

UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

Teoria i praktyka

NR 1/2016 (128)

ISSN 1731-0725

Zasady waloryzacji w Polsce i na świecie

Pieniądz elektroniczny w ZUS

Wypłata gwarantowana

Sumowanie okresów na gruncie polskiej ustawy emerytalnej

Gdy upadły jest świadczeniobiorcą...

Polityka społeczna wobec starości



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

RADA PROGRAMOWA:

Przewodniczący – prof. zw. dr hab. Maciej Żukowski
(Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu)

Ewa Bednarczyk
(dyrektor Departamentu Świadczeń Emerytalno-Rentowych Centrali ZUS)

dr Zofia Czepulis-Rutkowska
(Instytut Pracy i Spraw Socjalnych)

prof. nadzw. dr hab. Kazimierz Frieske
(Instytut Pracy i Spraw Socjalnych)

prof. nadzw. dr hab. Agnieszka Góra-Błaszczkowska
(SWPS Uniwersytet Humanistyczno-Społeczny w Warszawie)

Paweł Jaroszek
(członek Zarządu ZUS nadzorujący Pion Finansów i Realizacji Dochodów)

dr Małgorzata Olszewska
(dyrektor II Oddziału ZUS w Łodzi)

Hanna Perło
(dyrektor Departamentu Zasiłków Centrali ZUS)

dr Marek Pogonowski
(dyrektor Oddziału ZUS w Koszalinie)

dr Michał Rutkowski
(Bank Światowy)

dr Dariusz Stańko
(Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju, OECD)

prof. zw. dr hab. Tadeusz Szumlicz
(Szkola Główna Handlowa w Warszawie)

prof. dr hab. Gertruda Uścińska
(Prezes ZUS, Uniwersytet Warszawski, Instytut Polityki Społecznej)

dr Aleksandra Wiktorow
(Rzecznik Finansowy, Akademia Finansów i Biznesu Vistula)

Agata Wiśniewska-Półtorak
(dyrektor Departamentu Realizacji Dochodów Centrali ZUS)

dr Paweł Wojciechowski
(główny ekonomista ZUS)

Hanna Zalewska
(dyrektor Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuariatnych Centrali ZUS)

REDAKCJA:

Redaktor naczelny:
dr Marcin Kawiński

Sekretarz redakcji:
dr Robert Marczak

Redakcja językowa:
Paulina Bieniek
Monika Marczyk
Olaf Rawski
Dorota Śrutowska

Wydawca:
Zakład
Ubezpieczeń
Społecznych
ul. Szamocka 3, 5
01-748 Warszawa

Adres redakcji:
ul. Szamocka 3, 5
pokój A 313
01-748 Warszawa
tel. 22 667 24 65
e-mail: redakcja.us@zus.pl



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH

Szanowni Państwo

Zgodnie z obietnicą złożoną na łamach ostatniego numeru kwartalnika, powracamy z tematem waloryzacji świadczeń. Tym razem problematyka ta została kompleksowo omówiona przez prof. Gertrudę Uścińską, Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Autorka przedstawia pojęcie indeksacji z punktu widzenia literatury przedmiotu zabezpieczenia społecznego, z perspektywy finansów oraz prawa polskiego i międzynarodowego, a także wskazuje na ścisły związek waloryzacji z konstytucyjnym prawem do zabezpieczenia społecznego. Powszechnie wiadomo, że ma ona na celu podniesienie wartości świadczenia emerytalnego lub rentowego. A co jeśli państwa na to nie stać? Czy prawo do zabezpieczenia społecznego można ograniczać w zależności od kondycji finansowej państwa? Prof. Uścińska wyjaśnia to w swoim artykule.

Waloryzacja wiąże się nie tylko ze zwiększeniem finansowego obciążenia Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ale jest to też przedsięwzięcie, które wymaga dużych kosztów administracyjnych. Czynności związane z obsługą systemu ubezpieczeń społecznych, czyli zadań realizowanych przez ZUS, są niezwykle liczne. W kolejnym tekście dr Jakub Górka dowodzi, że wdrożenie koncepcji instytucji pieniądza elektronicznego w ZUS, czyli m.in. dokonywanie wypłat świadczeń bezpośrednio na rachunki bankowe, znacznie obniżyłoby te koszty. Prezentacja tej koncepcji jako instytucji wspierającej zadania ZUS to tekst wysoce specjalistyczny, a analiza dra Górki jest w tym zakresie bardzo wyczerpująca. Pytanie tylko, jaki będzie społeczny odbiór tego projektu, wzięwszy pod uwagę odsetek seniorów, którzy nie posiadają konta w banku.

Zachęcamy do lektury artykułu dr Doroty Dzienisiuk poświęconego wypłacie gwarantowanej, czyli świadczeniu wypłacanemu członkom rodziny po śmierci emeryta ze środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym lub na podstawie kwot zewidencjonowanych na subkoncie w ZUS. Autorka dokonuje analizy, z której wynika, że jest to świadczenie, które wbrew założeniom ma więcej cech rozliczenia uprawnień majątkowych przysługujących przed nabyciem prawa do emerytury niż właściwości odpowiadających funkcjom renty rodzinnej. Wypłatę gwarantowaną można zatem postrzegać bardziej jako szczególną metodę w prawie ubezpieczeń społecznych wygaszania cywilnoprawnych praw do środków zgromadzonych w tzw. II filarze.

Sumowanie okresów jako jeden z filarów prawa Unii Europejskiej w zakresie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego było już wielokrotnie przedmiotem artykułów wydawanych na łamach „Ubezpieczeń Społecznych”. Obszerne opracowanie dra Andrzeja Szybkie, który temu zagadnieniu poświęcił wiele lat pracy zawodowej i naukowej, stanowi zaledwie esencję tej problematyki. Szczegółowość każdego z poruszanych przez autora aspektów, niewątpliwie zasługuje na osobny artykuł, jeżeli nie na bardziej rozbudowaną publikację. Tekst zawiera propozycję modelu unijnej techniki sumowania okresów przy ustalaniu prawa do emerytur i rent z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w oparciu o analizę i krytykę obecnych rozwiązań prawnych obowiązujących w Unii Europejskiej.

Przedmiotem ostatniego w tym numerze recenzowanego artykułu naukowego jest szczególna sytuacja prawna, gdy postawiony w stan upadłości przedsiębiorca jest uprawniony do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. ZUS występuje wówczas w podwójnej roli: wierzyciela i zobowiązanego. O niejednoznaczności takiego stosunku prawnego traktuje tekst dr Joanny Szyjewskiej-Bagińskiej.

Otwierający varia tekst Jakuba Sarbińskiego pokazuje, że to nie koniec problematyki waloryzacji w tym numerze. Autor przedstawia m.in. na przykładzie danych z ostatnich lat, że ceny dóbr kupowanych przez świadczeniobiorców rosną szybciej, a realne dochody emerytów i rencistów rosną wolniej niż realne dochody całego społeczeństwa. Jak na tym tle wypadają indeksowane co roku świadczenia emerytalno-rentowe?

Jak w każdym numerze, nasi Czytelnicy mogą liczyć na relację z konferencji. Tym razem o wyzwaniach dla państwa w związku ze starzeniem się społeczeństwa była mowa na konferencji w Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog” w Warszawie, o czym przeczytają Państwo w relacji dra Roberta Marcza. Świat nauki coraz głośniejsze mówi o potrzebie powstania dobrze funkcjonującego systemu opieki długoterminowej. Czas, aby wreszcie nad tą problematyką pochylił się również ustawodawca.

Bardzo praktyczny tekst Andrzeja Sidorko może być pożyteczną instrukcją do realizacji obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego. Wyjaśnia również, dlaczego zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego jest tak bardzo ważne, i to nie tylko – co oczywiste – do uzyskania prawa do świadczeń zdrowotnych.

Numer kwartalnika zamykają teksty Moniki Bisek-Graż, która dokonuje przeglądu aktualnych wydarzeń w sferze socjalnej oraz gospodarczej w kraju i na świecie, a także prezentuje bieżącą działalność parlamentu.

Życzymy miłej lektury.

Redakcja

Waloryzacja świadczeń we współczesnych systemach zabezpieczenia społecznego

W opracowaniu przedstawiono aspekty prawne i społeczne waloryzacji świadczeń w Polsce i innych współczesnych systemach zabezpieczenia społecznego. Zwrócono uwagę na problemy, które wynikają z przyjętych zasad waloryzacji, w tym konieczność badania i monitorowania ich skutków w zakresie gwarancji minimalnych dochodów osób uprawnionych do tych świadczeń.

Słowa kluczowe: waloryzacja, indeksacja, zabezpieczenie społeczne, świadczenia emerytalno-rentowe, Trybunał Konstytucyjny

Otrzymano: 15.10.2015

Zaakceptowano po recenzji: 24.05.2016

1. Pojęcie waloryzacji

W literaturze przedmiotu¹ pojęcie waloryzacji, zwanej również indeksacją, interpretuje się jako przeliczanie należności pieniężnych w związku ze zmianą siły nabywczej pieniądza. W badaniach prawnych oraz analizach ekonomicznych, a także w wyrokach sądów krajowych i międzynarodowych, pisząc o zagadnieniach waloryzacji świadczeń emerytalno-rentowych, podkreśla się przede wszystkim to, że mogą one tracić siłę nabywczą, głównie na skutek inflacji. Należy jednak dodać, że prawo wielu krajów Unii Europejskiej przewiduje również waloryzację innych świadczeń przewidzianych w krajowych systemach zabezpieczenia społecznego. W warunkach stałej wartości pieniądza i niezmiennego poziomu kosztów utrzymania waloryzacja świadczeń emerytalno-rentowych nie byłaby konieczna. Wzrost cen osłabia wartość realną pobieranych świadczeń długookresowych, zwłaszcza emerytalno-rentowych, a wzrost wynagrodzeń powoduje, że osoby przechodzące później na emeryturę otrzymują ją znacznie wyższą niż te, które realizują prawo do niej wcześniej.

Obecnie systemy zabezpieczeń społecznych państw rozwiniętych przewidują mechanizmy waloryzacji świadczeń emerytalno-rentowych w celu dostosowywania realnej wartości tych świadczeń do zmieniającej się sytuacji ekonomicznej i społecznej. Waloryzacja dotyczy także innych świadczeń w systemie zabezpieczenia społecznego oraz podstawy ich wymiaru, chociaż nie są one szczególnym przedmiotem zainteresowania badaczy.

