

Rozdział 8

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PRACOWNIKÓW – WYBRANE PROBLEMY

Dorota Bem

Każda osoba fizyczna czy prawna musi się liczyć z tym, że w sposób niedający się w jej przypadku przewidzieć może spotkać ją szkoda majątkowa, utrata dochodów lub konieczność nagłego wydatku¹. Przyczyn niepomyślnych zdarzeń losowych może być wiele, jak np. błąd, choroba, przypadek, ale są i przyczyny nieuchronne, takie jak np. starość, której konsekwencją może być niemożliwość kontynuowania pracy zarobkowej. Przyczyną utraty pracy zarobkowej, może być również choroba, inwalidztwo, macierzyństwo. Każdy człowiek jest jednak członkiem określonego społeczeństwa, które posiada własne instytucje i określoną organizację zabezpieczenia socjalnego osób, aby mogły w przypadku niepomyślnych zdarzeń losowych nadal funkcjonować w danej społeczności.

Prawo człowieka do stopy życiowej zapewniającej zdrowie i dobrobyt jego i jego rodziny – włączając w to wyżywienie, odzież, mieszkanie, opiekę lekarską i konieczne świadczenia socjalne oraz prawo do ubezpieczenia na wypadek bezrobocia, choroby, niezdolności do pracy, wdowieństwa, starości lub utraty środków do życia w inny sposób od niego niezależny – zapisane zostało w art. 25 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka² uchwalonej sześćdziesiąt sześć lat temu przez

¹ Monkiewicz J., *Zarządzanie finansami ubezpieczeń*, Poltext, Warszawa 1999, s. 13.

² Powszechna Deklaracja Praw Człowieka – zbiór praw człowieka i zasad ich stosowania uchwalony przez Zgromadzenie Ogólne ONZ rezolucją 217/III A w dniu 10 grudnia 1948 roku w Paryżu.

Zgromadzenie Ogólne ONZ. W Deklaracji zapisano też, że każdy człowiek ma jako członek społeczeństwa prawo do ubezpieczeń społecznych³, ale ma również i obowiązki wobec społeczeństwa⁴, jak na przykład opłacanie podatków i składek na ubezpieczenia społeczne.

Wspomniana Deklaracja, pomimo że stanowi tylko polityczno-moralny wzorzec, wywarła duży wpływ na rozwój ustawodawstwa i konstytucjonalizmu w wielu krajach oraz rozwój międzynarodowej ochrony praw człowieka. W art. 67 Konstytucji RP stwierdza się, że obywatel ma prawo do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy ze względu na chorobę lub inwalidztwo oraz po osiągnięciu wieku emerytalnego, jak również w przypadku gdy pozostaje bez pracy nie z własnej woli i nie ma innych środków utrzymania.

W Projekcie Rezolucji Parlamentu Europejskiego w sprawie ochrony socjalnej dla wszystkich, w tym dla osób samozatrudnionych, podkreśla się, że konieczny jest rozwój i modernizacja systemów ochrony socjalnej, w celu zapewnienia wszystkim odpowiedniej ochrony socjalnej, opartej na zasadach powszechnego dostępu i niedyskryminacji oraz możliwości elastycznego reagowania na zmiany demograficzne i zmiany na rynku pracy⁵.

Ubezpieczenie społeczne jest jedną z podstawowych dziedzin ubezpieczeń, która ma na celu prewencyjną i ubezpieczeniową ochronę zdrowia, zdolności do wykonywania pracy oraz życia ludności. System ten ma zabezpieczać pracowników oraz ich rodzinę przed czasowym (macierzyństwo, choroba) lub stałym (inwalidztwo, starość, śmierć, brak pracy) brakiem możliwości zarobkowania.

Genezą ubezpieczeń społecznych były cechowe, a później pracownicze instytucje oraz akcje wzajemnej pomocy i solidarności (w Polsce już w XVI w. istniały kasy brackie). Powstanie ubezpieczeń społecznych we współczesnym rozumieniu zostało wymuszone przez proces industrializacji.

Ubezpieczenia społeczne realizowane odgórnie przez państwo powstały w końcu XIX wieku w Niemczech, a następnie rozwinęły się w większości państw europejskich. W okresie międzywojennym ubezpieczenia te były realizowane w większości krajów europejskich oraz w Stanach Zjednoczonych. Stopniowo rozszerzano krąg ludzi objętych ubezpieczeniami oraz listę sytuacji życiowych, w których one obowiązywały. W Polsce pierwsze przepisy o obowiązkowym ubezpieczeniu chorobowym wydano tuż po odzyskaniu niepodległości (1919 r.). Ustawy z lat 1924–1927 i 1933 rozszerzyły na cały kraj spójny system ubezpieczeń.

³ Ibidem, art. 22.

⁴ Ibidem, art. 29.

⁵ Projekt Rezolucji Parlamentu Europejskiego w sprawie ochrony socjalnej dla wszystkich, w tym dla osób samozatrudnionych (2013/2111(INI)).

Współcześnie w Polsce wszyscy pracownicy⁶ (z wyjątkiem prokuratorów)⁷ zatrudnieni na terenie Rzeczypospolitej Polskiej podlegają obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, do którego zalicza się ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe pracowników finansują z własnych środków, w częściach ubezpieczeni, czyli pracownicy oraz pracodawcy.

8.1. Ubezpieczenia społeczne w systemie zabezpieczenia społecznego

Istota ubezpieczeń społecznych

Pojęcie „ubezpieczenie społeczne” nie zostało jednoznacznie zdefiniowane w polskim prawie. Dokonując rozbioru tego pojęcia w aspekcie definicji zawartych w Encyklopedii PWN, można zauważyć, że odnosi się ono do:

- ubezpieczenia zwanego też asekuracją, które jest formą wyrównywania ujemnych materialnych skutków zdarzeń losowych, polegającą na rozłożeniu – za pomocą składek ubezpieczeniowych – ciężaru spowodowanego przez te zdarzenia w formie strat i potrzeb majątkowych na szereg podmiotów, którym one zagrażają⁸. Z kolei zdarzenie losowe⁹ jest to niezależne od woli ubezpieczającego zdarzenie przyszłe i niepewne, którego nastąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową;
- społeczeństwa – kategorii socjologicznej niejednoznacznie definiowanej. Termin ten używany jest w publicystyce i mowie potocznej najczęściej w znaczeniu ogółu mieszkańców danego kraju lub jego wyróżnionego obszaru. Społeczeństwo ponadto posiada własne instytucje pozwalające mu na funkcjonowanie oraz formę organizacyjną w postaci państwa, plemienia czy narodu.

W literaturze przedmiotu termin „ubezpieczenia społeczne” określany jest jako system świadczeń zabezpieczający pracowników i ich rodziny przed ujemnymi

⁶ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U. z 2013 r., poz. 1442.

⁷ Ibidem, art. 6 ust. 1, pkt 1. W rozdz. 3.3.2 podano zasady wypłacania świadczeń sędziów i prokuratorów. (Zasady wypłacania świadczeń reguluje rozporządzenie ministra sprawiedliwości z dnia 16 października 1997 r.)

⁸ *Encyklopedia internautica*, www.interna.pl.

