakresu dyrektywy zostały wyłączone następujące świadczenia (art. 1 ust. 3):

- opieka długoterminowa i usługi opiekuńcze,
- transplantologia i dostęp do narządów,
- ochrona epidemiologiczna.

Należy podkreślić, że – inaczej niż w rozporządzeniach koordynujących – w dyrektywie nie występuje rozróżnienie na leczenie planowane i nieplanowane. Ma ona zastosowanie do wszelkiej opieki zdrowotnej uzyskanej przez pacjentów w innym państwie członkowskim niż państwo członkowskie, w którym są ubezpieczeni, niezależnie od okoliczności i tego, jak w państwie leczenia opieka jest zorganizowana, przyznawana i finansowana¹⁸. Wprowadzono wyjątek związany ze szczególną procedurą w sytuacjach wyodrębnionych według innego kryterium.

W zakresie przesłanek korzystania ze świadczeń według reguł określonych w dyrektywie można wyodrębnić świadczenia udzielane jako umownie

¹⁸ Administrative Commission for the Coordination of Social Security Systems, Guidance note of the Commission services on the relationship between Regulations (EC) Nos 883/2004 and 987/2009 on the coordination of social security systems and Directive 2011/24/EU on the application of patients’ rights in cross border healthcare; Note from the Commission of 21 May 2012, AC 246/12, s. 3.

nazwana „opieka ambulatoryjna” albo „opieka szpitalna”. Zasadzie swobody przepływu towarów i usług w pełni odpowiada regulacja dotycząca świadczeń udzielanych w ramach opieki ambulatoryjnej. Skorzystanie z nich na podstawie ubezpieczenia społecznego pacjenta nie może być uzależnione od uzyskania jakiegokolwiek uprzedniej zgody. Państwo członkowskie ubezpieczenia zapewnia zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego, jeżeli dana opieka zdrowotna mieści się w zakresie świadczeń, do których ubezpieczony jest uprawniony w państwie ubezpieczenia (art. 7 ust. 1). Objęte dyrektywą świadczenia są ograniczone jedynie do tych świadczeń, do których ubezpieczony jest uprawniony w państwie ubezpieczenia. Przyjmuje się, że jeżeli nie ma ustalonego zamkniętego koszyka (typy leczenia) świadczeń, lecz istnieją tylko określone grupy świadczeń (metody leczenia), to ubezpieczonemu przysługują wszystkie grupy leczenia z tego koszyka (por. wyrok w sprawie Elcinow opisany powyżej).

Wyjątkiem od tej ogólnej zasady swobodnego przepływu jest „opieka szpitalna” (lub wysoce specjalistyczna). Wtedy zwrot kosztów świadczeń uzyskanych w innym państwie może być uzależniony od uzyskania uprzedniej zgody (art. 8 dyrektywy). Krajowy system udzielania uprzedniej zgody ma ograniczać się do tego, co jest konieczne i proporcjonalne do celu, jaki ma zostać osiągnięty, bez arbitralnej dyskryminacji ani nieuzasadnionej przeszkody w swobodnym przepływie pacjentów. Procedura taka może dotyczyć tylko opieki, która:

a) podlega wymogom planowania w celu zapewnienia wystarczającego i stałego dostępu do zrównoważonego zakresu leczenia wysokiej jakości lub dotyczącym woli kontrolowania kosztów i uniknięcia, na ile to możliwe, marnotrawstwa zasobów finansowych, technicznych i ludzkich oraz

— obejmuje pobyt danego pacjenta w szpitalu przez co najmniej jedną noc lub

— występuje konieczność użycia wysoce specjalistycznej i kosztownej infrastruktury medycznej lub aparatury medycznej;

b) obejmuje leczenie stwarzające szczególne ryzyko dla pacjenta lub społeczeństwa lub

c) jest świadczona przez świadczeniodawcę, który w poszczególnych przypadkach może budzić poważne i szczególne wątpliwości związane z jakością lub bezpieczeństwem opieki, z wyłączeniem opieki zdrowotnej, która podlega prawodawstwu unijnemu zapewniającemu minimalny poziom bezpieczeństwa i jakości w całej Unii.

System uprzedniej zgody może być stosowany tylko do powyższych świadczeń „szpitalnych”. O ich typach należy powiadomić Komisję. Nie ma znaczenia, czy dane świadczenie jest świadczone w szpitalach, czy w ambulatoriach. Państwa członkowskie mają wprowadzić wykaz świadczeń wymagających zgody. Muszą wziąć przy tym pod uwagę orzeczenia TSUE oraz dyrektywę. Mogą być to różne kryteria dla różnych regionów kraju lub nawet dla poszczególnych metod leczenia. Jednak musi być to system przejrzysty. Dyrektywa dość szczegółowo określa kryteria, które należy brać pod uwagę przy udzielaniu i odmowie udzielenia uprzedniej zgody (art. 7 ust. 3–6 dyrektywy).

Zwrot kosztów transgranicznej opieki zdrowotnej opiera się na innej koncepcji niż koordynacja (art. 7 dyrektywy). Państwo członkowskie ubezpieczenia ma zapewnić zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego, który korzysta z transgranicznej opieki zdrowotnej (w rozporządzeniu 883/2004 – bezpośrednie rozliczenia z instytucją udzielającą świadczeń). Koszty te są zwracane lub płacone bezpośrednio przez państwo ubezpieczenia do poziomu, na którym koszty byłyby pokryte przez państwo ubezpieczenia, gdyby ta sama opieka zdrowotna była świadczona na jego terytorium i w takiej wysokości, aby nie przekroczyć rzeczywistego kosztu otrzymanej opieki (w rozporządzeniu 883/2004 – według kosztów przeprowadzonego leczenia w państwie pobytu). To państwo ubezpieczenia rozstrzyga o pokryciu kosztów i poziomie pokrycia kosztów opieki zdrowotnej, do której ubezpieczony jest uprawniony. W związku z tym państwo członkowskie może:

— zdecydować o zwrocie kosztów w pełnej wysokości, gdy pełny koszt transgranicznej opieki zdrowotnej przekracza poziom kosztów, jakie byłyby pokryte przez państwo ubezpieczenia, gdyby opieka zdrowotna była świadczona na jego terytorium,

— może zdecydować o zwrocie innych powiązanych z opieką transgraniczną kosztów, np. noclegu i podróży.