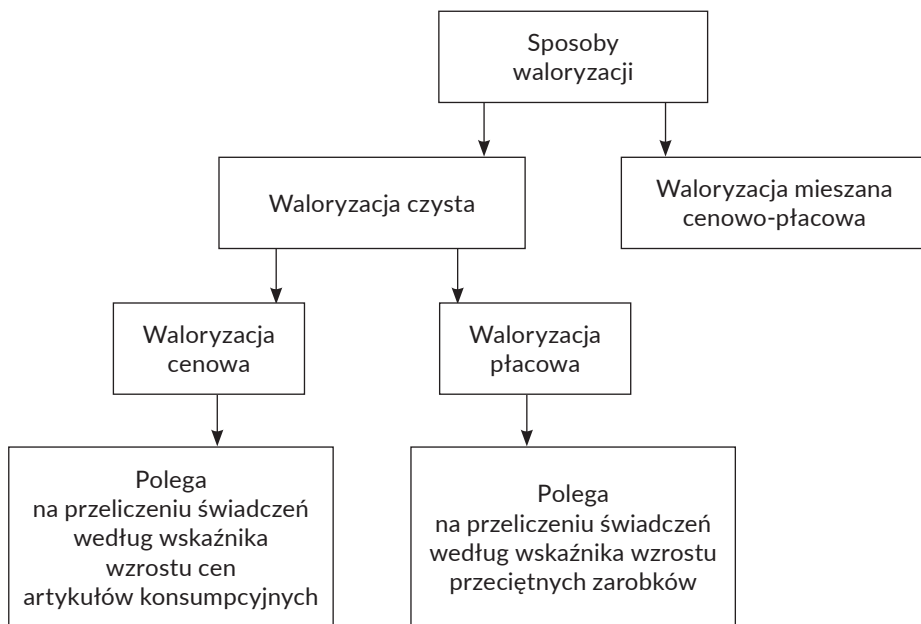
Doktryna wskazuje, że wybór metody waloryzacji determinuje głównie sytuacja społeczna i ekonomiczna danego kraju. Waloryzacja nie musi zawsze w sposób matematycznie dokładny odzwierciedlać zmiany wartości pieniądza i kosztów utrzymania pod warunkiem, że będzie dokonywana regularnie i nie będzie pozorna. W praktyce waloryzację świadczeń emerytalno-rentowych przeprowadza się na podstawie wskaźnika wzrostu cen towarów i usług (waloryzacja cenowa), wskaźnika wzrostu płac (waloryzacja płacowa) albo wskaźnika wzrostu dochodu narodowego. Stosowane są również tzw. waloryzacje mieszane (cenowo-płacowe), przy czym rozróżnia się waloryzację *ad hoc* – dokonywaną okazjonalnie – od waloryzacji systemowej – dokonywanej *ex lege*, według z góry określonych zasad oraz ustalonych terminów. Współczesne rozwiązania mają chronić świadczenia emerytalno-rentowe przede wszystkim przed inflacją².

Problematyka waloryzacji świadczeń emerytalno-rentowych jest także przedmiotem wyroków sądów krajowych i międzynarodowych. Dotyczą one głównie oceny zgodności prawa krajowego z aktami konstytucyjnymi, a w przypadku międzynarodowych z właściwym w tym zakresie prawem.

1 *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, red. G. Uścińska, Warszawa 2008, s. 119 i nast.

2 I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2012, s. 139–145.

Schemat 1. Sposoby waloryzacji



Źródło: opracowanie własne

2. Charakter prawny waloryzacji

W analizie konstrukcji prawnej waloryzacji świadczeń w Polsce istotną rolę odgrywa Trybunał Konstytucyjny (TK), do którego trafiają wnioski wymagające oceny tego, czy wprowadzone w Polsce regulacje prawne w zakresie waloryzacji są zgodne z Konstytucją. W swoich orzeczeniach TK zajmuje się charakterem prawnym waloryzacji, odnosząc go do konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego. TK konsekwentnie orzeka³, że waloryzowanie świadczeń emerytalno-rentowych stanowi jeden z elementów konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego, określonego w art. 67 ust. 1 Konstytucji. W jego opinii oznacza to konieczność istnienia mechanizmu utrzymywania świadczeń emerytalno-rentowych na odpowiednim poziomie ich wartości realnej.

Trybunał słusznie jednak zwraca uwagę, że określenie zakresu i formy zabezpieczenia społecznego Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej powierza ustawodawcy (art. 67 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji), który ma znaczną swobodę kształtowania mechanizmu waloryzacji. Zresztą ustawodawca decyduje na tej samej podstawie prawnej o zasięgu i zakresie przedmiotowym tego systemu. Ustala także takie jego zasady, jak powszechność, obowiązkowość czy dobrowolność.

³ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 19 grudnia 2012 r., K 09/12 (cz. III, pkt 3.4.2).

3. Charakter finansowy waloryzacji

Do ustawodawcy krajowego należy zatem wybór rozwiązań, które uważa za optymalne z punktu widzenia potrzeb obywateli oraz możliwości i wymogów ekonomicznego rozwoju kraju. Trybunał Konstytucyjny w swoich dotychczasowych orzeczeniach ustalił, że w dziedzinie kształtowania praw socjalnych Konstytucja pozostawia ustawodawcy szeroki margines działania, a sposób jego wykorzystania nie może pozostawać bez związku z aktualnym stanem finansów państwa. Jednak, jak podkreśla TK, swoboda ustawodawcy w powiązaniu mechanizmu waloryzacji z sytuacją finansową kraju nie jest nieograniczona. Określając zakres prawa do zabezpieczenia społecznego, odpowiednia ustawa nie może naruszyć istoty prawa do zabezpieczenia społecznego.

W opinii Trybunału do naruszenia istoty prawa do zabezpieczenia społecznego w związku z waloryzacją dochodzi w szczególności w dwóch sytuacjach – gdy świadczenia nie będą waloryzowane w danym okresie bądź gdy waloryzacja świadczeń sprowadzi przynajmniej część świadczeniobiorców poniżej poziomu minimum życiowego⁴.

4. Charakter i zakres ograniczeń prawnych i finansowych systemu emerytalnego

Z orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego przyjętych na gruncie wykładni art. 67 Konstytucji wynika, że decyzje dotyczące prawa do zabezpieczenia społecznego, które podejmuje państwo, mają pewne ograniczenia. Ubezpieczeni muszą więc liczyć się z tym, że w warunkach recesji gospodarczej lub niekorzystnych trendów demograficznych oraz w sytuacji, gdy spadają wpływy ze składek ubezpieczeniowych, państwo może być zmuszone zmienić obowiązujące regulacje prawne na niekorzyść obywateli, dostosowując zakres realizacji praw socjalnych do warunków ekonomicznych⁵.

Konstytucyjne prawo do zabezpieczenia społecznego nie oznacza zatem, że obywatel nie powinien ponosić skutków ekonomicznych pogorszonej sytuacji finansowej swego państwa, np. z powodu kryzysu ekonomicznego. Nie zwalnia to jednak ustawodawcy od sprawiedliwego obciążania poszczególnych grup obywateli z poszanowaniem zasad, norm i wartości konstytucyjnych⁶.

4 Trybunał uznał również, że waloryzacja powinna być dokonywana regularnie i nie może być pozorna. Trybunał podkreślał w tym kontekście, że wybór najtrafniejszej regulacji waloryzacji świadczeń emerytalnych i rentowych należy do parlamentu, który ponosi odpowiedzialność polityczną za sposób wykorzystania kompetencji prawotwórczych; zob. także wyrok K9/12 (cz. III, pkt 4).

5 Zob. wyroki Trybunału Konstytucyjnego: K 5/99 (cz. III, pkt 3) oraz K 9/12 (cz. III, pkt 4).

6 Por. wyroki Trybunału Konstytucyjnego: P 4/98 (cz. III, pkt 4) oraz K 9/12 (cz. III, pkt 4).

5. Zakres przedmiotowy realizacji konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego

W orzecznictwie podkreśla się, że nałożony na ustawodawcę obowiązek zapewnienia wyrażonych w Konstytucji gwarancji socjalnych przez wdrożenie stosownych regulacji normatywnych nie jest tym samym obowiązkiem maksymalnego rozbudowania systemu świadczeń. Obowiązek ten musi być natomiast rozumiany jako nakaz urzeczywistnienia przez regulacje ustawowe treści konstytucyjnego prawa do zabezpieczenia społecznego w taki sposób, aby z jednej strony uwzględniać istniejące potrzeby społeczne, a z drugiej możliwości ich zaspokajania. Granice tych możliwości wyznaczają inne wartości konstytucyjne podlegające ochronie, takie jak np. równowaga budżetowa, które mogą w pewnym zakresie pozostawać w opozycji do rozwiązań ustawowych zmierzających do maksymalizacji gwarancji socjalnych⁷.

Na podstawie stanowiska TK z art. 67 Konstytucji nie da się wyprowadzić prawa do konkretnej postaci świadczenia społecznego ani konkretnego mechanizmu jego ustalania, a także zasad waloryzowania. Jak wielokrotnie podkreślał Trybunał, podstawą ewentualnych roszczeń osób ubiegających się o rentę, emeryturę czy inne świadczenia zabezpieczenia społecznego są bowiem przepisy ustaw regulujących szczegółowo te kwestie. Roszczenia te nie mogą więc być formułowane na podstawie art. 67 Konstytucji, który upoważnia ustawodawcę do określenia zakresu i form zabezpieczenia społecznego, z ograniczeniami mającymi chronić świadczeniobiorców przed jego arbitralnością⁸. Oznacza to, że podstawą wszelkich roszczeń powinny być te ustawy, wydane przez państwo z obowiązku konstytucyjnej realizacji prawa do zabezpieczenia społecznego. Rozwiązania te są także adekwatne do zasad waloryzacji przyjętych przez państwo w odniesieniu do świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego.

Jak ujmuje to Trybunał, ustawodawca ma swobodę w doborze adekwatnej metody waloryzacji i w ukonkretnieniu sposobu jej przeprowadzenia. Przy dokonywaniu waloryzacji ustawodawca musi zatem rozstrzygać:

- 1) jaki przyjąć wskaźnik waloryzacji (płacowy, cenowy czy mieszany),
- 2) w jakich proporcjach uwzględnić wzrost płac i/lub cen,
- 3) jakie wynagrodzenie stanowić będzie podstawę obliczania waloryzacji (w całej gospodarce, określonych branżach, uwzględniające wszystkie lub niektóre składniki wynagrodzenia),
- 4) jaki koszyk dóbr i usług będzie miarą procesów inflacyjnych,
- 5) po jakim okresie ona nastąpi i z jaką datą,

7 Zob. wyroki TK: SK 22/99 (cz. III, pkt 2) oraz K 9/12 (cz. III, pkt 4).

8 Zob. wyroki TK: SK 11/01 (cz. IV, pkt 1) oraz K 9/12 (cz. III, pkt 4).

- 6) czy waloryzacja będzie dostosowaniem jednostronnym (indeksacja świadczeń będzie stanowić wyłącznie podwyżkę), czy też w przypadku procesów deflacyjnych dopuszczalne będzie obniżenie świadczeń⁹.

6. Charakter i zakres związku między składką a prawem do świadczeń

W literaturze przedmiotu reprezentowane są różne stanowiska w sprawie zależności między składką a świadczeniem¹⁰. Warto w tym miejscu przywołać dorobek orzecznicy Trybunału Konstytucyjnego. Wielokrotnie podkreślał on, że polski system ubezpieczeń społecznych nie urzeczywistnia w sposób absolutny zasady wzajemności składki i prawa do świadczenia. Wynika to m.in. z tego, że składka nie jest dostosowana do wielkości skutków indywidualnego ryzyka. Należy dodać, że kalkulacja skutków ryzyka odbywa się w skali ogólnej, z zastosowaniem zobiektywizowanych kryteriów wynikających z zasad systemu, jego zakresu podmiotowego oraz innych cech ogólnych i szczególnych. Kalkulacji dokonuje się więc w sposób ogólny.