⁹ Definicja występująca w art. 2 pkt 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, Dz.U. 2003 r. Nr 124, poz. 1151 – wersja archiwalna.

następstwami utraty lub ograniczenia możliwości zarobkowania, utraty żywiciela lub zwiększenia obciążeń rodzinnych (choroba, macierzyństwo, inwalidztwo, starość, śmierć, brak pracy). Zatem, głównym celem ubezpieczeń społecznych jest zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego, w tym osobom w podeszłym wieku (emerytura), niezdolnym do pracy (renta), ofiarom wypadków oraz chorób. Wpłaty z tych ubezpieczeń mogą mieć charakter krótkoterminowy, długoterminowy lub dożywotni. Wraz z pomocą społeczną stanowią podstawowy instrument polityki socjalnej państwa.

Dodać należy, że ubezpieczenie społeczne jest związane z polityką społeczną, z powszechnym systemem świadczeń społecznych realizowanych przez państwo i dotyczy ryzyka społecznego (socjalnego).

Ryzyko socjalne może być rozumiane jako prawna konkretyzacja zdarzenia losowego, które powoduje utratę lub ograniczenie możliwości zarobkowych danej osoby lub konieczność poniesienia dodatkowych wydatków. Rodzaje ryzyka społecznego i odpowiadające im świadczenia pieniężne przedstawione zostały w tabeli 8.1.

Tabela 8.1. Ryzyko społeczne i odpowiadające mu świadczenia pieniężne

Rodzaje ryzyka społecznego	Podstawowe świadczenia pieniężne
Choroba	Zasilek chorobowy
Macierzyństwo	Zasilek macierzyński
Inwalidztwo	Renta inwalidzka
Śmierć żywiciela rodziny	Renta rodzinna
Wypadek przy pracy, choroba zawodowa	Zasilek chorobowy, renta inwalidzka, renta rodzinna
Bezrobocie	Zasilek dla bezrobotnych
Wielodzietność	Świadczenia rodzinne
Starość	Emerytura

Źródło: Iwanicz-Drozdowska M. (red.), *Ubezpieczenia*, PTE, Warszawa 2013, s. 156.

Formy wyrównywania ujemnych materialnych skutków zdarzeń losowych organizuje Państwo za pomocą instytucji podlegających nadzorowi władz publicznych i podmiotów nimi zarządzających dla zapewnienia obywatelom ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego w przypadku wystąpienia ryzyka socjalnego.

Dla ochrony i rozłożenia niebezpieczeństwa wystąpienia danego zdarzenia związanego z ryzykiem socjalnym osoby zagrożone nim w podobny sposób i wymagające w podobnym stopniu ochrony tworzą obligatoryjną wspólnotę ryzyka – wspólnotę ubezpieczeniową i tworzą fundusz świadczeń pieniężnych należnych ubezpieczonym, co do których określone ryzyko się ziściło. Fundusz jest finansowany ze składek opłacanych przez ubezpieczonych lub ubezpieczających (płatników) i pozostaje w zarządzie instytucji ubezpieczeniowej. Fundusze ubezpieczenia społecznego mogą być dotowane ze środków publicznych przeznaczonych na pokrycie części wydatków związanych z administrowaniem systemem, finansowaniem wkładów za osoby biernie zawodowo czy mało zarabiające, jak też okresową waloryzację świadczeń i dopłaty do świadczeń minimalnych.

8.2. Metody organizacji systemu zabezpieczenia społecznego

Państwo, organizując system zabezpieczenia społecznego, może posługiwać się trzema metodami – ubezpieczeniową, zaopatrzeniową oraz pomocową, za pomocą których ustala się prawa do określonego rodzaju świadczeń i ich wysokości oraz źródła ich finansowania. Najstarszą z wymienionych technik jest pomoc społeczna.

Pomoc społeczna

Cechą charakterystyczną tego sposobu jest to, że udzielana obywatelom pomoc jest związana z ich sytuacją dochodową lub dochodowo-majątkową, a nie z zaistnieniem konkretnego zdarzenia. Pomoc społeczna jest formą polityki społecznej państwa mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

W Polsce zadania w zakresie pomocy społecznej, rodzaje świadczeń z pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich udzielania, organizację pomocy społecznej, zasady i tryb postępowania kontrolnego w zakresie pomocy społecznej określono ustawą o pomocy społecznej¹⁰. Pomoc społeczna jest udzielana przez wskazane podmioty publiczne to jest organy administracji rządowej i samorządowej, które współpracują w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi

¹⁰ Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. z 2013 r. poz. 182 ze zm.).

i pozarządowymi, Kościołem katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi¹¹.

Uprawnionymi do jej uzyskania są wszyscy obywatele znajdujący się na granicy ubóstwa lub nieposiadający środków do utrzymania, np. z powodu sieroctwa, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, a świadczenia są przyznawane indywidualnie, zależnie od sytuacji życiowej osoby ubiegającej się o udzielenie pomocy.

Roszczenia zaopatrzeniowe

Świadczenia zaopatrzeniowe mają charakter roszczeniowy, są z reguły jednolite i mają zapewnić pewien minimalny poziom dochodu niezbędny do zaspokojenia podstawowych potrzeb. Objęci takim systemem są wszyscy obywatele danego kraju lub określone grupy ludności. Świadczenia są finansowane z centralnego budżetu państwa. Obsługą systemu zajmuje się administracja państwowa. W Polsce systemem zaopatrzeniowym są objęte określone grupy osób, jak żołnierze zawodowi¹² i funkcjonariusze tzw. służb mundurowych¹³.

Odmienne od system ubezpieczeń społecznych uregulowano kwestie wypłacania uposażeń oraz uposażeń rodzinnych sędziom i prokuratorom w stanie spoczynku oraz członkom ich rodzin¹⁴. Uposażenie sędziego lub prokuratora w stanie spoczynku, ustala się w wysokości 75% sumy wynagrodzenia zasadniczego i dodatku za wysługę lat, pobieranego na ostatnio zajmowanym stanowisku¹⁵ i wypłacają je właściwe jednostki organizacyjne¹⁶ raz w miesiącu, z dołu, w terminie wypłat wynagrodzenia.

¹¹ Ibidem, art. 2 ust. 2.

¹² Zasady zaopatrzenia emerytalnego żołnierzy zawodowych reguluje ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin, Dz.U. z 2013 r. poz. 666 ze zm.

¹³ Zasady zaopatrzenia emerytalnego funkcjonariuszy reguluje ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, Dz.U. z 2013 r., poz. 667 ze zm.

¹⁴ Zasady wypłacania świadczeń reguluje rozporządzenie ministra sprawiedliwości z dnia 16 października 1997 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu ustalania i wypłacania uposażeń oraz uposażeń rodzinnych sędziom i prokuratorom w stanie spoczynku oraz członkom ich rodzin, Dz.U. z 1997 r. Nr 130, poz. 869.

¹⁵ Ibidem, § 2 ust. 1.

¹⁶ Ibidem, § 6 ust. 1.

Technika ubezpieczenia społecznego

Ubezpieczenie społeczne jest grupowym ubezpieczeniem przymusowym, które realizowane jest przez podmioty publiczne lub we współdziałaniu z podmiotami prywatnymi pod ścisłym nadzorem państwa. Ubezpieczenie to jest powszechne, finansowane ze składek ubezpieczonych i ewentualnie częściowo przez państwo. Świadczenia są przyznawane niezależnie od sytuacji materialnej ubezpieczonego po spełnieniu warunków określonych przepisami prawa w związku z materializacją ryzyka społecznego.

Podsumowując powyższe rozważania w tabeli 8.2., przedstawiono cechy głównych technik administracyjno-finansowych zabezpieczenia społecznego.