Przedstawione powyżej zasady mają zastosowanie też wtedy, gdy państwem leczenia jest Polska. Pacjentów z innych państw mają obowiązywać te same ceny towarów i usług, co pacjentów polskich. W związku z tym można zauważyć, że skoro pokrycie ma nastąpić przynajmniej do poziomu kosztu danego świadczenia w Polsce, podstawowym przewidywanym problemem jest uzyskanie aktualnej wyceny świadczeń medycznych.

W Polsce planuje się, by dokonywać zwrotu w wysokości odpowiadającej kwocie refundacji uzyskiwanej przez polskich świadczeniodawców z tytułu udzielania tego samego lub zbliżonego świadczenia. Przy zróżnicowaniu stawek refundacji dla różnych świadczeniodawców ma być uwzględniana średnia kwota refundacji przewidziana dla danego świadczenia w umowach przewidzianych przez dany oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Wnioski mają być kierowane do oddziałów wojewódzkich NFZ wraz z dołączonym rachunkiem z wyszczególnieniem procedur, względnie dodatkowej dokumentacji niezbędnej do zidentyfikowania rodzaju świadczeń¹⁹.

6. Uwagi końcowe

Istnienie tak wielu procedur uzyskiwania leczenia za granicą na koszt instytucji ubezpieczenia zdrowotnego może nastęrczać problemów pacjentom. Wydaje się, że mimo iż dyrektywa 2011/24 nakłada na poszczególne

¹⁹ Założenia projektu ustawy o zmianie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (w związku z transpozycją dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/24 w sprawie stosowania prawa pacjentów w transgranicznej opiece zdrowotnej), projekt 07.02.2013 r.

państwa (art. 9) obowiązek informowania pacjentów, wybór procedury jest potencjalnym źródłem konfliktów. Pacjenci mogą się bowiem czuć niedostatecznie poinformowani albo będą mieć wątpliwości dotyczące informacji uzyskiwanych od podmiotu, który ma sfinansować ich leczenie.

Należy więc podkreślić, że przyjęto założenie pierwszeństwa koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego przed transgranicznym świadczeniem usług (dyrektywą 2011/24). Dotyczy to ubezpieczonych, którzy otrzymali już świadczenie. Z motywu 30 preambuły do dyrektywy wynika, że zastosowanie mają albo rozporządzenia, albo dyrektywa, a zatem uprawnienia przewidziane w obydwu instrumentach nie mogą być wykorzystywane jednocześnie²⁰. Jeśli uprawnienia do otrzymania świadczenia zgodnie z dyrektywą i rozporządzeniem 883/2004 zbiegną się, to pacjent może dokonać wyboru procedury. Dyrektywę stosuje się bez uszczerbku dla rozporządzeń nr 883/2004 (art. 2 lit. m dyrektywy 2011/24). Jest to więc niejako system alternatywny. Wydaje się, że nawet uzupełniający, gdyż co do zasady procedury koordynacji są dla ubezpieczonych korzystniejsze, choćby dlatego, że nie wymagają od nich zaangażowania własnych środków finansowych, jak to ma miejsce w przypadku zwrotu kosztów regulowanego dyrektywą. W odniesieniu do wniosków o udzielenie uprzedniej zgody składanych przez ubezpieczonego w celu skorzystania z transgranicznej opieki zdrowotnej państwo członkowskie ubezpieczenia ustala, czy spełnione zostały warunki rozporządzenia nr 883/2004. Jeżeli te warunki są spełnione, zgoda jest wydawana w myśl tego rozporządzenia, chyba że pacjent wyraża inną wolę (art. 8 ust. 3)

Jednak najpoważniejsze pytanie związane z wdrożeniem dyrektywy dotyczy jej wpływu na systemy krajowe. W art. 1 ust. 4 dyrektywy 2011/24 wyartykułowano wyraźnie, że dyrektywa nie narusza przepisów ustawowych ani wykonawczych państw członkowskich dotyczących organizacji i finansowania opieki zdrowotnej w sytuacjach niezwiązanych z transgraniczną opieką zdrowotną. W szczególności żaden przepis dyrektywy nie zobowiązuje państwa członkowskiego do zwrotu kosztów opieki zdrowotnej świadczonej przez świadczeniodawców działających na jego terytorium, jeżeli tacy świadczeniodawcy nie są częścią systemu zabezpieczenia społecznego lub publicznego systemu opieki zdrowotnej tego państwa członkowskiego.

Założono więc, że dyrektywa nie wpłynie na organizację i metody finansowania systemów krajowych. Powstają jednak wątpliwości, czy brak jakichkolwiek skutków jest w ogóle możliwy, zwłaszcza w takim systemie opieki zdrowotnej jak polski. Wydaje się, że skutki pośrednie będą nieuniknione. Przede wszystkim dyrektywa ma zastosowanie do świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz pacjentów niezależnie od tego, jak jest ona zorganizowana,

²⁰ Administrative Commission for the Coordination of Social Security Systems, Guidance note of the Commission services on the relationship between Regulations (EC) Nos 883/2004 and 987/2009 on the coordination of social security systems and Directive 2011/24/EU on the application of patients' rights in cross border healthcare; Note from the Commission of 21 May 2012, AC 246/12, s. 2.

udzielana i finansowana (art. 1 ust. 2 dyrektywy), a więc również do świadczeniodawców działających poza systemem umów zawieranych przez NFZ. Można zatem rozważyć sytuację, gdy brakuje zawartych przez NFZ umów o udzielanie świadczeń, a są spełnione warunki uzyskania zezwolenia na leczenie za granicą. Wtedy istotny zaczyna być podział na leczenie uzyskane w kraju (brak regulacji) albo za granicą (koordynacja lub system regulowany dyrektywą). Świadczenia zagraniczne mogą pomóc NFZ uniknąć odpowiedzialności cywilnoprawnej za brak stosownych umów²¹. Ponadto, jeśli pacjenci mogą uzyskać, za zwrotem kosztów od NFZ, opiekę u niezakontraktowanych świadczeniodawców za granicą, niewykluczone, że po pewnym czasie zaczną się pojawiać pytania, dlaczego nie jest to możliwe na terytorium Polski²².