Składka ustalana jest na przeciętnym poziomie, zapewniającym względną równowagę w ujęciu całościowym, obejmującym wszystkich ubezpieczonych. Podczas ustalania prawa do świadczeń lub ich wysokości w zakresie określonym w ustawie uwzględniane są również okresy nieskładkowe, niezwiązane z wykonywaniem działalności zawodowej i obowiązkiem opłacania składki, a ponadto przewidziano górną granicę świadczenia, jakie można otrzymać. Według opinii TK zawartej w licznych wyrokach nie zawsze – z konstytucyjnego punktu widzenia – brak prostej zależności między prawem do świadczeń i ich wysokością a okresem opłacania i rozmiarem składki należy traktować jako nieprawidłowość¹¹. W opinii Trybunału Konstytucyjnego absolutyzowanie zasady ekwiwalentności prowadziłoby do zachwiania ogólnej logiki systemu ubezpieczeń społecznych, która wynika nie tylko z zasady wzajemności składki i świadczeń, ale również z zasady solidarności międzypokoleniowej oraz powszechności i względnej jednolitości kryteriów przyznawania świadczeń i określania ich wysokości¹².

⁹ Tak wyrok Trybunału Konstytucyjnego, K 9/12 (cz. III, pkt 4).

¹⁰ Zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje...*, *op. cit.*

¹¹ Tak wyrok TK, K 9/12 (cz. III, pkt 4) i podane tam orzecznictwo TK z tego zakresu.

¹² *Ibidem*. W wyrokach TK zawarta jest opinia, że emerytury w państwie demokratycznym, prawnym, sprawiedliwym i szanującym zasadę społecznej gospodarki rynkowej są świadczeniami przyznawanymi według wynagradzanych zasług w okresie pracy, z poszanowaniem solidarności pokoleń, utrzymywania kontroli nad skalą rozwarstwiania społecznego i zachowania równowagi finansów publicznych.

7. Rozwiązania w krajach UE

Większość krajów Unii Europejskiej stosuje waloryzację świadczeń ustalonych w krajowych systemach zabezpieczenia społecznego, a także składek. Jest nią objęta także podstawa wymiaru świadczeń, chociaż w poszczególnych krajach stosuje się bardzo różne rozwiązania dotyczące waloryzacji świadczeń z zabezpieczenia społecznego. Szczególne zasady obowiązują w zakresie świadczeń emerytalnych oraz rentowych¹³.

Tabela 1. Formuły waloryzacyjne emerytur i rent w wybranych krajach UE*

Formuła waloryzacji	Kraje UE
Indeksacja cenowa	Hiszpania, Włochy, Luksemburg, Wielka Brytania**
Indeksacja płacowa	Dania – zdecydowanie płacowa; waloryzacja dokonywana jest raz do roku na podstawie wzrostu płac, ale emerytury dodatkowe (ATP) są waloryzowane tylko wtedy, gdy są na to wystarczające środki
	Niemcy – system płacowy, oparty na wzroście średniej pensji pracownika z poprzedniego roku
	Holandia – waloryzacja dokonywana jest dwa razy w roku na podstawie średniego wzrostu płac kontraktowych (na podstawie umowy o pracę)
Indeksacja mieszana	Belgia – system zarówno płacowy (emerytury – przyznawane od 2010 r.), jak i cenowy (w zależności od wskaźnika cenowego)
	Grecja – waloryzacja zależy m.in. od wskaźnika inflacji
	Portugalia – dwuskładnikowa waloryzacja, oparta na wskaźniku cenowym i PKB
	Austria – podwyżka w 2014 r. o 1,6%, ale nie podano więcej szczegółów
	Finlandia – system mieszany, ale przeważa w nim indeksacja cenowa (względem wskaźnika kosztów życia)
	Szwecja – przeważnie indeksacja opierana na wskaźniku cen, ale jeden rodzaj emerytur waloryzowany jest w stosunku do płac
	Włochy – dwa różne systemy indeksacyjne dla emerytur, nie pasują do żadnego ze schematów
	Luksemburg – stosowane są oba rodzaje waloryzacji
	Hiszpania – wiele czynników wpływa na waloryzację, wskaźnik cen jest jednym z elementów wpływających na maksymalną wielkość waloryzacji

* MISSOC podaje, że Irlandia nie stosuje automatycznej waloryzacji, dlatego jest poza którąkolwiek z tych trzech grup.

** Informacja uzyskana ze strony <http://www.tradingeconomics.com/united-kingdom/consumer-price-index-cpi> (24.05.2016). MISSOC nie podaje żadnych danych dla Wielkiej Brytanii.

¹³ MISSOC 2015 (System Wzajemnego Informowania o Ochronie Socjalnej), *EU's Mutual Information System on Social Protection, Pension Indexation*, dostępny w internecie na stronie <http://ec.europa.eu/>.

8. Waloryzacja w prawie międzynarodowym

Zasady waloryzacji zostały zawarte w aktach Międzynarodowej Organizacji Pracy oraz Rady Europy. Odnoszą się one głównie do świadczeń emerytalnych i rentowych, ale mają także zastosowanie do innych świadczeń określonych w tych regulacjach prawnych¹⁴.

Zgodnie z art. 65 ust. 10 Europejskiego kodeksu zabezpieczenia społecznego z 1964 r., przyjętego przez Radę Europy, wysokość bieżących okresowych wypłat z tytułu starości, wypadku przy pracy (z wyjątkiem niezdolności do pracy), inwalidztwa lub śmierci żywiciela rodziny może być zweryfikowane w związku ze znacznymi zmianami ogólnego poziomu zarobków, gdy wynika to ze znacznych zmian kosztów utrzymania. Podobnie tę kwestię reguluje art. 71 ust. 11 i art. 72 ust. 10 znowelizowanego Europejskiego kodeksu zabezpieczenia społecznego z 1990 r., nakazując rewidowanie wysokości wypłacanych świadczeń inwalidzkich, emerytalnych lub po śmierci żywiciela rodziny, jeśli jest to związane z istotnym obniżeniem ogólnego poziomu zarobków lub zwiększeniem kosztów utrzymania.

Z kolei zgodnie z art. 12 ust. 2 Europejskiej karty społecznej, sporządzonej w Turynie 18 października 1961 r., Polska zobowiązała się utrzymywać system zabezpieczenia społecznego na zadowalającym poziomie, równym co najmniej poziomowi niezbędnemu do ratyfikowania Konwencji nr 102 Międzynarodowej Organizacji Pracy (MOP)¹⁵.

Obowiązek waloryzacji świadczeń emerytalno-rentowych wynika z zasad przyjętych przez MOP. Konwencja nr 121 MOP dotycząca świadczeń w razie wypadków przy pracy i chorób zawodowych z 1964 r. powtarza zawarte w art. 65 ust. 10 postanowienia konwencji nr 102 MOP dotyczącej minimalnych norm zabezpieczenia społecznego z 28 czerwca 1952 r. Nakazuje ona rewizję wysokości świadczeń w następstwie znacznych zmian ogólnego poziomu płac, wynikających ze znacznych zmian kosztów utrzymania.

Również konwencja nr 128 MOP dotycząca świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny z 1967 r. w art. 29 ust. 1 nakłada obowiązek rewidowania wysokości wypłacanych świadczeń w następstwie znacznych zmian ogólnego poziomu płac lub znacznych zmian kosztów utrzymania. Ani konwencja nr 121 MOP, ani konwencja nr 128 MOP nie zostały do tej pory ratyfikowane przez Polskę, ale wyznaczają międzynarodowe standardy w zakresie regulacji świadczeń. Polska ratyfikowała natomiast konwencję nr 102 MOP¹⁶.

¹⁴ G. Uścińska, *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, Warszawa 2005, s. 82, 373.

¹⁵ *Ibidem*.

¹⁶ *Ibidem*.

Tabela 2. Waloryzacja świadczeń w konwencjach MOP

Konwencja MOP	Waloryzacja świadczeń
Konwencja nr 102	art. 65 ust. 10 – wysokość bieżących wypłat periodycznych, udzielanych na starość, w razie wypadku przy pracy i choroby zawodowej (z wyjątkiem przypadku niezdolności do pracy), w razie inwalidztwa i śmierci żywiciela rodziny będzie rewidowana w następstwie znacznych zmian ogólnego poziomu zarobków, wynikających ze znacznych zmian kosztów utrzymania art. 66 ust. 8 – jak wyżej
Konwencja nr 121	art. 21 – wysokość bieżących wypłat periodycznych, wypłacanych zgodnie z art. 14 ust. 2 i 3 (tj. w razie całkowitej utraty zdolności do zarabkowania, jeżeli można przypuszczać, że jest ona trwała, albo też w razie istotnego zmniejszenia sprawności fizycznej oraz w razie dużej częściowej utraty zdolności do zarabkowania, która przewyższa ustalony stopień, jeżeli można przypuszczać, że będzie ona trwała, albo też w razie znaczącego zmniejszenia sprawności fizycznej) będzie rewidowana w następstwie znacznych zmian ogólnego poziomu płac, wynikających ze znacznych zmian kosztów utrzymania
Konwencja nr 128	art. 29 ust. 1 – wysokość bieżących wypłat periodycznych wymienionych w art. 10, 17 i 23 (tj. świadczenia w razie inwalidztwa, świadczenia na starość, świadczenia w razie śmierci żywiciela rodziny) będzie rewidowana w następstwie znacznych zmian ogólnego poziomu zarobków lub znacznych zmian kosztów utrzymania

Ustalenia dotyczące waloryzacji świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego w dokumentach Rady Europy przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Waloryzacja świadczeń w dokumentach Rady Europy

Dokumenty Rady Europy	Waloryzacja świadczeń
Europejski kodeks zabezpieczenia społecznego z 1964 r. wraz z Protokołem	art. 65 ust. 10 – wysokość bieżących okresowych wypłat świadczeń emerytalnych, świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (z wyjątkiem dotyczących niezdolności do pracy), z tytułu inwalidztwa i śmierci żywiciela rodziny powinny być rewidowane w następstwie istotnych zmian ogólnego poziomu zarobków, wynikających z istotnych zmian kosztów utrzymania art. 66 ust. 8 – jak wyżej
Zrewidowany europejski kodeks zabezpieczenia społecznego z 1990 r.	art. 72 ust. 10 – wysokość bieżących okresowych wypłat świadczeń inwalidzkich, emerytalnych lub po śmierci żywiciela rodziny (w związku z przypadkami ochrony, w których mowa w art. 32 ust. 1 pkt. c i d, tj. całkowita lub częściowa utrata zdolności do zarabkowania powyżej ustalonego stopnia, o ile jest prawdopodobne, że ta całkowita lub częściowa utrata zdolności zarabkowania będzie trwała, lub też odpowiednie zmniejszenie sprawności fizycznej w przypadku śmierci ofiary z utratą środków utrzymania przez pozostałego przy życiu małżonka i jego dzieci) będzie rewidowana na ustalonych warunkach, w następstwie istotnych zmian bądź ogólnego poziomu zarobków, bądź kosztów utrzymania.