Tabela 8.2. Techniki administracyjno-finansowe zabezpieczenia społecznego

Elementy różniące	Ubezpieczenie	Zaopatrzenie	Pomoc
Administracja	Zdecentralizowana: publiczne zakłady ubezpieczeń	Scentralizowana: administracja państwowa	Zdecentralizowana: gminy
Finansowanie	Zdecentralizowane fundusze składkowe	Budżet centralny państwa – brak składek	Budżet gminy, pomocniczo budżet państwa – brak składki
Uprawnieni	Pracownicy lub zawodowo aktywni	Całość ludności lub określone grupy	Całość ludności
Świadczenia	Typowe, zależne od wkładu pracy (składki) – roszczeniowe	Typowe, zależne od potrzeb – roszczeniowe	Indywidualne, zależne od potrzeb – uznaniowe

Źródło: Iwanicz-Drozdowska M., *Ubezpieczenia...*, op. cit., s. 17–37.

Poniżej przedstawiono ogólne zasady, według których należy organizować i oceniać system zabezpieczenia społecznego, który powinien:¹⁷

- 1) dostarczać świadczenia zapewniające pewien standard zaspokojenia potrzeb (problem standardu zaspokojenia potrzeb, np. minimum socjalne czy minimum egzystencji),
- 2) obejmować wszystkie ryzyka socjalne, być spójny z innymi elementami polityki społecznej (ochrona zdrowia, mieszkalnictwo, zatrudnienie, polityka rodzinna, wymiar sprawiedliwości),
- 3) traktować tak samo osoby będące w podobnej sytuacji, czemu sprzyja ustawowe regulowanie uprawnień i procedur, czyli niedyskrecjonalność systemu,

¹⁷ Barr N., Diamond P., *Reformy systemu emerytalnego. Krótki przewodnik*, PTE, Warszawa 2014, s. 38–54.

- 4) być prosty i zrozumiały zarówno dla klientów, jak i dla personelu (skomplikowane i niejasne przepisy sprzyjają oszustwom i utrudniają dostęp do świadczeń),
- 5) być elastyczny i łatwo dostosowywać się do sytuacji klientów oraz oczekiwań większości społeczeństwa,
- 6) działać niedyskryminująco, czyli nie czynić rozróżnień pod względem płci, rasy, wyznania, niepełnosprawności, orientacji seksualnej.

8.3. System ubezpieczeń społecznych w Polsce

Podstawy prawne systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce

Jak już zostało wspomniane w Polsce, system ubezpieczeń społecznych reguluje ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z wymienioną ustawą ubezpieczenia społeczne w Polsce obejmują:¹⁸

- ubezpieczenia emerytalne,
- ubezpieczenia rentowe,
- ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa,
- ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Ustawa określa również zasady:¹⁹

- podlegania ubezpieczeniom społecznym,
- ustalania składek na ubezpieczenia społeczne oraz podstaw ich wymiaru oraz prowadzenia ewidencji rozliczania ubezpieczonych i płatników składek, prowadzenia kont ubezpieczonych oraz kont płatników składek,
- działania Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz organizację zasady działania i finansowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- działania Funduszu Rezerwy Demograficznej i zarządzania tym funduszem,
- kontroli wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek, a także odpowiedzialność osób za wykroczenia przeciwko przepisom ustawy.

Istotą obowiązującego systemu ubezpieczeń społecznych jest gwarancja wypłacalności świadczeń przez państwo²⁰.

Istotną cechą ubezpieczeń społecznych jest schematyzm prawa do świadczeń. Wyraża się on w bezwzględnyim przestrzeganiu równości formalnej, bez możliwości korekty w przypadkach uzasadnionych okolicznościami sytuacji jednostkowej.

¹⁸ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych..., op. cit., art. 1.

¹⁹ Ibidem, art. 2 ust. 1.

²⁰ Ibidem, art. 2 ust. 3.

W związku z tym prawo nie zezwala na indywidualne potraktowanie każdego przypadku ze względu na np. zasady współżycia społecznego²¹.

Na system obowiązkowych składek ubezpieczeniowych, do odprowadzania których zobowiązany jest płatnik, składają się:

- 1) ubezpieczenie społeczne,
- 2) ubezpieczenie zdrowotne,
- 3) Fundusz Pracy,
- 4) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Ubezpieczenia emerytalne i rentowe

System emerytalny w Polsce

Do końca 1998 r. funkcjonował w Polsce system emerytalny repartycyjny. Głównym założeniem tego systemu było wypłacanie świadczeń emerytalnych z bieżących składek pobieranych przez ZUS od osób czynnych zawodowo. Zasadniczą cechą systemu repartycyjnego był brak powiązania pomiędzy wysokością składki na ubezpieczenie społeczne, a wysokością przyszłego świadczenia emerytalnego. System ten powodował uprzywilejowanie niektórych pracowników pod względem wysokości wieku emerytalnego oraz wysokości emerytury i oznaczał, że osoby zawodowo czynne finansowały emerytury bieżące. W związku z powszechnymi w Europie trendami zmniejszania liczby dzieci i zmniejszania się populacji pracującej systemy emerytalne w wielu krajach przeżywają kryzys.

Procesy demograficzne i ekonomiczne występujące w Polsce podobnie jak we współczesnym świecie spowodowały konieczność przeprowadzenia reformy emerytalnej. Do uwarunkowań demograficznych wywierających presję na przeprowadzenie reform emerytalnych należy zaliczyć proces starzenia się ludności, który wynika z wydłużania się przeciętnego czasu trwania życia, a tym samym wydłużenia się okresu życia po przejściu na emeryturę, spadku umieralności niemowląt, a także spadku dzietności. Powoduje to zmianę struktury demograficznej ludności poprzez zwiększenie w niej udziału osób w wieku poprodukcyjnym i spadek osób w wieku przedprodukcyjnym.

Do czynników ekonomicznych wpływających na konieczność reformy systemu emerytalnego należą niskie tempo wzrostu gospodarczego i sytuacja na rynku pracy. Tempo wzrostu gospodarczego ma wpływ na wysokość poziomu zatrudnienia w gospodarce. Wiadomo, że w okresach wzrostu gospodarczego produkcja i zatrudnienie w gospodarce rosną, co sprzyja właściwemu funkcjonowaniu ubezpieczeń emerytalnych. Z kolei upowszechnienie systemu edukacji powoduje wydłużenie czasu wejścia na rynek pracy. Powoduje to konieczność wydłużania wieku uprawniającego do przejścia na emeryturę.

²¹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 17.07 2013 r. Syg. III AUa 759/12.

Procesy te spowodowały kryzys systemu emerytalnego w Polsce. System redystrybucyjny jest bowiem bardzo podatny na zaburzenia trendów demograficznych, ponieważ zmniejszenie liczby pracowników (płatników składek) w danym momencie powoduje brak pieniędzy na świadczenia dla obecnych emerytów i rencistów. Dlatego w 1999 r. przeprowadzono reformę emerytalną i kolejną w 2014 r.

Od 1999 r. funkcjonuje w Polsce system emerytalny, który składa się z III filarów. Głównymi instytucjami funkcjonującymi w systemie emerytalnym w Polsce są ZUS i OFE.

I filar jest zarządzany przez podmiot publiczny ZUS, a świadczenia finansowane są metodą repartycji, natomiast w II filarze, oprócz ZUS funkcjonują też podmioty prywatne, a świadczenia finansowane są metodą kapitałową. III filar jest zarządzany przez podmioty prywatne i jest całkowicie dobrowolny.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną, realizującą zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych w Polsce. Zakres działania, zadania i funkcjonowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych reguluje ustawa²² oraz statut ZUS²³.