Dyrektywa wymaga także, by koszty transgranicznej opieki zdrowotnej były zwracane przez państwo członkowskie ubezpieczenia „do poziomu, na którym koszty te byłyby pokryte przez państwo członkowskie ubezpieczenia, gdyby ta sama opieka zdrowotna była świadczona na jego terytorium”. A to wymaga powstania ujednoczonego do pewnego stopnia cennika świadczeń, przejrzystego i zrozumiałego dla pacjentów. Będzie to duża zmiana w stosunku do sytuacji obecnej. Umożliwi ona pacjentom dość wnikliwe zapoznanie się z zasadami organizacji i finansowania opieki zdrowotnej w Polsce, a być może nawet zrozumienie ich. Taki stan natomiast może wpływać nie tylko na decyzje dotyczące leczenia za granicą, ale również na oczekiwania odnośnie do organizacji systemu opieki zdrowotnej w Polsce.

²¹ Zob. D.E. Lach, *Prawna problematyka zwrotu kosztów świadczeń nabytych poza systemem opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego, sądów administracyjnych i ETS)* [w:] *Studia i analizy Sądu Najwyższego*, red. K. Ślęzak, t. 5, Warszawa 2011, s. 345, 347, 353.

²² Obecnie przyjęto zasadę, że świadczenia zdrowotne nieokreślone w umowie finansowanej przez NFZ udzielane są na rzecz osób ubezpieczonych wyłącznie w przypadkach i na zasadach określonych w ustawie (wyjątki), uchwała siedmiu sędziów SN z dnia 24 stycznia 2007 r., III UZP 4/06, Orzecznictwo Sądu Najwyższego, Zbiór Urzędowy Izby Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych 2007/15–16/226.

Literatura

- Jończyk J., *Sądowa koordynacja publicznej opieki zdrowotnej w Europejskiej Wspólnocie (WE)*, „Europejski Przegląd Sądowy” 2007, nr 12.
- Komitet Ochrony Socjalnej, *Social Europe. Current challenges and the way forward. Annual Report of the Social Protection Committee (2012)*, 2012.
- Lach D.E., *Prawna problematyka zwrotu kosztów świadczeń nabytych poza systemem opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego, sądów administracyjnych i ETS)* [w:] *Studia i analizy Sądu Najwyższego*, red. K. Ślęzak, t. 5, Warszawa 2011.

Ewolucja świadczeń opieki długoterminowej w systemach krajowych i europejskich zabezpieczenia społecznego. Analiza prawna

1. Wprowadzenie

Opieka długoterminowa jest w ostatnich latach przedmiotem badań europejskich i krajowych. Wzrost zainteresowania tą problematyką wynika m.in. ze zmian społecznych i demograficznych, w tym starzenia się społeczeństw. Powstaje realne zapotrzebowanie na rozwiązania prawne, organizacyjne, finansowe z tego zakresu. Ważne są także ustalenia badawcze mające na celu udzielenie odpowiedzi na pytanie, jaka ochrona prawna powinna być zagwarantowana dla skutków zajścia ryzyka niesamodzielności. Czy należy ją zagwarantować w ramach prawnych obecnych systemów zabezpieczenia społecznego i wyodrębnionych ośmiu rodzajów ryzyka socjalnego i dziewięciu działów zabezpieczenia społecznego na podstawie Konwencji nr 102 MOP o normach minimalnych zabezpieczenia społecznego¹? Czy wprowadzić nowe rozwiązania z tego zakresu?

2. Rozwój koncepcji opieki długoterminowej

W prawie międzynarodowym czy europejskim brakuje jednej uniwersalnej definicji opieki długoterminowej (*long-term care* – LTC). Dla badań porównawczych przyjmuje się m.in. definicję OECD². Przepisy UE o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego przechodzą w tym zakresie ewolucję. Istotną rolę odgrywa Europejski Trybunał Sprawiedliwości, który

¹ Zob. G. Uścińska, *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego*, Warszawa 2005, s. 105 i n.

² OECD zdefiniowała opiekę długoterminową jako zagadnienie różnych sfer polityki społecznej, które łączy w sobie szereg usług zapewnianych osobom zależnym przez dłuższy czas od pomocy w odniesieniu do wykonywania podstawowych czynności niezbędnych w codziennej egzystencji. European Commission, *Joint report on social protection and social inclusion 2008*, Bruksela 2008, ec.europa.eu/employment_social/spsi/joint_reports_en.htm.

w swoich wyrokach nadał ramy prawne i wskazał na konieczność szczegółowego uregulowania tej problematyki. Obecny stan prawny w tym zakresie, czyli regulacje rozporządzenia 883/2004 oraz rozporządzenia 987/2009³ są pewnym kompromisem politycznym oraz uwzględniają w pewnym stopniu orzecznictwo ETS. Polegają na tym, że nie wyodrębniają w art. 3 rozporządzenia 883/2004 odrębnego ryzyka niesamodzielności jednak uznają, że świadczenia opieki długoterminowej zaliczone są do świadczeń chorobowych. Ten stan prawny jest przedmiotem badań europejskich zmierzających do poprawy obecnych rozwiązań lub ich zmiany⁴. Kierunki tych zmian muszą także uwzględnić rozwój opieki długoterminowej w krajowych ustawodawstwach państw UE.

W celu przedstawienia problematyki ewolucji w obszarze świadczeń z tytułu opieki długoterminowej należy wyjść poza krajowe systemy i definicje oraz spojrzeć na europejskie prawo z tego zakresu. Konkretny wymiar krajowy istniejących już świadczeń i rozwiązań systemowych pozostaje jednak punktem odniesienia dla każdej próby oceny lub zmiany rozwiązań europejskich z tego zakresu⁵.