9. Podsumowanie

W systemach zabezpieczenia społecznego dokonuje się wielu zmian, aby mogły one zapewnić realną wartość wpłacanych składek oraz wypłacanych świadczeń. Jednak w tym zakresie funkcjonują różne rozwiązania, które wynikają w dużej mierze z możliwości finansowych tych systemów. W Polsce od wielu lat ustawodawca wprowadza regulacje, które wynikają często z ograniczonych możliwości finansowych państwa i systemu zabezpieczenia społecznego. Zresztą jest to czynnik wpływający na rozwiązania przyjmowane także w innych krajach Unii Europejskiej. Trzeba jednak podkreślić, że we współczesnych systemach zabezpieczenia społecznego obowiązują wypracowane standardy prawne waloryzacji świadczeń, ale istnieje pilna potrzeba, aby w sposób systemowy badane były skutki stosowanych zasad waloryzacji, zwłaszcza w kontekście gwarancji minimalnych dochodów, które te świadczenia powinny zapewniać.

W warunkach stabilności ekonomicznej oraz niskiej inflacji, a nawet deflacji należy zastanowić się nad nowymi zasadami waloryzacji. Przedmiotem analiz powinny być wszystkie okresy, za które ustalana jest waloryzacja, a także koszty jej obsługi, które przekraczają wartość, o którą podwyższa się świadczenia.

*prof. dr hab. Gertruda Uścińska
Instytut Polityki Społecznej,
Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych*

ŹRÓDŁA

- Jędrasik-Jankowska I., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2012.
- Uścińska G., *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, Warszawa 2005.
- *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, red. G. Uścińska, Warszawa 2008.

The indexation of social security benefits in contemporary social security insurance systems

The work presents the legal and social aspects of social insurance benefit indexation in Poland and other contemporary social insurance systems. Attention is drawn to the problems which arise from the principles of indexation adopted, including the need to research and monitor their effects in guaranteeing the minimum of incomes to those entitled to these benefits.

Key words: Indexation, social insurance, pension-social insurance benefits, Constitutional Tribunal

Koncepcja krajowej instytucji pieniądza elektronicznego wspierającej Zakład Ubezpieczeń Społecznych

W artykule przedstawiono koncepcję krajowej instytucji pieniądza elektronicznego, która mogłaby wspierać zadania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w zakresie płatności.

ZUS dzięki działalności podległej instytucji powinien osiągnąć następujące efekty:

- zaoferowanie świadczeniobiorcom korzyści społecznych (zmniejszenie skali wykluczenia finansowego) i *stricte* finansowych, które przejawia się m.in. w większej funkcjonalności legitymacji emeryta i rencisty (funkcja bezgotówkowego instrumentu płatniczego) i możliwości skorzystania z podstawowych usług płatniczych w ramach elektronicznej portmonetki,
- retencja środków pieniężnych w ZUS i efektywniejsze zarządzanie przepływem strumieni finansowych, skutkujące oszczędnościami w funkcjonowaniu ZUS oraz pośrednimi dochodami odsetkowymi i kapitałowymi,
- zmniejszenie kosztów obsługi gotówkowej ZUS (szacowanych na ok. 200 mln zł rocznie),
- promocja obrotu bezgotówkowego i wspieranie w tym zakresie Narodowego Banku Polskiego (NBP) oraz Koalicji na Rzecz Obrotu Bezgotówkowego i Mikropłatności,
- zapewnienie zgodności z wymogami SEPA (Jednolitego Obszaru Płatności w Euro),
- wspieranie działalności rządu, Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Ministerstwa Rozwoju i Ministerstwa Finansów w tworzeniu transparentnego systemu finansowego przyjaznego obywatelom i przynoszącego korzyści finansowe państwu.

Słowa kluczowe: KIPe, SEPA, redukcja kosztów gotówki, promocja obrotu bezgotówkowego, pieniądz elektroniczny

Otrzymano: 1.12.2015

Zaakceptowano po recenzji: 13.05.2016

1. Wprowadzenie

Asumpt do sporządzenia niniejszego opracowania dał Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), który zidentyfikował kilka problemów związanych z funkcjonowaniem systemu poboru składek i dystrybucji świadczeń¹. W przypadku poboru składek zgodnie z regulacjami unijnymi (tzw. rozporządzeniem SEPA)² istnieje potrzeba dostosowania przelewów w euro do standardu SEPA (konieczność eliminacji komunikatu 12n). W przypadku dystrybucji świadczeń ZUS ponosi wysokie koszty wypłat w gotówce za pośrednictwem Poczty Polskiej. Wreszcie, wypełniając swoją misję społeczną, Zakład chciałby doskonalić usługi i lepiej zaspokajać potrzeby płatników, ubezpieczonych i świadczeniobiorców, m.in. zwiększając funkcjonalność krajowej karty emeryta i rencisty.

Celem artykułu jest zaproponowanie rozwiązań wskazanych problemów społecznych i finansowych. Opracowano autorską koncepcję krajowej instytucji pieniądza elektronicznego (KIPE), której zadaniem byłoby wsparcie ZUS.

Artykuł z jednej strony mieści się w obszarze nauk podstawowych, ponieważ zastosowano w nim metodę twórczego myślenia, tj. eksperyment myślowy (*Gedankenexperiment*)³, oraz analizę i syntezę w oparciu o literaturę przedmiotu i akty prawne. Z drugiej zaś strony opracowana koncepcja ma walor praktyczny i aplikacyjny, plasując artykuł w nurcie badań stosowanych i prac rozwojowych na rzecz systemu finansowego i systemu ubezpieczeń społecznych.

Niniejszego opracowania nie należy traktować jako studium wykonalności projektu lub tzw. *business case'u*, w którym dokładnie policzono wszystkie koszty i korzyści. Kwestia ta pozostaje otwarta, chociaż warto rekomendować, by była przedmiotem dalszych analiz. Przyjęto założenie, że działalność KIPE wspierającej ZUS może przynieść istotne korzyści ekonomiczne i społeczne (*vide* argumentacja w dalszej części artykułu), a jej koszty będą niewspółmiernie niższe od osiągniętych korzyści. Ponadto KIPE przejęłaby na siebie ciężar wykonania zadań, który i tak spoczywa na Zakładzie.

Artykuł uporządkowano w następujący sposób. W części drugiej dokonano selektywnego przeglądu literatury oraz wskazano usługi, które zgodnie z prawem mogłaby świadczyć KIPE. W części trzeciej opisano przesłanki utworzenia krajowej instytucji pieniądza elektronicznego, pogłębiając problemy zarysowane na początku niniejszego wprowadzenia. Następnie w części czwartej przedstawiono koncepcję działalności KIPE w oparciu o trzy filary: pierwszy (4.1) – KIPE ZUS jako pośrednik finansowy, drugi (4.2) – dostosowanie do SEPA oraz automatyzacja rozliczeń finansowych i przepływu informacji

1 Niniejszy artykuł powstał na kanwie ekspertyzy sporządzonej na zlecenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych 31 grudnia 2014 r.

2 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 260/2012 z dnia 14 marca 2012 r. ustanawiające wymogi techniczne i handlowe w odniesieniu do poleceń przelewu i poleceń zapłaty w euro oraz zmieniające rozporządzenie (WE) nr 924/2009 (Dz. Urz. UE L 94/22 z 30.03.2012) – SEPA *end-date regulation*.

3 O roli i wadze eksperymentów myślowych w naukach ekonomicznych pisze m.in. A. Zawiślak, *O kwantach, rynkach i ekonomistach. Ikebana zadziwieni i paradoksów*, Poltext, Warszawa 2011, s. 210, 270 i 341. W niniejszej publikacji przedstawiono autorski obraz, koncepcję, którą następnie skonfrontowano z empirią i osadzono w rzeczywistych ramach ekonomicznych i prawnych, adresując zidentyfikowany problem badawczy.

(rozbudowa e-ZUS), trzeci (4.3) – funkcjonalność transakcyjna KIPe ZUS (utworzenie elektronicznych portfeli świadczeniobiorców i wykorzystanie elektronicznego instrumentu płatniczego) – por. rysunek 2. W części piątej przeanalizowano proces tworzenia KIPe od strony prawnej i opisano ścieżkę licencyjną przed Komisją Nadzoru Finansowego (KNF). Artykuł kończy się syntetycznym podsumowaniem, w którym zaproponowano kolejne etapy działań służące rozwinięciu i wdrożeniu koncepcji KIPe ZUS.

2. Przegląd literatury i definicja krajowej instytucji pieniądza elektronicznego

Analiza literatury przedmiotu prowadzi do wniosku, że pieniądź elektroniczny (zob. definicja w części piątej artykułu) stał się przedmiotem bardziej intensywnych badań pod koniec lat 90. ubiegłego wieku, chociaż bankierzy szwajcarscy z Bazylei omawiali jego konstrukcję już w latach 70. i 80., na długo przed uchwaleniem w 2000 r. pierwszej dyrektywy o pieniądzu elektronicznym (EMD1)⁴, uchylonej następnie przez aktualnie obowiązującą drugą dyrektywę o pieniądzu elektronicznym z 2009 r. (EMD2)⁵.

Jednymi z pierwszych, którzy naukowo, metodycznie, wieloaspektowo, a przede wszystkim w sposób dostępny dla szerokiego grona odbiorców zajęli się tematem pieniądza elektronicznego, byli L. Van Hove i M. Krueger, zaangażowani niegdyś w prace *Electronic Payment Systems Observatory* (ePSO) działającego na początku XXI w. przy Komisji Europejskiej, a następnie przy Europejskim Banku Centralnym. Obaj są autorami licznych artykułów. L. Van Hove analizował m.in. temat pieniądza elektronicznego z punktu widzenia możliwości jego rozpowszechnienia i problemu osiągnięcia masy krytycznej⁶ (por. część 4.2 niniejszego opracowania). Z kolei M. Krueger wskazywał m.in. na rolę instytucji pieniądza elektronicznego w zwiększaniu konkurencji i innowacyjności na rynku płatności⁷.

W Polsce również podejmowano tematykę analizy prawnej i ekonomicznej pieniądza elektronicznego oraz jego emitentów. A. Maśląg na wczesnym etapie rozwoju zjawiska dokonała przeglądu zaleceń i regulacji prawnych związanych z emisją pieniądza

4 Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/46/WE z dnia 18 września 2000 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności przez instytucje pieniądza elektronicznego oraz nadzoru ostrożnościowego nad ich działalnością, Dz. Urz. L 275 z 27.10.2000 (*Electronic Money Directive 1*, EMD1).

5 Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/110/WE z dnia 16 września 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności przez instytucje pieniądza elektronicznego oraz nadzoru ostrożnościowego nad ich działalnością, zmieniająca dyrektywy 2005/60/WE i 2006/48/WE oraz uchylająca dyrektywę 2000/46/WE, Dz. Urz. L 267 z 10.10.2009 (*Electronic Money Directive 2*, EMD2).

6 L. Van Hove, *Electronic money and the network externalities theory: lessons for real life*, „Netnomics” 1999, t. 1, nr 2, s. 137–171.