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS) jest państwowym funduszem celowym powołanym w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych, którego środkami dysponuje ZUS²⁴.

FUS realizuje zadania z zakresu I filaru ubezpieczeń społecznych. Przychody FUS pochodzą ze składek na ubezpieczenia społeczne, dotacji z budżetu państwa oraz krótkoterminowych kredytów komercyjnych (pożyczki płynnościowe). Ze środków zgromadzonych w funduszu finansowane są wypłaty świadczeń z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego oraz wypadkowego, wydatki na prewencję rentową i inne. W praktyce FUS od wielu lat jest instytucją deficytową w tym sensie, że składki wpływające od osób obecnie pracujących nie pokrywają całości wypłat dla osób otrzymujących świadczenia emerytalne. Ze względu na konstytucyjne i ustawowe gwarancje wypłacania świadczeń emerytalnych FUS jest dofinansowywany z budżetu państwa.

System zabezpieczenia społecznego funkcjonujący w Polsce do 1998 r. był krytykowany jako kosztowny i niesprawiedliwy, a co najważniejsze – twierdzono, że groził załamaniem finansowym w perspektywie kilkunastu lat. Podstawową wadą systemu był szereg zachęt do wcześniejszej dezaktywizacji zawodowej i liczne

²² Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych..., op. cit., art. 66–79a.

²³ Rozporządzenie ministra pracy i polityki społecznej z dnia 13 stycznia 2011 r. w sprawie nadania statutu ZUS, Dz.U. z 2011 r. Nr 18, poz. 93.

²⁴ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych..., op. cit., art. 51–57.

przywileje emerytalne dla różnych grup zawodowych²⁵. Dlatego konieczna była reforma z 1999 r., której nadrzędnym celem było zapewnienie stabilności finansowej systemu i zachowanie jego wypłacalności, mimo wysokiego deficytu systemu. Sytuację finansową FUS miała poprawić reforma emerytalna przeprowadzona w 1999 roku, która wprowadziła mieszany system redystrybucyjno-kapitałowy (I i II filar) oraz szereg mechanizmów bezpieczeństwa takich jak Fundusz Rezerwy Demograficznej.

Zasady tworzenia i działania funduszy emerytalnych określa ustawa o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych²⁶. Fundusz jest osobą prawną. Przedmiotem działalności funduszu jest gromadzenie środków pieniężnych i ich lokowanie z przeznaczeniem na wypłatę członkom funduszu emerytury po osiągnięciu przez nich wieku emerytalnego.

Otwarty fundusz – oznacza otwarty fundusz emerytalny, który został utworzony i jest zarządzany przez powszechne towarzystwo. **Powszechne Towarzystwo Emerytalne (PTE)** jest organem Otwartego Funduszu Emerytalnego (OFE). Zadaniem PTE jest wyłącznie tworzenie i zarządzanie funduszami emerytalnymi oraz ich reprezentowanie wobec osób trzecich. Towarzystwo może zarządzać tylko jednym funduszem.

Dotychczasowe przepisy dotyczące przynależności do OFE przewidywały, że tylko urodzeni po 31 grudnia 1948, a przed 1 stycznia 1969 roku mogli wybrać między oszczędzaniem całej składki emerytalnej w ZUS, a rozbiciem jej częściowo na ZUS, a częściowo na OFE.

Takiego wyboru nie mieli urodzeni po 31 grudnia 1968 r. podejmujący pracę zarobkową. Musieli oni przystąpić do OFE. Nowelizacja ustawy emerytalnej (z 6 grudnia 2013 r.) zmieniła dotychczasowe zasady dotyczące obowiązku przystąpienia do OFE. Od 1 lutego 2014 r. osoby rozpoczynające aktywność zawodową mają możliwość dobrowolnego zawarcia umowy z OFE w okresie 4 miesięcy od podjęcia działalności powodującej obowiązek ubezpieczenia społecznego. Każdy ubezpieczony będący członkiem OFE niezależnie od daty urodzenia czy dnia zawarcia umowy z funduszem musiał zdecydować czy pozostać w OFE, czy też przejść do ZUS. Osoby, które zdecydowały, aby po 30 czerwca 2014 r. ZUS odprowadzał część ich składki do OFE, musiały najpóźniej do 31 lipca br. złożyć stosowne oświadczenie o dalszym przekazywaniu składki do OFE. Jednak w okresie kwiecień–lipiec 2016 r. (lub później co 4 lata w okresie kwiecień–lipiec) będzie można zmienić decyzję w sprawie przekazywania części składki do OFE lub pozostawienia jej w ZUS. Cechy systemu emerytalnego w Polsce przedstawiono w tabeli 8.3.

²⁵ Przegląd funkcjonowania systemu emerytalnego, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Finansów, Warszawa, czerwiec 2013 r., s. 8.

²⁶ Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, Dz.U. z 2013 r., poz. 989 ze zm.

Tabela 8.3. System emerytalny w Polsce

Filary systemu emerytalnego	Dla kogo	Podmiot zarządzający składką	Charakterystyka
I filar	Obowiązkowy dla wszystkich	ZUS	Składka emerytalna odprowadzana od wynagrodzenia wpływa do ZUS. Jest ona zewidencjonowana na indywidualnym koncie ubezpieczonego i rewaloryzowana co roku. Po osiągnięciu wieku emerytalnego ubezpieczony otrzyma emeryturę. Jest to system repartycyjny, oparty na tzw. umowie pokoleniowej.
II filar	Obowiązkowy dla osób urodzonych po 31 grudnia 1968 r.	OFE, ZUS	OFE są tworzone i zarządzane przez PTE. Od 1 maja 2011 r. – II filar to także subkonta prowadzone przez ZUS, na których ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości płaconych składek. Składka emerytalna przekazywana do ZUS jest dzielona na I oraz II filar. Część składki, która trafia do II filaru jest dzielona pomiędzy ZUS i OFE lub pozostaje w ZUS.
III filar	Dla wszystkich dobrowolny	Indywidualne Konta Emerytalne (IKE), Indywidualne Konta Zabezpieczenia Emerytalnego (IKZE), Pracownicze Programy Emerytalne (PPE)	Dodatkowy, całkowicie dobrowolny system oszczędzania, kapitałowy umożliwiający podniesienie wysokości podstawowej emerytury otrzymywanej w przyszłości z I lub I i II filaru poprzez inwestowanie składki

Źródło: KPRM, gu.com.pl

W przypadku ubezpieczonych, którzy nie przystąpili do OFE cała składka emerytalna przekazywana jest do ZUS i ewidencjonowana na indywidualnym koncie ubezpieczonego.

Natomiast dla wszystkich członków OFE składka emerytalna jest dzielona. Większa jej część (12,22% podstawy wymiaru) trafia na konto ubezpieczonego w ZUS (I filar w ZUS). Do końca kwietnia 2011 r. pozostała część składki emerytalnej (7,3% podstawy wymiaru) była przekazywana do OFE wybranego przez ubezpieczonego. Od 1 maja 2011 r. składka wynosząca 7,3% podstawy jej wymiaru podlegała dalszemu podziałowi. Do OFE ZUS przekazywał tylko określoną jej część (od 1 lutego 2014 – 2,92% podstawy jej wymiaru.) Jednak od 1 sierpnia 2014 r. ta część składki będzie odprowadzana do OFE lub do ZUS. Natomiast pozostała część składki, która trafiała wcześniej do OFE (od 1 lutego 2014 r. – 4,38% podstawy jej wymiaru) jest ewidencjonowana na utworzonym w tym celu subkoncie ubezpieczonego w ZUS (II filar w ZUS). Składka na ubezpieczenie emerytalne danej osoby zewidencjonowana na jej koncie w ZUS podlega rocznej waloryzacji.