3. Ewolucja opieki długoterminowej w ramach krajowych systemów zabezpieczenia społecznego

Pod koniec XX wieku wiele państw członkowskich rozwinęło specjalne systemy obejmujące swym zakresem osoby zależne od stałej opieki. Te systemy charakteryzowały się tym, że wypełniały luki w systemach zabezpieczenia społecznego w przypadkach, gdzie zasiłki chorobowe i świadczenia z tytułu niepełnosprawności były niewystarczające. Miały na celu udzielenie pomocy starzającemu się społeczeństwu, w którym pomoc młodszego pokolenia i tradycyjne formy wsparcia innych członków rodziny nie zawsze są dostępne i wystarczające. Celem świadczeń jest kompensacja kosztów poniesionych w wyniku stanu faktycznego zależności od opieki (np. dodatkowe koszty związane z codziennym życiem takie jak zakupy, sprząatanie, przygotowanie posiłków, higiena osobista, udział w życiu społecznym itp.). Cel tych systemów odbiegał od charakteru systemów świadczeń zdrowotnych (których zasadniczym zamierzeniem jest poprawa stanu zdrowia) oraz od systemów obejmujących niepełnosprawność (których zasadniczym zadaniem jest kompensacja strat

³ Rozporządzenie PE i Rady nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (rozporządzenie podstawowe); rozporządzenie PE i Rady nr 987/2009 dotyczące wykonania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (rozporządzenie wykonawcze).

⁴ Zob. G. Uścińska, *Zabezpieczenie społeczne osób korzystających z prawa do swobodnego przemieszczania się w Unii Europejskiej*, Warszawa 2013, s. 312 i n.

⁵ Zob. Y. Jorens, *Think Tank Some preliminary remarks on LTC-systems [w:] Think Tank Report 2011. Coordination of Long-term Care Benefits – current situation and future prospects*, red. Y. Jorens, B. Speigel, C.G. de Cortazar, J.-C. Fillon, M. Fuchs, G. Strban, Ghent 2011, s. 1–10.

poniesionych w wyniku utraconego dochodu na skutek niepełnosprawności). Chociaż cel, jaki przyświecał działaniom sprzyjającym rozwojowi tych nowych systemów, był podobny w rozmaitych państwach członkowskich, przyjęte rozwiązania znacznie się różnią⁶. Niektóre z państw proponują jedynie świadczenia pieniężne (pozostawiając osobie uprawnionej pełną swobodę w sposobie zarządzania tymi środkami, przez co umacnia się autonomia tych osób), podczas gdy inne finansują jedynie wydatki związane bezpośrednio z opieką i tym samym przyznają zasiłki rzeczowe. W ramach takiego systemu świadczenia rzeczowe zapewniane są bezpośrednio, więc świadczeniobiorca nie musi wносить do nich żadnego wkładu. W innym systemie osoba ubezpieczona zaopatruje się w niezbędne usługi i następnie, po przedstawieniu rachunków, otrzymuje zwrot poniesionych kosztów w całości lub w części. Niektóre państwa członkowskie przewidują kombinację zasiłków rzeczowych i pieniężnych: wtedy wartość świadczeń rzeczowych jest zazwyczaj zdecydowanie wyższa niż świadczeń pieniężnych. Z kolei inne państwa skupiają się raczej na zapewnieniu dochodu osobom podejmującym się opieki niż na zapewnieniu środków osobom zależnym od tej opieki (zasiłki dla opiekunów)⁷.

Kolejny problem, na który należy zwrócić uwagę, to fakt, że świadczenia udzielane osobom w celu zapewnienia im długoterminowej opieki przyznawane są w ramach różnych dziedzin czy gałęzi systemu zabezpieczenia społecznego – często w ramach świadczeń, które odpowiadają konkretnym ryzykom społecznym pośrednio stanowiącym o potrzebie otrzymywania opieki długoterminowej. Starość, niepełnosprawność, śmierć żywiciela, wypadki przy pracy i choroby zawodowe, opieka rodzinna, choroba stanowią ryzyka, które mogą zawierać w systemach krajowych także mniej lub bardziej wyraźnie zaznaczony komponent opieki długoterminowej. Uwaga ta odnosi się także do pomocy społecznej. Ryzyko LTC pozostaje w związku z innymi rodzajami ryzyka, np. chorobą, inwalidztwem, wypadkiem przy pracy i chorobami zawodowymi, wiekiem emerytalnym, obciążeniami rodzinnymi, w szczególności świadczeniami rodzinnymi. Dodatkowo pozostaje w związku z innymi zdarzeniami będącymi przedmiotem ochrony prawnej pomocy społecznej, wyłączonej zresztą z zakresu koordynacji. Europejski Trybunał Sprawiedliwości w sprawie C-160/96 Molenaar sprecyzował, że świadczenia z tytułu opieki długoterminowej powinny znaleźć się w rozdziale rozporządzeń koordynacyjnych dotyczących zasiłków chorobowych i macierzyńskich, pozostawiając jednak wiele kwestii bez odpowiedzi. Jak podkreśla się w doktrynie prawniczej, orzeczenie w sprawie C-388/09 *Da Silva Martins* pomnożyło istniejące w tym zakresie wątpliwości⁸.

⁶ Tamże. Zob. także *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, red. M. Augustyn, Warszawa 2010.

⁷ *Think Tank Report 2011. Coordination...*, dz. cyt., s. 66 i n.; G. Uścińska, J. Petelczyc, P. Roicka, *Long-term Care. Polish report for the Tress Think Tank [w:] Think Tank Report 2011. Coordination...*, dz. cyt., s. 11–12.

⁸ *Think Tank Report 2011. Coordination...*, dz. cyt., s. 22 i n.