7 M. Krueger, *E-money regulation in the EU* [w:] *E-Money and Payment Systems Review*, red. R. Pringle, M. Robinson, London Centralbanking 2002, s. 239–251.

elektronicznego w Unii Europejskiej (UE)⁸. R. Janowicz i R. Klepacz byli autorami pierwszej książki w Polsce, która przedstawiała rozwiązania pieniądza elektronicznego stosowane na świecie, w tym tzw. pieniądza typu hardwarowego – elektronicznych portmonek⁹. J. Górka analizował pieniądz elektroniczny jako produkt banków i instytucji pieniądza elektronicznego¹⁰. W kolejnych latach T. Smus zajął się problemami prawnymi związanymi ze spełnianiem świadczeń pieniężnych za pomocą pieniądza elektronicznego¹¹, A. Borcuch – ewolucyjnymi uwarunkowaniami pieniądza elektronicznego¹², a M. Kisiel opisał rozwiązania pieniądza elektronicznego stosowane w Polsce i zaprezentował dylematy wdrożenia EMD2¹³. Z kolei A. Tochmański w monografii poświęconej obrotowi bezgotówkowemu dokonał przeglądu aktualnej klasyfikacji elementów systemu płatniczego, w tym uczestników, instrumentów płatniczych i form pieniądza, uwzględniając pieniądz elektroniczny¹⁴. Natomiast M. Grabowski przybliżył aktualne aspekty prawne elektronicznego portfela (eWallet), odnosząc się także do pieniądza elektronicznego¹⁵.

Na uwagę zasługuje praca R. Kaszubskiego i P. Widawskiego, którzy przed dekadą optowali za stworzeniem systemu pieniądza elektronicznego opartego na elektronicznej portmonecie, emitowanego przez centralnego operatora systemu, a dystrybuowanego przez banki w Polsce¹⁶.

Proces tworzenia krajowej instytucji pieniądza elektronicznego (KIPE) zostanie szczegółowo omówiony w części piątej. Na początku niniejszego opracowania warto jednak podać zwięzłą definicję KIPE.

Krajowa instytucja pieniądza elektronicznego jest pośrednikiem finansowym oraz dostawcą usług płatniczych.

W tabeli I przedstawiono porównanie dwóch zbliżonych form prawnych, tj. krajowej instytucji pieniądza elektronicznego oraz krajowej instytucji płatniczej. Zostało ono dokonane na podstawie ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (u.u.p.)¹⁷,

8 A. Maśląg, *Pieniądz elektroniczny. Przegląd zaleceń i regulacji prawnych związanych z emisją pieniądza elektronicznego w Unii Europejskiej*, „Materiały i Studia Narodowego Banku Polskiego” 2001, nr 7.

9 R. Janowicz, R. Klepacz, *Pieniądz elektroniczny na świecie. Istota i zastosowanie elektronicznej portmoneki*, Biblioteka Menedżera i Bankowca, Warszawa 2002.

10 J. Górka, *Pieniądz elektroniczny – produkt banków i instytucji pieniądza elektronicznego*, „Problemy Zarządzania” 2005, nr 2.

11 T. Smus, *Spełnianie świadczeń pieniężnych za pomocą pieniądza elektronicznego*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2011.

12 A. Borcuch, *Ewolucyjne uwarunkowania pieniądza elektronicznego*, CeDeWu, Warszawa 2013.

13 M. Kisiel, *Pieniądz elektroniczny w Polsce a perspektywa wdrożenia EMD2*, „Studia Ekonomiczne” 2013, nr 173.

14 A. Tochmański, *Miejsce obrotu bezgotówkowego w systemie płatniczym* [w:] *Obrót bezgotówkowy w Polsce*, red. H. Żukowski, M. Żukowski, Wydawnictwo KUL, Lublin 2013.

15 M. Grabowski, *Wybrane aspekty prawnej konstrukcji eWallet*, „Problemy Zarządzania” 2015, t. 1, nr 3, *Innowacje w płatnościach*, red. M., Górski, J. Górka.

16 R. Kaszubski, P. Widawski, *Przegląd systemów pieniądza elektronicznego bazujących na kartach mikroprocesorowych oraz perspektywę budowy takiego systemu w Polsce*, http://zbp.pl/public/repozytorium/dla_bankow/rady_i_komitetu/technologie_bankowe/publikacje/systemy_pieniadza_na_kartach.pdf (30.12.2015).

17 Dz.U. z 2011 r. nr 199, poz. 1175.

której przepisy wprowadziły do prawa polskiego pierwszą dyrektywę o usługach płatniczych (PSD1)¹⁸.

Tabela 1. Porównanie krajowej instytucji pieniądza elektronicznego i krajowej instytucji płatniczej

Lp.	Kategorie porównawcze	Krajowa instytucja pieniądza elektronicznego (KIPE)	Krajowa instytucja płatnicza (KIP)
1.	Wymagany kapitał założycielski	350 tys. euro (art. 132b u.u.p.)	od 20 do 125 tys. euro (w zależności od zakresu świadczonych usług – art. 64 ust. 1 pkt 1 u.u.p.), przy kapitale w wysokości 125 tys. euro można świadczyć wszystkie usługi płatnicze z art. 3 ust. 1 u.u.p.
2.	Prowadzenie rachunku płatniczego, w tym przyjmowanie wpłat i wypłat gotówki	tak	tak
3.	Wykonywanie transakcji płatniczych, w tym transfer środków pieniężnych na rachunek płatniczy za pomocą polecenia przelewu, polecenia zapłaty, karty płatniczej, innego instrumentu	tak	tak
4.	Udzielanie kredytu płatniczego do 12 miesięcy	tak, ale ze środków własnych, nigdy ze środków klientów	tak, ale ze środków własnych, nigdy ze środków klientów
5.	Wydawanie instrumentów płatniczych	tak	tak
6.	Zawieranie umów z przedsiębiorcami o akceptację instrumentów płatniczych i <i>acquiring</i>	tak	tak
7.	Świadczenie usługi przekazu pieniężnego	tak	tak
8.	Wykonywanie transakcji płatniczych zlecanych z urządzeń mobilnych w porozumieniu z operatorami telekomunikacyjnymi	tak	tak

¹⁸ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2007/64/WE z dnia 13 listopada 2007 r. w sprawie usług płatniczych w ramach rynku wewnętrznego zmieniająca dyrektywy 97/7/WE, 2002/65/WE, 2005/60/WE i 2006/48/WE i uchylająca dyrektywę 97/5/WE, Dz. Urz. UE L 319 z 5.12.2007 (*Payment Services Directive 1*, PSD1). W listopadzie 2015 r. PSD1 została uchylona drugą dyrektywą o usługach płatniczych (PSD2), w której przeniesienie do prawa krajowego państwa członkowskie mają dwa lata, tj. do 13 stycznia 2018 r.

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2015/2366 z dnia 25 listopada 2015 r. w sprawie usług płatniczych w ramach rynku wewnętrznego, zmieniająca dyrektywy 2002/65/WE, 2009/110/WE, 2013/36/UE i rozporządzenie (UE) nr 1093/2010 oraz uchylająca dyrektywę 2007/64/WE, Dz. Urz. UE L 337 z 23.12.2015, *Payment Services Directive 2*, PSD2).

Lp.	Kategorie porównawcze	Krajowa instytucja pieniądza elektronicznego (KIPE)	Krajowa instytucja płatnicza (KIP)
9.	Świadczenie dodatkowych usług	instytucja pieniądza elektronicznego, w zakresie wykonywanej działalności gospodarczej innej niż wydawanie pieniądza elektronicznego może (art. 132j u.u.p.): 1) świadczyć usługi dodatkowe, ściśle powiązane z wydawaniem pieniądza elektronicznego i świadczeniem usług płatniczych, takie jak: a) usługi wymiany walut b) usługi bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych przekazanych w celu wykonania transakcji płatniczej c) usługi przechowywania i przetwarzania danych 2) prowadzić systemy płatności 3) prowadzić inną działalność gospodarczą	krajowa instytucja płatnicza oprócz świadczenia usług płatniczych może (art. 74 ust. 1 u.u.p.): 1) świadczyć ściśle powiązane ze świadczeniem usług płatniczych usługi dodatkowe, takie jak: a) usługi wymiany walut b) usługi bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych przekazanych w celu wykonania transakcji płatniczej c) usługi przechowywania i przetwarzania danych 2) prowadzić systemy płatności 3) prowadzić inną działalność gospodarczą
10.	Emisja pieniądza elektronicznego	tak	tak (ale zmieni się to zgodnie z PSD2)
11.	Oprocentowanie przechowywanych środków	brak, ponieważ środki nie są depozytem, oprocentowanie środków możliwe jedynie wówczas, gdy nie jest zależne od okresu posiadania pieniądza elektronicznego	brak, ponieważ środki nie są depozytem, oprocentowanie środków możliwe jedynie wówczas, gdy nie jest zależne od okresu ich posiadania
12.	Nadzorca	Komisja Nadzoru Finansowego	Komisja Nadzoru Finansowego
13.	Gwarancja Bankowego Funduszu Gwarancyjnego	nie	nie
14.	Zabezpieczenie	środki klientów nietączone ze środkami instytucji lub objęte gwarancją bankową, ubezpieczeniową albo umową o ubezpieczenie oraz inwestowane w bezpieczne aktywa	środki klientów nietączone ze środkami instytucji lub objęte gwarancją bankową, ubezpieczeniową albo umową o ubezpieczenie oraz inwestowane w bezpieczne aktywa

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych

W tabeli i w wierszach 4–8 ujęto usługi płatnicze (por. art. 3 ust. 1 u.u.p.), zaś w wierszu 9 dodatkowe usługi, ściśle powiązane z usługami płatniczymi, które mogą świadczyć krajowa instytucja pieniądza elektronicznego oraz krajowa instytucja płatnicza (KIP). Prowadząc dodatkową działalność gospodarczą, KIPE lub KIP stają się tzw. instytucjami hybrydowymi.

Widać wyraźnie, że obie formy prawne są do siebie zbliżone. Różnią się jedynie wysokością wymaganego kapitału założycielskiego. Natomiast w zrewidowanej dyrektywie o usługach płatniczych (PSD2) prawo emisji pieniądza elektronicznego będzie przysługiwało jedynie KIPE. Nie będzie dostępna tzw. opcja narodowa i KIP w żadnym kraju UE nie będzie mogła wydawać.

3. Przestanki utworzenia krajowej instytucji pieniądza elektronicznego

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) jest państwową jednostką organizacyjną z sektora finansów publicznych o odrębnej osobowości prawnej. Na mocy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych¹⁹ (dalej: u.s.u.s.) zajmuje się gromadzeniem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz wypłatą świadczeń (emerytur, rent, zasiłków chorobowych i macierzyńskich).

Zgodnie ze swoją misją i ustawowymi zadaniami ZUS jest zobligowany m.in. do (por. art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a–e u.s.u.s.):

- stwierdzania i ustalania obowiązku ubezpieczeń społecznych,
- ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wypłacania tych świadczeń, chyba że na mocy odrębnych przepisów obowiązki te wykonują płatnicy składek,
- wymierzania i pobierania składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS), Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych (FUZ), Fundusz Pracy (FP) i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (FGŚP) oraz Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP)²⁰,
- prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek z tytułu należnych składek i wypłacanych przez nich świadczeń podlegających finansowaniu z funduszy ubezpieczeń społecznych lub innych źródeł,
- prowadzenia indywidualnych kont ubezpieczonych i kont płatników składek.