Natomiast OFE inwestują przekazane im składki i już zgromadzony kapitał swoich członków na rynku finansowym w różnego rodzaju papiery wartościowe, co może być źródłem zysków, jak i strat finansowych. Otwarte Fundusze Emerytalne prowadzą długookresową działalność inwestycyjną obliczoną na ok. 30–40 lat. Od początku ich działalności przepisy regulowały, w jakie kategorie papierów wartościowych mogą one inwestować i w jakich proporcjach.

Tabela 8.4. Sposób inwestowania przez OFE do 31 stycznia 2014 r.

Rodzaj inwestycji	Skala zainwestowanego kapitału
Papiery obligacyjne różnego typu z przewagą obligacji skarbowych	ok. 60%
Akcje oraz inne instrumenty finansowe zamienne na akcje i prawa ich poboru	ok. 40%

Źródło: *ZUS czy OFE?* Poradnik Gazety Prawnej, Infor, Warszawa 2014, s. 14.

Tak skonstruowany portfel inwestycyjny OFE miał zapewnić przede wszystkim bezpieczeństwo gromadzonych w OFE oszczędności emerytalnych 16 milionów osób. OFE odnotowały ujemny wynik finansowy w 2008 r. i 2011 r., co związane było z kryzysami na rynkach finansowych. Zmiany wprowadzone ustawą z 6 grudnia 2013 r. wyeliminowały od 1 lutego 2014 r. z portfeli inwestycyjnych OFE obligacje skarbowe oraz instrumenty oparte na gwarancjach Skarbu Państwa i NBP. Jednocześnie przyjęto, że w 2014 r. OFE mają zainwestować w akcje co najmniej 75% wartości aktywów, którymi zarządzają.

Tabela 8.5. Sposób inwestowania przez OFE do 31 stycznia 2014 roku

Termin	Skala obowiązkowych inwestycji w akcje
1 lutego – 31 grudnia 2014 r.	Minimum 75% wartości aktywów
1 stycznia – 31 grudnia 2015 r.	Minimum 55% wartości aktywów
1 stycznia – 31 grudnia 2016 r.	Minimum 35% wartości aktywów
1 stycznia – 31 grudnia 2017 r.	Minimum 15% wartości aktywów

Źródło: *ZUS czy OFE?* Poradnik Gazety Prawnej, Infor, Warszawa 2014, s. 14.

Od 1 stycznia 2018 r. nie będą już obowiązywały minima dotyczące skali inwestowania w akcje. Jednocześnie rozwijał się będzie rynek obligacji przedsiębiorstw i samorządów, a OFE uzyskały również szerszy dostęp do rynków zagranicznych. Może to zrównoważyć ryzyko wysokiej koncentracji inwestycji OFE na krajowym rynku akcji.

PTE muszą obowiązkowo przekazywać 0,4% od pobranych składek w formie opłaty na rzecz ZUS, 0,3% na rzecz Funduszu Gwarancyjnego w KDPW i około 0,05% na rzecz KNF i Rzecznika Ubezpieczonych, a więc efektywnie minimalna opłata wynosi mniej niż 1,75% i żadne towarzystwo nie zdecydowało się, jak dotąd na całkowite jej zniesienie.

Warto przy tym zaznaczyć, że środki pozostałe na rachunku ubezpieczonych w OFE, które nie zostaną jednorazowo przeniesione do ZUS, i tak docelowo trafią tam w całości. Tyle tylko, że nastąpi to stopniowo. Od 1 lutego 2014 r. stworzono bowiem specjalny mechanizm – tzw. suwak bezpieczeństwa, w ramach którego środki z OFE ubezpieczonego będą przenoszone przez 10 lat poprzedzających miesiąc, w którym ubezpieczony osiągnie powszechny wiek emerytalny z OFE do ZUS. Przekazane środki zostaną zewidencjonowane na indywidualnym subkoncie. Już na początku lutego 2014 r. każdy fundusz musiał umorzyć 51,5% jednostek rozrachunkowych zapisanych na rzecz każdego członka OFE na 31 stycznia 2014 r. i przekazać do ZUS aktywa równe wartości środków powstałych w wyniku tego umorzenia.

Zasady i warunki nabywania prawa do świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń emerytalnego i rentowych oraz zasady podlegania ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym

W przypadku ubezpieczenia emerytalnego zdarzeniem prawnym, którego wystąpienie powoduje powstanie po stronie ubezpieczonego roszczenia o wypłatę emerytury jest osiągnięcie wieku emerytalnego. Czyli ubezpieczenie emerytalne jest to ubezpieczenie na wypadek niezdolności do pracy z powodu starości. Osoby, które opłacają składkę zapewniają sobie w ten sposób dochód w momencie zaprzestania pracy zawodowej po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zasady i warunki nabywania prawa do świadczeń pieniężnych emerytalnego i rentowego, zasady ustalania wysokości świadczeń oraz zasady i tryb przyznawania oraz wypłaty świadczeń uregulowane zostały ustawowo²⁷. Należy zwrócić uwagę, że od stycznia 2013 r.²⁸ powszechny wiek emerytalny uzależniony jest od daty urodzenia.

Ubezpieczenie rentowe gwarantuje wypłatę renty inwalidzkiej, która przysługuje w przypadku trwałej lub okresowej niezdolności do pracy, których przyczyną może być także wypadek przy pracy lub choroba zawodowa. Odrębnym świadczeniem jest także renta rodzinna przysługująca uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury lub renty

²⁷ Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.

²⁸ Ustawa z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2012 r., poz. 637.

z tytułu niezdolności do pracy lub spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń, która to renta może być ponadto powiązana z dodatkiem dla sieroty zupełnej. Ustawa o emeryturach i rentach z FUS przewiduje ponadto dodatek pielęgnacyjny przysługujący – co do zasady – osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75. rok życia oraz zasiłek pogrzebowy na pokrycie wydatków związanych z pogrzebem.

Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne wyszczególnione w art. 6, 6a, 6b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych²⁹ (u.s.u.s.). Są to między innymi pracownicy, z wyłączeniem prokuratorów, osoby wykonujące pracę nakładczą, osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy-zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące, osoby prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracujące.

Osoby fizyczne znajdujące się w sytuacji prawnej opisanej w art. 6 ust. 1 u.s.u.s. nie mogą wybrać między podleganiem albo niepodleganiem tym ubezpieczeniom, chyba że są uczniami gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych, szkół ponadpodstawowych lub studentami, do ukończenia 26 lat. Innych wyjątków od podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym nie przewidziano w tym przepisie. Ustawodawca przewidział również możliwość dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych społecznych osób, które nie podlegają ubezpieczeniom obowiązkowym³⁰.

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe jest zróżnicowana w zależności od podmiotu ubezpieczenia (art. 18 i 21 u.s.u.s.). I tak w przypadku pracowników, osób wykonujących pracę nakładczą oraz funkcjonariuszy Służby Celnej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu: zatrudnienia w ramach stosunku pracy, pracy nakładczej lub służby³¹. Umowa o dzieło zawarta z innym podmiotem niż pracodawca nie rodzi obowiązku ubezpieczeń społecznych.

Od 1 stycznia 2009 r. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących – zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych

²⁹ Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych..., op. cit., art. 6, 6a, 6b.

³⁰ Ibidem, art. 7.

³¹ Rozporządzenie ministra pracy i polityki socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, Dz.U. Nr 161, poz. 1106 ze zm.

– stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalania kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

W 2014 r. najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących wynosi 2247 zł 60 gr. Jednak osoby rozpoczynające działalność gospodarczą po 24 sierpnia 2005 r., a także wykonujące wolny zawód mogą przez dwa lata opłacać niższe składki ZUS. Mogą oni naliczać składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe od podstawy wymiaru wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia, tj. w 2014 r. – 504,00 zł ($30\% \times 1680 \text{ zł}$) zamiast 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalania kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na dany rok kalendarzowy. Niższe składki może odprowadzać tylko osoba, która spełnia określone warunki.

Warto przy tym pamiętać, że osoba prowadząca działalność gospodarczą opłaca składki na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne sama za siebie. Poza tym finansuje ona również w całości, z własnych środków składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe osób z nią współpracujących.

Trzeba zaznaczyć, że 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 za dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o prowizorium budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone.

W roku 2014 kwota rocznego ograniczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe wynosi 112 380 zł. Do momentu osiągnięcia górnej granicy podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe płatnik składek jest zobowiązany rozliczać i przekazywać składki do ZUS. Od nadwyżki ponad kwotę ograniczenia nie pobiera się składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Ograniczenie to dotyczy wyłącznie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe i nie stosuje się go do składki na ubezpieczenie wypadkowe i zdrowotne, FP i FGŚP. Podstawa wymiaru na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nie może przekraczać miesięcznie 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale.

Wysokość składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych i wynosi odpowiednio 19,52% i 8%. Składki na ubezpieczenie emerytalne pracowników są finansowane, w równych częściach, ze środków własnych ubezpieczonego (pracownika) i płatnika składek. Składki na ubez-

pieczenie rentowe finansują z własnych środków, w wysokości 1,5% podstawy wymiaru sami ubezpieczeni i w wysokości 6,5% podstawy wymiaru płatnicy składek.

Stopa zastąpienia

Aby oszacować wysokość przyszłych emerytur najczęściej wykorzystuje się pojęcie stopy zastąpienia. Ogólna stopa zastąpienia jest relacją przeciętnej wysokości otrzymywanej emerytury do przeciętnej płacy otrzymywanej w trakcie okresu aktywności zawodowej.

Z punktu widzenia ubezpieczonego wyróżnia się indywidualną stopę zastąpienia (indywidualny wskaźnik zastąpienia) liczony jako stosunek wysokości pierwszej emerytury do ostatniej płacy. Przyjmując, że uposażenie (brutto) w 2014 r. wynosiło 4000 zł, a pierwsza emerytura (brutto) wynosiła 1800 zł, to stopa zastąpienia wynosiła 45%.

Stopa zastąpienia w jednofilarowym systemie sprzed reformy wynosiła 70–80%. Natomiast szacuje się, że obecnie stopa zastąpienia wynosi 50–60%³². Wynika to z faktu, że w poprzednim systemie wysokość świadczenia obliczana była w oparciu o staż pracy i zarobki, przy czym uwzględniano m.in. 10 najlepszych lat z ostatniego 20-lecia pracy, a do stażu pracy zaliczane były też tzw. okresy bezskładkowe, np. studia.

Emerytury są świadczeniem dożywotnim, a ich wysokość w II filarze uzależniona jest od kwoty zgromadzonego kapitału do momentu przejścia na emeryturę oraz od statystycznego dalszego przeciętnego trwania życia ubezpieczonego³³. Im ubezpieczony później przejdzie na emeryturę, tym saldo wpłaconych i zwaloryzowanych składek (łącznie z kapitałem początkowym), księgowane na indywidualnym koncie, będzie wyższe, czyli zgromadzony kapitał dzielony będzie przez mniejszą liczbę miesięcy przeciętnego trwania życia ubezpieczonego.

Z prognoz GUS wynika, że liczba ludności w wieku emerytalnym w Polsce wzrośnie z około 7 mln w roku 2013 do blisko 10 mln w roku 2050. Za 35 lat na stu pracujących przypadnie 52 emerytów. GUS przekonuje, że gdyby nie podniesienie wieku emerytalnego – byłoby ich aż 75.

Eksperci Banku Światowego wyliczyli, że ubezpieczony powinien do tego, co odkłada już teraz, dołożyć jeszcze dodatkowo 10 proc. swoich rocznych zarobków, aby na emeryturze mieć mniej więcej tyle, ile obecni emeryci³⁴.

³² Wg różnych źródeł, np. Tygodnika Solidarność z 25.01.2015 r. stopa zastąpienia wynosiła w 2012 r. 48%, a wg Gazety Ubezpieczeniowej – 50%.

³³ Komunikat prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 26 marca 2014 r. w sprawie tablicy średniego dalszego trwania życia kobiet i mężczyzn, M.P. z 2014 r., poz. 245.

³⁴ Na dodatkową emeryturę odkładaj nie mniej niż 10% zarobków, Open Finance.pl, dostęp: 18.10.2013.

Ubezpieczenie chorobowe

Z ubezpieczenia chorobowego wypłacane są świadczenia pieniężne w razie choroby lub macierzyństwa (zasiłki chorobowe i zasiłki macierzyńskie, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek opiekuńczy). Zgodnie z art. 11 u.s.u.s. obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają m. in. osoby objęte ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe jest jednakowa dla wszystkich ubezpieczonych i wynosi 2,45%. Składki na ubezpieczenie chorobowe finansują w całości, z własnych środków sami ubezpieczeni. Przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe nie stosuje się ograniczenia do wysokości górnej granicy rocznej podstawy wymiaru składek tak jak na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Ubezpieczenie wypadkowe

Ubezpieczenie wypadkowe gwarantuje ubezpieczonym wypłatę świadczeń w przypadku wystąpienia wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Katalog świadczeń obejmuje zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, jednorazowe odszkodowanie (dla ubezpieczonego lub członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty), rentę z tytułu niezdolności do pracy, rentę szkoleniową, rentę rodzinną, dodatek do renty rodzinnej dla sieroty zupełnej, dodatek pielęgnacyjny oraz pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenie w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych³⁵.

Obowiązkowi ubezpieczenia wypadkowego podlegają osoby objęte ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, które są pracownikami, zleceniobiorcami i osobami z nimi współpracującymi, osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Od dnia 1 kwietnia 2006 r. wysokość składek na ubezpieczenie wypadkowe właściwe dla poszczególnych lat składkowych:

- dla płatników, którzy składali ZUS IWA za trzy ostatnie lata składkowe ustala ZUS i przesyła do płatnika informację o wysokości składki;
- pozostali płatnicy muszą ustalić wysokość składki samodzielnie zgodnie z obowiązującymi przepisami.

ZUS ustala dla danego płatnika wysokość składki wypadkowej poprzez pomnożenie stopy procentowej składki dla grupy działalności, w której znajduje się

³⁵ Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, Dz.U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322 ze zm.

dany płatnik przez wskaźnik korygujący, ustalony dla danego płatnika na dany rok składkowy w zależności od kategorii ryzyka określonego dla tego płatnika składek. Wskaźnik korygujący wynosi od 0,8 do 1,2. Składki na ubezpieczenie wypadkowe finansują w całości, z własnych środków płatnicy składek.