Tworzenie świadczeń obejmujących skutki ryzyka opieki długoterminowej było procesem długotrwałym, następującym często w ramach stopniowego udoskonalania istniejących rozwiązań. Analiza porównawcza rozwiązań przyjętych w państwach członkowskich pokazuje, że w niektórych nie określa się świadczeń jako LTC w ścisłym sensie. Daje się zauważyć bardzo różnorodny charakter tych świadczeń (rzeczowe lub pieniężne, składkowe lub nieskładkowe). Stwarza to określone problemy interpretacyjne i porównawcze⁹.

Beneficjanci świadczeń LTC reprezentowani są w różnych systemach przez różne kategorie osób: bezrobotni, członkowie rodzin, pracownicy, niepracujący emeryci, opiekunowie, osoby świadczące usługi opiekuńcze itp. W dodatku systemy świadczeń LTC są dobrze rozwinięte w niektórych państwach członkowskich UE, podczas gdy w innych prace nad nimi dopiero się rozpoczynają. Jak wynika ze sporządzonej klasyfikacji, wszystkie państwa członkowskie posiadają pewne świadczenia dające się zakwalifikować jako świadczenia z tytułu opieki długoterminowej według przyjętej definicji i zakresu pojęciowego LTC na użytek analiz prawno-porównawczych¹⁰.

Jednak w literaturze przedmiotu podkreśla się, że zmiana miejsca zamieszkania osoby potrzebującej długoterminowej opieki może wiązać się z trudnościami, brakiem pomocy, nadmiarem świadczeń (nakładanie się różnych świadczeń) lub niemożliwością ustalenia zakresu praw i ustawodawstwa właściwego, komplikacjami administracyjnymi, trudnościami w uzyskaniu informacji i dochodzeniu swoich praw, przedłużającym się okresem niepewności itp.¹¹ Wszystkie te problemy i trudności są wyzwaniem dla przepisów unijnych dotyczących koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

4. Analiza rozwiązań w krajach UE z zastosowaniem podanej definicji OECD¹²

Na podstawie przeprowadzonej analizy można ustalić, że istnieją znaczne rozbieżności w zakresie i sposobie charakteryzowania LTC w państwach członkowskich UE. Przykładowo:

- niektóre państwa członkowskie nie posiadają prawnej (uniwersalnej) definicji ryzyka społecznego związanego z potrzebą opieki długoterminowej świadczonej w ramach systemu LTC. Nie oznacza to, że brakuje jakiegokolwiek odniesienia do oceny tego ryzyka społecznego. Ryzyko to może być do-

⁹ Tamże; B. Spiegel, *Coordination of new benefits [w:] 50 years of social security coordination, past-present-future. Report of the conference celebrating the 50th Anniversary of the European Coordination of Social Security, European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities*, red. Y. Jorens, Luksemburg 2010, s. 187–212.

¹⁰ Y. Jorens, *Think Tank some preliminary...*, dz. cyt., s. 4 i n.

¹¹ *Think Tank Report 2011. Coordination...*, dz. cyt., s. 4 i n.

¹² Na zakres opieki długoterminowej składają się takie elementy jak: rehabilitacja, podstawowe usługi medyczne, opieka społeczna / socjalna, zakwaterowanie i usługi takie jak: transport, posiłki, działania dające zatrudnienie / zajęcie i możliwość udziału w życiu społecznym, a także zapewniające pomoc w najbardziej podstawowych czynnościach życia codziennego.

myślnie zdefiniowane przez inne podmioty w ramach innych ryzyk określonych w prawie socjalnym. Przykładowo w ramach definicji ryzyka choroby, niezdolności do pracy, niepełnosprawności itd.;

- daje się także wyodrębnić kraje UE stosujące osobną definicję obejmującą to ryzyko społeczne. Niektóre z nich stosują definicję zbieżną z definicją OECD, a więc opartą na pojęciu IADL¹³ (pomoc w wykonywaniu codziennych czynności). W prawie hiszpańskim to ryzyko społeczne zostało zdefiniowane jako *sytuacja osoby, która z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności i w związku z brakiem zdolności fizycznych, umysłowych lub intelektualnych ograniczających jej autonomię wymaga opieki innej osoby (innych osób) lub pomocy w znaczącym wymiarze w celu wykonywania codziennych czynności lub, w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną lub chorych, innych form pomocy wspierających autonomiczną egzystencję tej osoby*. Z drugiej strony występują przykłady raczej abstrakcyjnej i minimalistycznej definicji: „potrzeba opieki z powodu fizycznej lub umysłowej niepełnosprawności lub trudności w życiu społecznym”¹⁴.

5. Podsumowanie

Z przeprowadzonych badań wynika, że większość państw członkowskich uznaje podejście zróżnicowane i przewiduje świadczenia związane z opieką długoterminową w ramach różnych działów systemu zabezpieczenia społecznego i/lub pomocy społecznej. Zaledwie kilka państw członkowskich wykazuje „czyste” globalne ujęcie problemu w ramach tylko zabezpieczenia społecznego lub tylko pomocy społecznej.

Prawo Unii Europejskiej nie odnosiło się do ryzyka niesamodzielności, a tym samym świadczeń LTC przez długi okres. Jednak z uwagi na ich rozwój w ustawodawstwach narodowych Europejski Trybunał Sprawiedliwości przyjmował wyroki o objęciu ich koordynacją na podstawie zakwalifikowania tych świadczeń jako objętych ryzykiem choroby. Nowe przepisy unijne, które weszły w życie 1 maja 2010 r., tj. rozporządzenie 883/2004 dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, nie zawiera osobnego rozdziału poświęconego koordynacji świadczeń LTC¹⁵. Dlatego świadczenia te podlegają koordynacji na zasadach przewidzianych w rozdziale o świadczeniach zdrowotnych (ryzyka choroby). Jednak obecny stan prawny jest oceniany jako nieodpowiadający współczesnym potrzebom. Przewiduje się, że w przyszłości powinny nastąpić zmiany w tym zakresie¹⁶.

Trzeba jednak mieć na uwadze, że na podstawie obecnych przepisów unijnych świadczenia dające się zakwalifikować jako wchodzące w zakres LTC (pomimo ich niewyodrębnienia *explicite* w systemach krajowych) są ob-

¹³ IADL – ang. *instrumental activities of daily living*.