W celu realizacji swoich zadań, w tym wypłaty świadczeń należnych polskim i zagranicznym obywatelom, ZUS dysponuje m.in. środkami finansowymi FUS, Funduszu Rezerwy Demograficznej (FRD), dotacjami z budżetu państwa, środkami przekazywanymi

¹⁹ Dz.U. z 2015 r. poz. 121.

²⁰ Redakcja tego punktu nieznacznie zmieniona w stosunku do brzmienia art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c. u.s.u.s.

z otwartych funduszy emerytalnych (OFE) oraz pożyczkami zaciąganych w komercyjnych instytucjach kredytowych (por. art. 76 u.s.u.s.).

Rachunki ZUS w ramach FUS, FUZ, FP i FGŚP, FEP (tzw. pięćdziesiątki) oraz rachunki pomocnicze (tzw. siedemsetki) prowadzi oddział Narodowego Banku Polskiego w Warszawie. Konsolidacja środków pieniężnych przeznaczonych do wypłaty różnego rodzaju świadczeń odbywa się w wyłonionym w konkursie banku komercyjnym. Środki ze zbiorczego rachunku ZUS, prowadzonego obecnie przez PKO BP, kierowane są cyklicznie do jednego z 43 oddziałów ZUS w Polsce, skąd trafiają na rachunki bankowe świadczeniobiorców lub na rachunek Poczty Polskiej, która wypłaca świadczenia, realizując przekazy pieniężne w gotówce.

O ile dystrybucja środków pieniężnych w formie bezgotówkowej generuje nieznaczące koszty dla ZUS, o tyle obsługa gotówkowa jest dużo droższa. Z jednej strony bowiem ZUS musi z nieco większym wyprzedzeniem zapewnić Poczcie Polskiej płynność na jej rachunku bankowym, z drugiej zaś ponosi opłatę od każdego realizowanego przekazu pieniężnego (aktualnie 5,95 zł) i to niezależnie od tego, czy listonosz dostarczy gotówkę do rąk świadczeniobiorcy (emeryta, rencisty lub innej osoby pobierającej określony zasiłek). Roczne koszty ZUS z tytułu wypłaty gotówkowej świadczeń za pomocą przekazu pieniężnego wyniosły w 2014 r. 208 mln zł, zaś w 2015 r. – 201 mln zł. ZUS szacuje, że w 2016 r. wyniosą ok. 204 mln zł.

Tabela 2. Liczba i struktura świadczeń wypłacanych w formie gotówkowej i bezgotówkowej miesięcznie za okres 2014–2015 (w tys.)

Okres	Emerytury i renty		Udział pocztowych	Zasiłki		Udział pocztowych	Ogółem		Udział pocztowych
	poczta	bank		poczta	bank		poczta	bank	
I 2014	2 836	4 960	36%	135	366	27%	2 972	5 325	36%
II 2014	2 824	4 956	36%	124	359	26%	2 948	5 314	36%
III 2014	2 814	4 975	36%	135	384	26%	2 949	5 359	35%
IV 2014	2 802	4 983	36%	128	373	25%	2 930	5 356	35%
V 2014	2 794	4 993	36%	121	366	25%	2 915	5 359	35%
VI 2014	2 784	5 003	36%	109	339	24%	2 893	5 342	35%
VII 2014	2 774	5 009	36%	117	358	25%	2 891	5 367	35%
VIII 2014	2 763	5 022	35%	105	331	24%	2 868	5 353	35%
IX 2014	2 755	5 020	35%	115	353	25%	2 870	5 373	35%
X 2014	2 747	5 030	35%	118	366	24%	2 865	5 396	35%
XI 2014	2 741	5 054	35%	106	336	24%	2 847	5 390	35%
XII 2014	2 732	5 068	35%	126	386	25%	2 858	5 454	34%
I 2015	2 724	5 080	35%	130	413	24%	2 854	5 493	34%

Okres	Emerytury i renty		Udział pocztowych	Zasiłki		Udział pocztowych	Ogółem		Udział pocztowych
	poczta	bank		poczta	bank		poczta	bank	
II 2015	2 713	5 093	35%	119	403	23%	2 832	5 496	34%
III 2015	2 703	5 104	35%	134	447	23%	2 837	5 551	34%
IV 2015	2 693	5 116	34%	127	433	23%	2 820	5 549	34%
V 2015	2 684	5 130	34%	116	409	22%	2 801	5 540	34%
VI 2015	2 677	5 144	34%	112	401	22%	2 789	5 545	33%
VII 2015	2 667	5 148	34%	113	413	22%	2 780	5 561	33%
VIII 2015	2 661	5 165	34%	103	375	22%	2 765	5 539	33%
IX 2015	2 647	5 165	34%	112	401	22%	2 759	5 565	33%
X 2015	2 641	5 176	34%	112	404	22%	2 752	5 580	33%
XI 2015	2 635	5 199	34%	108	400	21%	2 744	5 599	33%
XII 2015	2 630	5 215	34%	117	421	22%	2 747	5 636	33%

Emerytury, renty i zasiłki na pocztę wypłacane są w formie gotówkowej, zaś w banku – w formie bezgotówkowej.

Źródło: dane ZUS

Średnia miesięczna liczba wypłat świadczeń w okresie dwuletnim (2014–2015) wyniosła 8,3 mln, z czego ok. 34% (2,85 mln) wykonano w drogiej dla ZUS formie gotówkowej za pośrednictwem Poczty Polskiej. Udział wypłat gotówkowych na przestrzeni ostatnich lat charakteryzuje bardzo nieznaczna tendencja spadkowa (tabela 2), która z perspektywy kosztów obsługi systemu przez ZUS nie może zostać uznana za zadowalającą.

Istnieje potrzeba redukcji kosztów obsługi gotówkowej. Ich zmniejszenie można osiągnąć dzięki dodaniu do legitymacji emeryta i rencisty, które wydaje ZUS, funkcji bezgotówkowego instrumentu płatniczego, zapewniającego jednocześnie emerytom i rencistom bezpłatny dostęp do pieniądza gotówkowego.

ZUS ponosi także koszty związane z zarządzaniem płynnością w zakresie przekazywania środków pieniężnych ze skonsolidowanego rachunku bankowego na rachunek Poczty Polskiej oraz na rachunki oddziałów okręgowych i finalnie na rachunki beneficjentów – świadczeniobiorców. Uproszczenie systemu transferu środków pieniężnych i utrzymanie ich części w ramach podległej instytucji pieniądza elektronicznego nie tylko doprowadziłoby do zmniejszenia kosztów, lecz także mogłoby wygenerować dodatkowe dochody odsetkowe i kapitałowe z inwestycji w bezpieczne instrumenty finansowe (zob. zasady i limity inwestycyjne instytucji pieniądza elektronicznego i instytucji płatniczych wynikające z rozporządzenia wykonawczego do ustawy o usługach płatniczych²¹).

21 Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 14 lutego 2014 r. w sprawie kategorii aktywów oraz maksymalnej części środków pieniężnych inwestowanych przez krajowe instytucje pieniądza elektronicznego (Dz.U. z 2014 r. poz. 252) oraz analogiczne rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 13 sierpnia 2012 r. w sprawie kategorii aktywów oraz maksymalnej części środków pieniężnych inwestowanych przez krajowe instytucje płatnicze (Dz.U. z 2012 r. poz. 938).

Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (MRPiPS) wypłaca, często przez miejskie ośrodki pomocy społecznej (MOPS), świadczenia socjalne, w tym zasiłki dla bezrobotnych i zasiłki społeczne, w szczególności dla osób i gospodarstw domowych znajdujących się w trudnej sytuacji materialnej i społecznej, a także dla grup zagrożonych wykluczeniem społecznym. Wzorem wielu rozwiniętych krajów europejskich i Stanów Zjednoczonych zasiłki takie mogą być wypłacane w postaci pieniądza elektronicznego – na karty przedpłacone lub do elektronicznych portfeli z saldem pieniądza elektronicznego. Dzięki temu maleją koszty obsługi gotówkowej świadczeniodawcy (w Polsce MRPiPS), a świadczeniobiorcy mogą dokonywać płatności bezgotówkowych lub wypłacać gotówkę w rozległej sieci bankomatów. W przypadku powołania do życia KIPe pod auspicjami ZUS istniałaby możliwość skonsolidowania środków wypłacanych przez ZUS i bezpośrednio przez MRPiPS w ramach jednej instytucji, a świadczeniobiorcy otrzymaliby bezpłatny rachunek płatniczy prowadzony przez KIPe, na którym przechowywany byłby pieniądz elektroniczny z bezpośrednim dostępem przez internet i np. uruchamiany kartą płatniczą (transakcja bezgotówkowa lub wypłata gotówki). Dodatkową zaletą udostępnienia bezpłatnego rachunku płatniczego mogłoby być wsparcie aktualnie wprowadzanych w Polsce postanowień unijnej dyrektywy PAD w sprawie podstawowego rachunku płatniczego²², której zadaniem jest m.in. zmniejszenie skali wykluczenia społecznego i zwiększenie poziomu ubankowienia.

Zgodnie z tzw. rozporządzeniem *SEPA end-date*²³ od 31 października 2016 r. usługi płatnicze w formie polecenia przelewu i zapłaty w euro w krajach niewchodzących w skład unii walutowej powinny być realizowane w standardzie SEPA. Wprawdzie obowiązek dostosowania do SEPA spoczywa głównie na dostawcach usług płatniczych, jednak w przypadku płatności publicznoprawnych w euro na rzecz ZUS oraz urzędów skarbowych może zaistnieć potrzeba zmian po stronie administracji publicznej. Wymogi rozporządzenia SEPA odnoszą się w szczególności do²⁴:

- zapewnienia zgodności z wymogami technicznymi dla poleceń przelewu i poleceń zapłaty,
- zapewnienia zdolności odbiorczej dla poleceń przelewu i poleceń zapłaty,
- zapewnienia technicznej interoperacyjności pomiędzy detalicznymi systemami płatności w euro w UE,
- zapewnienia zgodności z tzw. zasadą *IBAN only*.

Obecnie ZUS, obsługiwany przez oddział NBP w Warszawie, może odbierać płatności w euro. Ponadto przelewy wysyłane z ZUS trafiają na zagraniczne rachunki

22 Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/92/UE z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie porównywalności opłat związanych z rachunkami płatniczymi, przenoszenia rachunku płatniczego oraz dostępu do podstawowego rachunku płatniczego, Dz. Urz. UE L 257/214 z 23.07.2014 (*Payment Account Directive*, PAD).

23 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 260/2012, *op. cit.* (por. przypis 2).

24 Informacja na temat stanu dostosowania Polski do przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 260/2012 z dnia 14 marca 2012 r. ustanawiającego wymogi techniczne i handlowe w odniesieniu do poleceń przelewu i poleceń zapłaty w euro oraz zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 924/2009 – analiza i wnioski, materiał na posiedzenie Rady ds. Systemu Płatniczego z 12 grudnia 2014 r., Narodowy Bank Polski, Departament Systemu Płatniczego, do punktu 4, s. 14.