Ubezpieczenie zdrowotne

Po raz pierwszy uregulowania prawne dotyczące systemu obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego powstały w 1883 r. w Niemczech i dały początek jednej z głównych form organizacji ochrony zdrowia, które istnieją obecnie w większości krajów europejskich z wyłączeniem krajów skandynawskich i anglosaskich. System ten oparty jest o ubezpieczenia społeczne i oprócz szpitali publicznych wykorzystuje on prywatne placówki opieki zdrowotnej oraz lekarzy prowadzących prywatne praktyki na podstawie podpisanych uprzednio umów³⁶.

Obecnie systemy opieki zdrowotnej różnią się w poszczególnych krajach m.in. pod względem podmiotów odpowiedzialnych za funkcjonowanie służby zdrowia, konkretnych metod i źródeł finansowania systemu i zakresu dostępnych świadczeń wraz z poziomem odpłatności za nie.

System opieki zdrowotnej w Polsce kształtowany jest przede wszystkim przez dwie podstawowe ustawy – ustawę o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych³⁷ oraz ustawę o działalności leczniczej³⁸.

Zgodnie z art. 68 Konstytucji RP³⁹ każdy ma prawo do ochrony zdrowia, natomiast każdy obywatel (niezależnie od swojej sytuacji materialnej) ma prawo do równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej zapewnianej przez władze publiczne. W związku z tym ubezpieczenie zdrowotne w Polsce oparto na zasadach równego traktowania i solidarności społecznej i zapewniono świadczeniobiorcom prawo wyboru świadczeniodawców spośród tych, którzy zawarli stosowne umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Najliczniejszą grupę osób, które mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowią osoby objęte powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym. Ubezpieczonymi są osoby spełniające kryteria dotyczące obywatelstwa, miejsca zamieszkania lub dokumentu, na którego podstawie ma miejsce pobyt cudzoziemca w Polsce.

Poza ubezpieczonymi prawo do korzystania ze świadczeń mają osoby nieubezpieczone, które jednocześnie są obywatelami polskimi i zamieszkują na terenie

³⁶ Iwanicz-Drozdowska M. (red.), *Ubezpieczenia...*, op. cit., s. 206.

³⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.

³⁸ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.

³⁹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.

RP, spełniające kryterium dochodowe w myśl przepisów ustawy o pomocy społecznej. Odrębną grupą uprawnionych są jeszcze obywatele polscy zamieszkujący na terenie RP przed ukończeniem 18. roku życia, kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu, osoby chore oraz podejrzane o zachorowanie na choroby zakaźne stanowiące zagrożenie dla zdrowia publicznego. Bezpłatne leczenie odwykowe przysługuje osobom uzależnionym od alkoholu i środków odurzających oraz osobom z zaburzeniami psychicznymi i osobom pozbawionym wolności (aresztowanym, skazanym).

Podział świadczeniobiorców na osoby ubezpieczone i osoby nieubezpieczone jest szczególnie istotny z punktu widzenia źródła finansowania świadczeń opieki zdrowotnej. W pierwszym przypadku środki pochodzą ze składek na ubezpieczenie zdrowotne będące w gestii NFZ, w drugim zaś – ze specjalnej dotacji na ten cel, z budżetu państwa dla NFZ.

Od 1 stycznia 2007 r. stawka procentowa składki na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy jej wymiaru. Podstawa wymiaru składki jest z kolei uzależniona od grupy osób ubezpieczonych, do której należy dana osoba.

Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych.

Fundusz Pracy

Fundusz Płacy to powstała w 1933 roku w Polsce instytucja, której celem było łagodzenie skutków bezrobocia. Za czasów PRL-u został zlikwidowany, a jego obowiązki przejął fundusz interwencyjny, którego zadaniem było zapewnianie miejsc pracy.

Od 1989 roku funduszowi przywrócono dawną nazwę. Od 1991 r. pozostaje pod jurysdykcją ministerstwa pracy, ma charakter funduszu celowego. Jego budżet stanowią składki obowiązkowe płacone przez pracodawców oraz osoby nieprowadzące działalności rolniczej, dotacje oraz oprocentowania depozytów i udział w spółkach. Środki te są rozdysponowywane przez urzędy pracy w formie zasiłków dla bezrobotnych, prac interwencyjnych, robót publicznych. Finansowane są z nich również szkolenia i przekwalifikowywania bezrobotnych, rozwój poradnictwa zawodowego oraz rozwój systemów informatycznych i badania rynku pracy⁴⁰.

⁴⁰ Ustawa z dnia 16 marca 1933 r. o Funduszu Pracy, Dz.U. z 1933 r. Nr 22, poz. 163; ustawa z dnia 29 grudnia 1989 r. o zatrudnieniu, Dz.U. z 1989 r. Nr 75, poz. 446; ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, Dz.U. z 2013 r., poz. 674, ze zm.

Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych jest państwowym funduszem celowym działającym na podstawie ustawy o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy⁴¹. Utworzony został w celu zaspokojenia roszczeń pracowniczych w przypadku niemożności ich zaspokojenia przez pracodawcę z powodu niewypłacalności, stwierdzonej postanowieniem sądu upadłościowego, na podstawie przepisów Prawa upadłościowego i naprawczego. Ze środków Funduszu przyznawane są również wypłaty świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy w okresie przestoju ekonomicznego lub obniżonego wymiaru czasu pracy⁴².

Podsumowując powyższe rozważania, w tabeli 8.6. zestawiono wysokości składek na ubezpieczenie społeczne obciążające pracodawców i pracowników.

Tabela 8.6. Wysokość składek na ubezpieczenie społeczne

Składka	Wysokość składki		Łącznie składka
	ubezpieczony	płatnik	
Emerytalna	9,76%	9,76%	19,52%
Rentowa	1,50%	6,50%	8%
Chorobowa	2,45%		2,45%
Wypadkowa		067%-3,86%	0,67%-3,86%
Zdrowotna	9%		9%
FP		2,45%	2,45%
FGŚP		0,1%	0,1%

Źródło: opracowanie własne na podstawie obowiązującego prawa.

W dniu 10 grudnia 2014 r. prezydent RP podpisał ustawę o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw⁴³. Nowelizacja ta inaczej reguluje zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym w przypadku posiadania kilku umów zlecenia przez jedną osobę. Ustawa wprowadza przepis, by składki emerytalne i rentowe były odprowadzane od wysokości kwoty minimalnego

⁴¹ Ustawa z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy, Dz.U. z 2014 r., poz. 272 ze zm.

⁴² Ustawa z dnia 11 października 2013 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z ochroną miejsc pracy Dz.U. z 2013 r., poz. 1291 ze zm.

⁴³ Ustawa z dnia 23 października 2014 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2014 r., poz. 1831.

wynagrodzenia. Wówczas składki będą potrącane albo od jednej umowy, albo od kilku umów, których łączna wartość jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu.

W przypadku umów zlecenia przyjęto zasadę, że kumulacja tytułów do ubezpieczeń będzie miała miejsce w sytuacji, gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne byłaby niższa od minimalnego wynagrodzenia w danym miesiącu, które w 2015 r. wynosi 1750 zł brutto. Ekspertiści podkreślają, że zmiany te mogą spowodować wzrost kosztów pracy. W związku z tym umowy cywilno-prawne staną się dla pracodawców mniej atrakcyjne niż umowy o pracę. W efekcie jednak może wcale nie zwiększyć się liczba zatrudnionych pracowników w firmach na etacie, lecz zatrudnienie w szarej strefie.

Wedle szacunków GUS na umowach cywilnoprawnych pracuje 1,5 mln Polaków. Z roku na rok jest ich coraz więcej, a jak informuje Państwowa Inspekcja Pracy rośnie też liczba nieprawidłowości przy zawieraniu umów – w 2013 roku wykryto je w 18 proc. skontrolowanych firm (dla porównania w 2007 roku w 4 proc.).