¹⁴ Y. Jorens, *Think Tank some preliminary...*, dz. cyt., s. 4 i n., por. także: G. Uścińska, *Zabezpieczenie społeczne osób...*, dz. cyt., s. 251 i n.

¹⁵ F. Marhold, *Modernisation of European coordination of sickness benefits*, „European Journal of Social Security” 2009, nr 1–2, s. 119–132.

¹⁶ G. Uścińska, *Zabezpieczenie społeczne osób...*, dz. cyt., s. 251 i n.

jęte koordynacją. W konsekwencji będą także w niektórych przypadkach podlegały transferowi do innych państw UE.

Literatura

- European Commission, *Joint report on social protection and social inclusion 2008*, Bruksela 2008, ec.europa.eu/employment_social/spsi/joint_reports_en.htm.
- Jorens Y., *Think Tank Some preliminary remarks on LTC-systems* [w:] *Think Tank Report 2011. Coordination of Long-term Care Benefits – current situation and future prospects*, red. Y. Jorens, B. Spiegel, C.G. de Cortazar, J.-C. Fillon, M. Fuchs, G. Strban, Ghent 2011.
- Marhold F., *Modernisation of European coordination of sickness benefits*, „European Journal of Social Security” 2009, nr 1–2.
- Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, red. M. Augustyn, Warszawa 2010.
- Spiegel B., *Coordination of new benefits* [w:] *50 years of social security coordination, past-present-future. Report of the conference celebrating the 50th Anniversary of the European Coordination of Social Security*, European Commission, DG Employment, Social Affairs and Equal Opportunities, red. Y. Jorens, Luksemburg 2010.
- Uścińska G., *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego*, Warszawa 2005.
- Uścińska G., Petelczyc J., Roicka P., *Long-term Care. Polish report for the Tress Think Tank* [w:] *Think Tank Report 2011. Coordination of Long-term Care Benefits – current situation and future prospects*, red. Y. Jorens, B. Spiegel, C.G. de Cortazar, J.-C. Fillon, M. Fuchs, G. Strban, Ghent 2011.
- Uścińska G., *Zabezpieczenie społeczne osób korzystających z prawa do swobodnego przemieszczania się w Unii Europejskiej*, Warszawa 2013.

Część VI

**DZIAŁANIA KOMISJI EUROPEJSKIEJ
NA RZECZ KOORDYNACJI**

Wybrane działania dotyczące zwalczania błędów i nadużyć w obszarze emerytalno-rentowym w obrębie Unii Europejskiej

Przystąpienie Rzeczypospolitej Polskiej do Unii Europejskiej z dniem 1 maja 2004 roku, a w konsekwencji włączenie naszego kraju w unijną koordynację systemów zabezpieczenia społecznego, przyniosło szereg korzyści dla pracowników migrujących zarobkowo w obrębie Unii. Oprócz korzyści, z punktu widzenia realizowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych zadań związanych z koordynacją, należy jednak dostrzec zagrożenia, których zniwelowanie będzie mieć z czasem coraz większe znaczenie.

Prawo do eksportu emerytur i rent z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych do miejsca zamieszkania świadczeniobiorców na terenie całej Unii Europejskiej oraz państw EFTA wiąże się z koniecznością zapewnienia prawidłowości wypłaty przez ZUS.

Obszary ryzyka błędu i nadużycia identyfikowane są w poszczególnych obszarach realizacji zadań związanych z unijną koordynacją:

- ustalanie ustawodawstwa właściwego i delegowanie,
- ustalanie i wypłata świadczeń pieniężnych,
- finansowanie kosztów świadczeń zdrowotnych,
- dochodzenie należności z tytułu składek i nadpłaconych świadczeń.

Ryzyka nieprawidłowości w obszarze świadczeń długoterminowych dotyczą m.in.:

- identyfikacji osób,
- zgonu świadczeniobiorcy i nadpłaty świadczeń,
- zmiany miejsca zamieszkania – obsługi podatku, składki zdrowotnej i innych problemów,
- okoliczności warunkujących prawo lub wysokość (np. przychody zagraniczne, kontynuacja zatrudnienia, niewyczerpanie okresu zasiłkowego).

Jednym z kluczowych ryzyk występujących w procesie wypłaty świadczeń długoterminowych jest ryzyko nadpłaty świadczeń po zgonie osoby uprawnionej. Ryzyko to minimalizowane jest poprzez różne formy kontroli uprawnień stosowane przez instytucje ubezpieczeniowe.

W przypadku osób zamieszkałych w tym samym państwie, w którym znajduje się instytucja odpowiedzialna za udzielanie świadczeń, sytuacja jest dużo prostsza. Instytucja taka ma bowiem zwykle dostęp do ewidencji ludności i różnych rejestrów, w oparciu o które możliwe jest dokonanie weryfikacji pozostawania przy życiu określonego świadczeniobiorcy.

Sytuacja komplikuje się w odniesieniu do osób zamieszkałych za granicą, bowiem dostęp do analogicznych rejestrów zagranicznych jest co najmniej ograniczony, jeśli nie niemożliwy do uzyskania. Instytucje ubezpieczeniowe wypłacające świadczenia za granicę wypracowały więc szereg metod kontroli życia świadczeniobiorców zamieszkałych poza granicami państwa, w którym zlokalizowana jest instytucja.

Najbardziej powszechną praktyką stosowaną przez instytucje ubezpieczeń społecznych w tym zakresie jest cykliczne wysyłanie klientom formularzy „poświadczenia życia i zamieszkania”, w celu ich własnoręcznego podpisania, poświadczenia przez urząd lub osoby zaufania publicznego i zwrotnego odesłania do instytucji. Także ZUS stosuje tę procedurę w stosunku do klientów zamieszkałych za granicą.

W ostatnich latach coraz częściej podkreśla się wagę współpracy administracyjnej między instytucjami ubezpieczeniowymi i możliwości, jakie stwarza ona w zakresie weryfikacji faktu pozostawania przy życiu świadczeniobiorców „międzynarodowych”.