świadczeniobiorców. Jednak w obu przypadkach obsługa płatności, w tym ewidencja i księgowanie, nie zawsze odbywa się automatycznie, wymaga czynności manualnych, co generuje koszty i nie jest zgodne z zasadą *end-to-end STP SEPA (Straight-Through Processing)* – w pełni elektroniczne, bezpośrednie i automatyczne przetwarzanie transakcji między stronami).

Dostosowanie do standardów SEPA może być okazją do unowocześnienia całego zaplecza informatycznego ZUS wspomagającego ewidencję i rozliczanie składek i świadczeń oraz do uzyskania zgodności formatu komunikatów z normą ISO 20022 opierającą się na formacie XML. Ten standard jest wymagany rozporządzeniem SEPA 260/2012 do przesyłania informacji o zleceniach płatniczych.

Uzyskanie zgodności z SEPA oznaczać będzie w dłuższym terminie konieczność dostosowania papierowych formularzy do opłacania składek na rzecz ZUS, a także modyfikację formatek przelewu, które w polskich serwisach bankowości elektronicznej są przeznaczone do płatności na rzecz ZUS i urzędu skarbowego, ale nie występują w bankach innych krajów objętych programem SEPA²⁵. Do momentu przyjęcia euro Polska nie ma obowiązku dostosowania krajowych poleceń przelewu (i krajowych poleceń zapłaty) w złotych do rozporządzenia SEPA 260/2012. W tym zakresie prace są dobrowolne, lecz warunkowane potrzebą modernizacji systemu rozliczeń i ewidencji składek obsługiwanego przez ZUS.

Rachunki prowadzone dla świadczeniobiorców w KIEP można by ewentualnie połączyć z profilem klienta ZUS na Platformie Usług Elektronicznych (PUE), poszerzając jego funkcjonalność o możliwość wykonywania czynności pasywnych (sprawdzenie salda posiadanych środków w elektronicznej portmonetce) i aktywnych – wykonywanie płatności. Na dalszym etapie można by rozważyć połączenie systemu KIEP i profilu PUE z elektroniczną Platformą Usług Administracji Publicznej (ePUAP), co umożliwiłoby obywatelom łatwe opłacanie podatków oraz opłat skarbowych i karnych. W przypadku płatników uiszczających składki na ubezpieczenia społeczne KIEP ZUS mogłaby prowadzić system indywidualnych kont płatników i ubezpieczonych oraz zapewniać integrację z danymi otrzymywanymi z programu Płatnik.

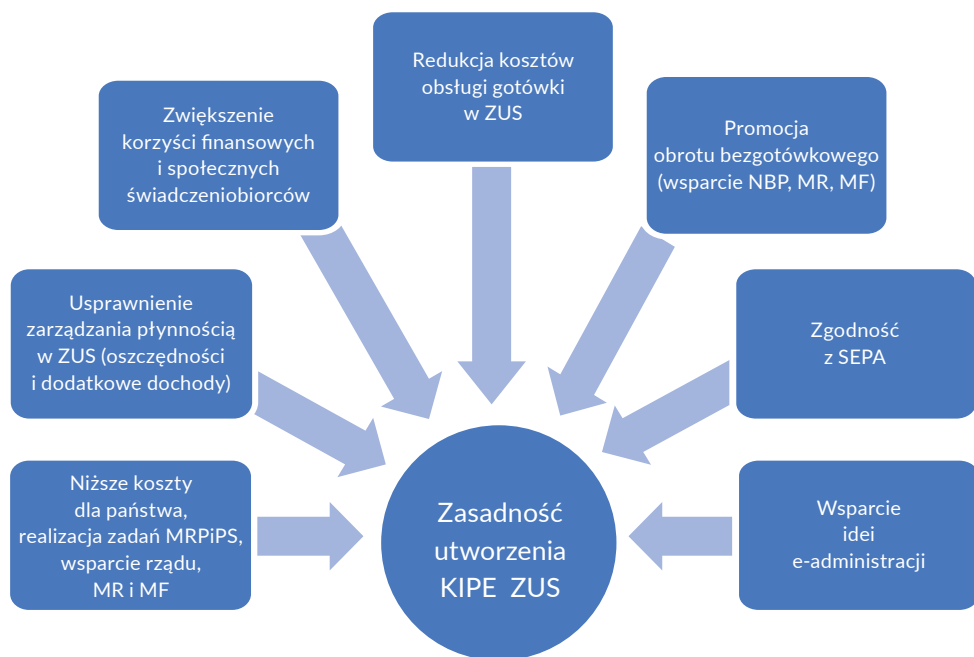
Celem głównym Programu Rozwoju Obrotu Bezgotówkowego w Polsce na lata 2014–2020 (projektu Koalicji na Rzecz Obrotu Bezgotówkowego i Mikropłatności wspieranej m.in. przez Narodowy Bank Polski) jest upowszechnienie obrotu bezgotówkowego. Występuje duża zbieżność między celami szczegółowymi programu i działaniami doń przypisanymi a potencjalnymi zadaniami KIEP. W ramach celu szczegółowego nr 5, którym jest zwiększanie konkurencyjności na rynku usług płatniczych i rozliczeniowych, w działaniu 5.2 (wspieranie utworzenia proinnowacyjnego i konkurencyjnego polskiego ekosystemu płatniczego – platformy współpracy wszystkich podmiotów zaangażowanych w płatności) wskazano wprost na potrzebę analizy możliwości stworzenia krajowej instytucji pieniądza elektronicznego i opracowanie stosownej koncepcji (czynność czwarta).

25 Będzie to wymagać zmian regulacji prawnych – przynajmniej dwóch rozporządzeń Ministerstwa Finansów (por. *Informacja na temat dostosowania Polski do przepisów...*, *op. cit.*, s. 31).

Promocja obrotu bezgotówkowego prowadzona przez KIPE ZUS, poprzez zachęcanie emerytów, rencistów i innych młodszych grup świadczeniobiorców do przechodzenia na rozliczenia bezgotówkowe, służyłaby nie tylko wspomnianemu celowi piątemu programu, lecz również innym celom – celowi pierwszemu (ograniczenie wykluczenia finansowego) i w jego ramach działaniu 1.1 (prace mające na celu otwieranie i prowadzenie bezpłatnych lub tanich rachunków płatniczych oraz korzystanie z bezgotówkowych instrumentów płatniczych przez osoby starsze – powyżej 65 roku życia, najmłodszych oraz przez osoby nieubankowione, w szczególności osoby o niskich dochodach, mieszkańców mniejszych miast i wsi, osoby z niepełnosprawnością i bezrobotnych) oraz celowi drugiemu (przełamanie barier mentalnościowych oraz zmiana przyzwyczajeń płatniczych konsumentów, przedsiębiorstw i instytucji publicznych w stronę częstszego korzystania z obrotu bezgotówkowego) i w jego ramach działaniu 2.1 (działania edukacyjne i promocyjne w zakresie obrotu bezgotówkowego skierowane do konsumentów, przedsiębiorców i instytucji publicznych, poszerzenie wśród tej grupy osób i podmiotów wiedzy na temat bezgotówkowych instrumentów płatniczych oraz usług płatniczych).

Podsumowując: działalność KIPE mogłaby przynieść korzyści nie tylko świadczeniobiorcom i samemu ZUS, lecz także Ministerstwu Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, NBP, rządowi, Ministerstwu Rozwoju i Ministerstwu Finansów.

Rysunek 1. Po co tworzyć krajową instytucję pieniądza elektronicznego wspierającą ZUS (KIPE ZUS)



Źródło: opracowanie własne

4. Filary działalności KIPE ZUS

Rola KIPE sprowadzałaby się do wspierania działalności ZUS w ramach trzech filarów (rysunek 2).

Rysunek 2. Trzy filary KIPE ZUS



Źródło: opracowanie własne

W zakresie pierwszego filaru KIPE byłaby pośrednikiem finansowym usprawniającym gospodarkę finansową Zakładu poprzez efektywniejsze organizowanie strumieni pieniężnych, które z jednej strony zasilają ZUS (FUS, FUZ, FP i FGŚP, FEP, dotacje z budżetu państwa itp.), z drugiej zaś są kierowane przez Zakład na rachunki bankowe świadczeniobiorców lub wypłacane beneficjentom za pośrednictwem Poczty Polskiej w formie gotówkowej. Na rachunkach pieniądza elektronicznego świadczeniobiorców w KIPE ZUS pojawiałby się osad środków pieniężnych. Jego wysokość w określonych momentach byłaby uzależniona od terminów wpływu środków i ich wypłat świadczeniobiorcom, czyli podlegałaby fluktuacjom w ciągu cyklu wyznaczanego przez wpłaty składek czy inne zasilenia oraz wypłaty świadczeń. Istniałaby też możliwość retencji środków na rachunkach świadczeniobiorców w KIPE, tym większa, im bardziej byłiby oni skłonni przechowywać środki w KIPE zamiast w innym banku lub w formie gotówkowej, zachęceni korzyściami oferowanymi przez KIPE, takimi jak np. legitymacja emeryta i rencisty z funkcją instrumentu płatniczego.

W ramach drugiego filaru KIPE zapewniłaby dostosowanie ZUS do wymogów SEPA, przede wszystkim w zakresie identyfikacji składek na ubezpieczenia społeczne (wprowadzenie systemu rachunków, które pozwoliłyby na pełną identyfikację płatników oraz

przekazywanych składek). Na konieczność dostosowania ZUS do wymogów SEPA w zakresie składek opłacanych poleceniem przelewu wskazuje NBP i działająca przy polskim banku centralnym Rada ds. Systemu Płatniczego²⁶.

Jedną z kluczowych kwestii dotyczących dostosowania do wymogów SEPA, zgodnie z rozporządzeniem SEPA 260/2012, pozostaje numeracja rachunków według standardu IBAN (*International Bank Account Number*). Możliwość nadawania klientom posiadającym rachunek w systemie KYPE ZUS własnych numerów zgodnych z IBAN byłaby dla Zakładu istotna z dwóch powodów:

- przy wpłatach na rzecz ZUS zapewniona byłaby identyfikacja płatników i składek (w pełni funkcjonalny system e-składki),
- przy wypłatach świadczeń z ZUS istniałaby możliwość łatwej zmiany dostawcy usług płatniczych ZUS, czyli banku wybranego w otwartym przetargu (do czasu zrównania warunków konkurencyjności nowych dostawców usług płatniczych, instytucji płatniczych i instytucji pieniądza elektronicznego z tradycyjnymi bankami – gdy to się stanie, pośrednictwo banku komercyjnego w działalności KYPE będzie zbędne).