Umowy cywilnoprawne są stosowane przez pracodawców przede wszystkim w przypadkach wysokiego bezrobocia, gdy poszukujący pracy nie ma alternatywy zatrudnienia lub gdy warunki zatrudnienia narzuca kilku lokalnych pracodawców. Pracownicy zgadzają się wówczas na zatrudnienie na jakąkolwiek umowę, aby tylko mieć pracę.

Podsumowanie

W obszernej literaturze przedmiotu termin „ubezpieczenie społeczne” nie jest jednolicie definiowany. Autorzy wskazują, że głównym celem tego ubezpieczenia jest zapewnienie bezpieczeństwa socjalnego osobom w podeszłym wieku, niezdolnym do pracy, ofiarom wypadków oraz chorób.

W skład systemu ubezpieczeń społecznych wchodzi podmioty opłacające składki na ubezpieczenie społeczne (przedsiębiorstwa, instytucje, urzędy, osoby fizyczne i prawne zobowiązane do płacenia składek oraz firmy lub też instytucje przyjmujące te składki i wypłacające poszczególne rodzaje świadczeń przysługujące ubezpieczonym).

Oczywistym jest, że kondycja finansowa ZUS uzależniona jest od terminowego opłacania składek przez pracodawców i pracowników. Okazuje się jednak, jak wykazała kontrola Najwyższej Izby Kontroli, że suma nieściągniętych składek jest prawie równa deficytowi systemu emerytalnego i wynosi ponad 55 mld zł. Prezes NIK zapowiedział, że sytuacja w 2015 r. się zmieni po uruchomieniu przez ZUS systemu informatycznego⁴⁴.

⁴⁴ Informacja przekazana przez Prezesa Najwyższej Izby Kontroli Krzysztofa Kwiatkowskiego dnia 12.09.2014 r. dla Serwisu Finansowego <http://www.money.pl/>

Suma nieściągniętych składek zapewne ulegnie zmniejszeniu, gdyż tak zwana ustawa abolicyjna⁴⁵ umożliwiła przedsiębiorcom umorzenie nieopłaconych składek ZUS za okres od 1 stycznia 1999 r. do 28 lutego 2009 r. przez osoby prowadzące działalność gospodarczą, niezależnie od przyczyny powstania zaległości, lecz dotyczy jedynie składki na własne ubezpieczenie przedsiębiorcy (ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe, zdrowotne oraz Fundusz Pracy).

Odnosząc się do kwestii wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, należy również zwrócić uwagę, że według opinii Konferencji Lewiatan⁴⁶ 66% badanych przedsiębiorstw sektora MSP na pytanie o bariery w prowadzeniu działalności gospodarczej co roku na pierwszym lub drugim miejscu wskazuje pozapłacowe koszty pracy⁴⁷. Istnieje bowiem ryzyko, że konsekwencją wysokich, w opinii przedsiębiorców, podatków i pozapłacowych kosztów pracy, może być ucieczka w szarą strefę i to nie tylko w obszarze zatrudnienia, ale także w ukrywaniu obrotów.

Do dnia 31 lipca 2014 r. 16 milionów Polaków zobowiązanych zostało ustawowo do podjęcia decyzji, czy całością ich przyszłej emerytury zajmował się będzie tylko ZUS, czy też ZUS przy niewielkim wsparciu OFE. W pierwszym przypadku do publicznej kasy wpływać będzie cała składka emerytalna – 19,52 proc. miesięcznych zarobków odliczanych przez pracodawcę. W drugim przypadku, składka dzielona będzie w sposób następujący:

- 12,22% trafi na indywidualne konto ubezpieczonego w ZUS (I filar),
- 4,38% trafi na indywidualne subkonto ubezpieczonego w ZUS (II filar) i będzie podlegać dziedziczeniu na takich samych zasadach jak w OFE,
- 2,92% trafi do OFE (II filar).

Prognozy demograficzne wskazują, że społeczeństwo polskie podobnie jak w całej Europie starzeje się. W perspektywie do 2050 roku będzie systematycznie zwiększać się zarówno liczba, jak i odsetek ludności starszej. Dotyczy to także ludności w wieku poprodukcyjnym, której liczba, o czym już wspomniano, zwiększy się do 2050 roku do poziomu 10 mln⁴⁸.

Seniorzy są grupą społeczną, która z racji wieku w większości nie jest już aktywna zawodowo (zarobkująca) i głównym źródłem jej przychodów są świad-

⁴⁵ Ustawa z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność, Dz.U. z 2012 r. poz. 1551.

⁴⁶ Konfederacja Lewiatan (dawniej Polska Konfederacja Pracodawców Prywatnych Lewiatan) – organizacja pozarządowa utworzona w styczniu 1999, reprezentująca interesy polskich przedsiębiorców prywatnych. Skupia w 62 związkach regionalnych i branżowych ok. 3900 firm z całej Polski zatrudniających ponad 835 tys. pracowników. Jest członkiem Komisji Trójstronnej ds. Społeczno-Gospodarczych.

⁴⁷ Opinia dr Małgorzaty Starczewskiej-Krzysztozek, głównej ekonomistki PKPP Lewiatan z 4.12.2012.

⁴⁸ Przemiany ludnościowe w Polsce, przyszłość demograficzna. Kancelaria Prezesa Rady Ministrów Debata panelowa: 1.10.2014 r.

czenia społeczne, a przede wszystkim emerytury, zasiłki i renty. Jednocześnie są to osoby, które w czasie trwania dorosłego życia powinny już osiągnąć określone zasoby materialne i finansowe i ich status materialny wyznaczają nie tylko bieżące przychody, ale również zgromadzone zasoby. Oszczędności stanowią część dochodów gospodarstw domowych, które w określonym czasie nie zostały wydatkowane na zakup dóbr i usług konsumpcyjnych. Ich wielkość zależna jest od poziomu dochodów, ale również od postawy wobec oszczędzania.

Głównym źródłem bieżących dochodów osób starych są świadczenia emerytalne wypłacane w powszechnym systemie emerytalnym przez ZUS i systemie rolniczym (przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego). Komisja Europejska w Rekomendacjach dla Polski podtrzymała zalecenie dotyczące wycofywania specjalnego systemu emerytalnego dla rolników, argumentując, iż KRUS tworzy zachęty dla drobnych producentów rolnych do pozostania w tym sektorze, co skutkuje ukrytym bezrobociem na obszarach wiejskich, negatywnie wpływa na produktywność oraz powiększa szarą strefę.

Reforma KRUS jest konieczna do tego, by zbilansować budżet. Do kasy tej z budżetu dopłaca się ponad 15 mld zł rocznie. Rolnicy i osoby o tym statusie ubezpieczone w KRUS w sumie wpłacają do niego niewiele ponad 1,4 mld zł. Wprawdzie świadczenia wypłacane z KRUS są niższe niż te, które otrzymuje się z ZUS, ale wciąż są one nieadekwatnie wysokie do wartości wpłat dokonywanych przez rolników i osoby o takim statusie dokonujące wpłat do ZUS. Przeciętny rolnik ubezpieczony w KRUS płaci składkę w wysokości 137 zł miesięcznie. W tym samym czasie, osoba prowadząca działalność gospodarczą odprowadza do ZUS kwotę 1042 zł. Różnica jest 8-krotna. Sytuację pogłębia fakt, iż tempo wzrostu składek ZUS jest 2-krotnie szybsze niż w przypadku składek KRUS.