Na forum Unii Europejskiej podejmowanych jest szereg inicjatyw mających na celu wypracowanie skutecznych metod zapobiegania nadpłatom spowodowanym zgonem świadczeniobiorcy.

Problem ten dostrzegany jest także przez Komisję Administracyjną ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego będącą organem pomocniczym Komisji Europejskiej w obszarze koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Dla dokonania identyfikacji obszarów zagrożeń i wypracowania propozycji rozwiązań powołano grupy *ad hoc* (Administrative Commission Group on Combating Fraud and Error oraz Administrative Commission Follow-up Group on Combating Fraud and Error). Efektem prac tych grup było przygotowanie raportu końcowego zawierającego rekomendacje dotyczące:

— zobowiązania instytucji zabezpieczenia społecznego do współpracy, w ramach obowiązujących regulacji, w obszarze błędów i nadużyć oraz

— określenia ram tej współpracy.

Na podstawie wniosków zaprezentowanych w tym raporcie Komisja Administracyjna wydała decyzję nr H5 z dnia 18 marca 2010 r. dotyczącą współpracy w zwalczaniu nadużyć i błędów w ramach rozporządzenia Rady (WE) nr 883/2004 i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego¹.

Za punkt wyjścia rozważań i propozycji normatywnych przyjęto postanowienia art. 76 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 nakładającego na właś-

¹ Dz. Urz. UE C 149/5 z 8.6.2010.

ciwe władze i instytucje obowiązek współpracy w celu zapewnienia prawidłowego wykonania tego rozporządzenia.

W motywach decyzji nr H5 wskazano, że:

1. Przepisy art. 76 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 nakładają na właściwe władze i instytucje obowiązek współpracy w celu zapewnienia prawidłowego wykonania tego rozporządzenia.

2. Środki zwalczania nadużyć i błędów są ściśle związane z działaniami zabezpieczenia społecznego określonymi w art. 3 ust. 1 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 i mają na celu zagwarantowanie, aby składki były płacone we właściwym państwie członkowskim i nie dochodziło do nienależnego przyznawania lub nieuczciwego otrzymywania świadczeń.

3. Działania zwalczające nadużycia i błędy są zatem elementem właściwego wykonania rozporządzeń (WE) nr 883/2004 i (WE) nr 987/2009.

4. Ścisła i bardziej skuteczna współpraca właściwych władz i instytucji jest kluczowym czynnikiem w podejmowaniu działań zwalczających nadużycia i błędy.

5. Identyfikacja osób ma podstawowe znaczenie dla stosowania przepisów tych rozporządzeń, zarówno jeśli chodzi o wyszukiwanie osób w bazie danych instytucji, jak i sprawdzanie, czy są osobami, za które się podają.

6. W art. 3 ust. 3 rozporządzenia (WE) nr 987/2009 zaznaczono, że gromadząc, przekazując lub przetwarzając dane osobowe zgodnie ze swoim ustawodawstwem do celów wykonania rozporządzeń podstawowych, państwa członkowskie mają dopilnować, aby zainteresowani mogli w pełni wykonywać swoje prawa w odniesieniu do ochrony danych osobowych, zgodnie z przepisami wspólnotowymi dotyczącymi ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych i swobodnego przepływu tych danych.

7. Przepisy art. 5 ust. 3 rozporządzenia (WE) nr 987/2009 zezwalają właściwej instytucji, w razie pojawienia się wątpliwości, na wystąpienie do instytucji miejsca pobytu lub zamieszkania z wnioskiem o przeprowadzenie weryfikacji informacji dostarczonych przez daną osobę lub ważności dokumentu.

8. Skuteczna współpraca w zwalczaniu nadużyć i błędów zakłada wykorzystywanie mechanizmów informowania na temat zmian w obowiązujących przepisach oraz w art. 20 i 52 rozporządzenia (WE) nr 987/2009.

Decyzja nr H5 wprowadza ściślejszą współpracę międzyinstytucjonalną dla przeciwdziałania błędom i nadużyciom. W decyzji tej wskazano m.in., że:

- dla celów prawidłowego wykonania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 i rozporządzenia (WE) nr 987/2009 władze i instytucje państw członkowskich współpracują w zakresie zwalczania nadużyć i błędów,

- raz w roku Komisja Administracyjna przeprowadza dyskusję dotyczącą współpracy w kwestiach nadużyć i błędów. Podstawą dyskusji będą dobrowolnie składane sprawozdania państw członkowskich na temat ich doświadczeń i postępów w tej dziedzinie,

- państwa członkowskie wyznaczają osoby odpowiedzialne za kontakty w sprawie nadużyć i błędów, którym właściwe władze lub instytucje mogą zgłaszać podejrzenia oszustw i nadużyć lub systematyczne trudności powodujące opóźnienia i błędy,

• w odniesieniu do współpracy w zakresie zgłaszania przypadków śmierci:

a) państwa członkowskie za pośrednictwem Komisji Administracyjnej dzielą się innowacyjnymi praktykami wprowadzonymi w tej dziedzinie lub zgłaszają przeszkody w zapewnieniu współpracy w tej kwestii,

b) państwa członkowskie poddają przeglądowi swoje praktyki w zakresie przeciwdziałania niezgłaszaniu śmierci w przypadkach transgranicznych, aby działania te były możliwie jak najbardziej spójne z najlepszymi praktykami w tej dziedzinie. Listę zidentyfikowanych najlepszych praktyk zawiera załącznik 2,

c) strona otrzymująca odpowiada, możliwie jak najszybciej, na wnioski ze strony instytucji lub właściwych władz o udzielenie informacji w sprawie zgłaszania przypadków śmierci.

Na gruncie decyzji nr H5 istotne znaczenie ma problem ryzyka nadpłaty świadczeń w wyniku zgonu. W załączniku nr 2 do decyzji nr H5 zamieszczono przykłady najlepszych praktyk w zakresie przeciwdziałania niezgłaszaniu transgranicznych przypadków śmierci.

Przykład dobrych praktyk stanowi:

• stworzenie systemu bezpośredniego zgłaszania przypadków śmierci przez państwo przyjmujące,

• porównywanie danych (*data-matching*),

• występowanie do państwa przyjmującego z wnioskiem o przeprowadzenie kontroli administracyjnej,

• wzajemne udostępnianie zgłoszeń przypadków śmierci między instytucjami ochrony zdrowia,

• poświadczenie życia,

• bezpośrednia obecność fizyczna w państwie przyjmującym.

Realizacja decyzji H5 przez instytucje ubezpieczeniowe państw członkowskich UE i państw EFTA przekłada się zarówno na bieżącą współpracę w indywidualnych sprawach poszczególnych osób (ubezpieczonych, świadczeniobiorców), jak również na realizację projektów mających na celu wprowadzenie szczególnego rodzaju współpracy, jak np. automatyzacji dopasowywania danych klientów w celu weryfikacji faktu pozostawania przy życiu świadczeniobiorców zagranicznych.

W związku z decyzją nr H5 podejmowane są również określone ustalenia z rozmów łącznikowych mające służyć np. przyśpieszeniu i skanalizowaniu systemu przesyłania informacji o zgonie wspólnych świadczeniobiorców międzynarodowych (będących świadczeniobiorcą zarówno instytucji jednego państwa, jak i instytucji drugiego).

Artykuł 76 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 i decyzja nr H5 stanowią podstawę do zawierania przez instytucje ubezpieczeniowe poszczególnych państw członkowskich porozumień dotyczących elektronicznej wymiany danych o zgonach emerytów i rencistów (*death data-matching arrangements*).

W celu wdrożenia postanowień decyzji nr H5 pojawiają się różne inicjatywy. Jedną z ostatnich jest projekt H5NCP („Activating National Contact Point in the framework of Decision H5”), współfinansowany ze środków europejskich,

mający na celu określenie zasad funkcjonowania i aktywację krajowych punktów kontaktowych, których działalność przewiduje decyzja nr H5.

Działania w ZUS w obszarze emerytalno-rentowym dotyczące przeciwdziałania błędom i nadużyciom realizowane są we wszystkich wymienionych aspektach, tzn. zarówno w bieżącej współpracy z instytucjami ubezpieczeniowymi w indywidualnych sprawach emerytalno-rentowych, jak i poprzez inicjatywy i projekty realizowane wspólnie z instytucjami zagranicznymi, mające na celu przeciwdziałanie ryzyku nieraportowanych zgonów świadczeniobiorców.

Do działań ZUS zmierzających lub przyczyniających się do przeciwdziałania błędom i nadużyciom w obszarze emerytalno-rentowym w sytuacjach transgranicznych *sensu largo* można zaliczyć:

- wdrażanie i rozwijanie zarządzania procesowego przy obsłudze spraw podlegających koordynacji UE; np. poprzez lepszą organizację obsługi spraw ograniczamy ryzyko wystąpienia błędów,

- wdrażanie i rozwijanie w ZUS zarządzania ryzykiem,

- podejmowanie uzgodnień z zagranicznymi instytucjami łącznikowymi skutkujących ograniczeniem przypadków błędów i nadużyć; lepsza współpraca między instytucjami = ograniczenie nieprawidłowych informacji i niepewności co do otrzymywanych danych; do działań podejmowanych w tym zakresie należą w szczególności:

- wskazanie osób do kontaktów międzyinstytucjonalnych dla szybszego raportowania okoliczności mających miejsce za granicą, a mających wpływ na prawidłowość wypłaty świadczeń,

- ustalanie i przekazywanie danych identyfikacyjnych dla instytucji zagranicznych oraz weryfikacja faktu pozostawania przy życiu na wniosek instytucji zagranicznych,

- uzyskiwanie dostępu do danych (systemów informatycznych) instytucji zagranicznych, np. ZUS do niemieckiego systemu online EOA,

- współpraca przy obsłudze akcji poświadczeń życia i zamieszkania (m.in. ZUS potwierdza zagraniczne formularze poświadczeń życia dla potrzeb wypłaty świadczeń zagranicznych),

- negocjowanie porozumień z zagranicznymi instytucjami łącznikowymi, dotyczących elektronicznej wymiany danych o zgonach (w najbliższych planach: Niemcy, Szwecja, Holandia, Wielka Brytania), co przyczyni się do ograniczenia wysyłki do klientów papierowych formularzy poświadczeń życia oraz umożliwi weryfikację faktu pozostawania przy życiu świadczeniobiorców ZUS zamieszkałych za granicą na podstawie oficjalnych rejestrów lokalnych, za pośrednictwem instytucji ubezpieczeniowych (odpowiedników ZUS w danym państwie); instytucje dzielą się więc informacjami, bez angażowania klientów, co również oznacza ograniczenie biurokracji,

- udział ZUS w projektach międzynarodowych, w tym w pracach projektu H5NCP.

Zagadnienie przeciwdziałania błędom i nadużyciom będzie mieć coraz istotniejsze znaczenie w kontekście transgranicznym. Rozwój współ-

pracy gospodarczej i związane z tym migracje pracowników w obrębie Unii Europejskiej spowodują, że będzie powstawać coraz więcej sytuacji międzynarodowych, w jakich znajdą się klienci ZUS, czy to ubezpieczeni, czy też świadczeniobiorcy, szczególnie związanych z pobieraniem świadczeń w państwie innym niż to, w którym znajduje się instytucja zobowiązana do ich wypłaty.

Obecna skala problemu w zakresie nadpłat po zgonach świadczeniobiorców ZUS zamieszkałych za granicą jest jeszcze niewielka. Już teraz należy więc podjąć działania zapobiegające powstaniu w przyszłości poważnego problemu utraty finansów publicznych spowodowanego nieraportowanymi okolicznościami dotyczącymi klientów, a mającymi wpływ na prawo lub wysokość świadczeń.

Zacieśniona współpraca i oparcie jej na możliwościach oferowanych przez nowe technologie informatyczne jest kierunkiem, w którym, jak się wydaje, należy podążać.