W ramach trzeciego filaru KYPE mogłaby zaoferować świadczeniobiorcom (w tym emerytom i rencistom oraz osobom pobierającym zasiłki macierzyńskie i ojcowskie) instrument płatniczy powiązany z elektroniczną portmonetką wraz z ewentualnym pakietem dodatkowych korzyści. Taki instrument płatniczy powinien umożliwiać z jednej strony wypłatę gotówki w bankomatach, oddziałach banku/ZUS i kasach sklepów (najlepiej bez opłat), a z drugiej – płatność bezgotówkową w instytucjach publicznych i prywatnych punktach handlowo-usługowych. Taka oferta przeciwdziałałaby wykluczeniu finansowemu tej grupy Polaków, która z racji głęboko zakorzenionych przyzwyczajeń pozostaje zamknięta na innowacje w sferze gospodarki elektronicznej. Ponadto elektroniczny portfel mógłby zostać zintegrowany z profilem PUE świadczeniobiorców. Mogliby oni łatwo weryfikować stan posiadanych środków, natomiast połączony z kontem płatniczym (e-portfelem) instrument płatniczy pozwalałby im wypłacać środki w gotówce bądź płacić bezgotówkowo.

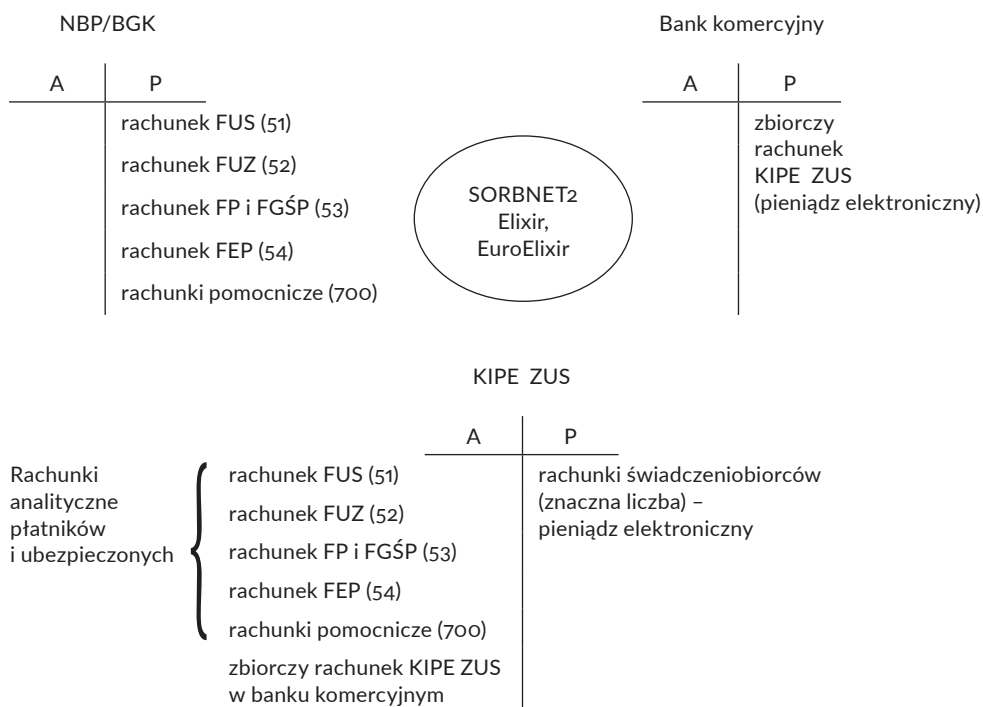
4.1. Powiązanie KYPE ZUS z pozostałymi uczestnikami systemu finansowego

KYPE ZUS stałaby się uzupełniającym ogniwem systemu ubezpieczeń społecznych i elementem sprawnie działającego systemu finansowego. KYPE powinna ewoluować wraz ze zmianami wprowadzanymi przez regulacje paneuropejskie i idące w ślad za nimi zmiany prawodawstwa krajowego.

W świetle obowiązujących przepisów i przede wszystkim z uwagi na bariery praktyczne nie jest możliwe stworzenie *ad hoc* instytucji w docelowym, pożądanym kształcie, gwarantującym ZUS maksimum korzyści. Natomiast jest możliwa stopniowa transformacja instytucji, której rozwój podlegać będzie ciągłej ocenie i stosownym korektom.

²⁶ Informacja na temat dostosowania Polski do przepisów..., *op. cit.*

Rysunek 3. Rola i miejsce KIPE ZUS w systemie finansowym w pierwszej fazie projektu



Na rysunku pominięto inne pozycje pasywów i aktywów podmiotów, w tym w szczególności kapitały własne, inne zobowiązania i pozostałe aktywa KIPE ZUS oraz aktywa płynne NBP/BGK i banku komercyjnego obsługującego ZUS.

Źródło: opracowanie własne

W pierwszej fazie projektu KIPE powinna pełnić funkcję wspomagającą ZUS, w tym Departament Finansów Funduszy. Nastąpiłaby konsolidacja zadań w jednej instytucji, w pełni zależnej kapitałowo od Zakładu, zajmującej się poborem należnych składek oraz ich automatycznym księgowaniem/ewidencjonowaniem na rachunkach płatników i ubezpieczonych, a także wypłatą świadczeń na rachunki pieniądza elektronicznego prowadzone przez KIPE (pasywa) lub wskazane przez świadczeniobiorców rachunki rozliczeniowe w innych bankach. Należałoby zarządzać systemem transferu środków do emerytów i rencistów w odpowiedni sposób, aby zmniejszyć skalę kosztownych dla Zakładu wypłat gotówkowych.

Po stronie aktywów KIPE ZUS prowadziłyby analitykę dla rachunków płatników i ubezpieczonych, na których kontach byłyby księgowane składki widoczne na kontach użytkowników PUE. Obecnie dokonywane przez płatników wpłaty przekazywane są na prowadzone przez oddział NBP w Warszawie rachunki ZUS (FUS, FUZ, FP i FGŚP, FEP). Problemem jest brak pełnej automatyzacji, który skutkuje koniecznością

manualnego ewidencjonowania środków na kontach płatników i ubezpieczonych przez ZUS. W celu optymalizacji procesu, zmniejszenia kosztów zmiennych po stronie ZUS i dostosowania do SEPA należałoby ten proces zautomatyzować. Wymaga to jednak zmian zarówno w NBP lub Banku Gospodarstwa Krajowego (BGK), który mógłby przejąć obsługę ZUS w ramach poboru należnych Zakładowi świadczeń publicznoprawnych, jak i w samym ZUS (konieczność inwestycji w system informatyczny i konieczność poniesienia kosztów restrukturyzacji). Oddzielnym problemem pozostaje kwestia numeracji i prowadzenia znacznej liczby (milionów) rachunków ubezpieczonych i płatników pod danym rachunkiem głównym – np. FUS oraz kwestia papierowych formularzy do opłacania składek na rzecz ZUS i elektronicznych formatek przelewu na rzecz ZUS w polskich serwisach bankowości elektronicznej oraz korespondujących z nimi komunikatów rozliczeniowych, które są przesyłane w systemach płatności Elixir i EuroElixir prowadzonych przez Krajową Izbę Rozliczeniową (KIR) (ten problem zostanie omówiony w części 4.2 „Dostosowanie ZUS do wymogów SEPA”).

Po stronie aktywów KIPE ZUS znajdowałby się także rachunek zbiorczy pieniądza elektronicznego pozostającego w obiegu (*outstanding e-money value*) prowadzony w pierwszej fazie projektu dla KIPE przez bank komercyjny. W ramach rachunku zbiorczego należałoby założyć elektroniczne portmonetki dla każdego świadczeniobiorcy, który wyraziłby na to zgodę lub któremu zostałyby to narzucone przepisami prawa. Obsługa elektronicznych portmonetek i wszystkie czynności z tym związane wykonywane byłyby przez KIPE ZUS we własnym systemie pieniądza elektronicznego (por. rozwiązania SkyCash lub mPay). Jednak bank komercyjny musiałby udostępnić numery technicznych rachunków elektronicznych portmonetek zgodne ze standardem IBAN, co utrudniałoby jego zmianę przez KIPE i uzależniało ZUS. Dlatego również w tym aspekcie pożądane byłoby, aby KIPE ZUS miała własną numerację rachunków IBAN. Wówczas zmiana dostawcy usług płatniczych KIPE ZUS wiązałaby się z mniejszymi trudnościami.

Środki trafiające do elektronicznych portmonetek mogłyby być inwestowane przez KIPE ZUS w bezpieczne aktywa o niskim, lecz pewnym dochodzie. Środki te można by lokować na rachunkach rozliczeniowych, oszczędnościowych i rachunkach prowadzonych w bankach do lokat dobowych lub o dłuższym terminie zapadalności, w papierach skarbowych, bonach pieniężnych, papierach z gwarancjami lub poręczeniami rządów, banków centralnych państw członkowskich UE bądź organizacji międzynarodowych, czy w jednostkach uczestnictwa umarzalnych na żądanie²⁷.

W obecnym stanie prawnym i zgodnie z aktualnie obowiązującymi zasadami działania systemów płatności – wysokokwotowego SORBNET2 i detalicznych: Elixir i EuroElixir – KIPE ZUS byłaby w stanie przysyłać środki pieniężne jedynie za pośrednictwem uczestników bezpośrednich tych systemów, czyli banków, dlatego że dziś tylko banki mają otwarte rachunki w Departamencie Systemu Płatniczego NBP, które umożliwiają finalne rozliczenie i rozrachunek w pieniądzu banku centralnego.

²⁷ Por. rozporządzenia przywołane w przypisie 21 na s. 9.

Takie uwarunkowania, nie tylko w Polsce, lecz również w innych krajach członkowskich UE, utrudniają prowadzenie instytucjom płatniczym i instytucjom pieniądza elektronicznego rachunków płatniczych dla klientów w pełnej funkcjonalności. Zrównanie warunków konkurencji nowych, niebankowych dostawców usług płatniczych – instytucji płatniczych i instytucji pieniądza elektronicznego – z dotychczasowymi dostawcami usług płatniczych – bankami – może nastąpić dopiero wówczas, gdy zostaną usunięte lub istotnie zredukowane bariery mentalne i systemowe, a wśród tych ostatnich przede wszystkim²⁸:

- gdy zostanie umożliwione nadawanie klientom własnych numerów zgodnych ze standardem IBAN, co wiąże się z koniecznością przyznawania instytucjom płatniczym i instytucjom pieniądza elektronicznego identyfikatorów IBAN na zasadzie analogicznej jak w przypadku jednostek organizacyjnych banków,
- gdy bank centralny zdecyduje się na prowadzenie rachunków bieżących nowym dostawcom usług płatniczych,
- gdy nowi dostawcy usług płatniczych będą mogli stać się bezpośrednimi uczestnikami systemów płatności o znaczeniu systemowym (SORBNET2 i Elixir).

O ile w najbliższym czasie zmiany w zasadach nadawania identyfikatorów IBAN w Polsce są wielce prawdopodobne, o tyle nierealne wydają się zmiany legislacyjne wymuszające na bankach centralnych przyznanie podmiotom niebankowym bezpośredniego dostępu do wysokokwotowych systemów płatności, tzw. wyznaczonych/wskazanych. Nie przewiduje tego zrewidowana dyrektywa o usługach płatniczych – *vide* wyłączenie w art. 35 ust. 2 PSD2²⁹ – oraz nie ma w tym względzie planów rewizji dyrektywy o ostateczności rozrachunku – SFD³⁰. Stosowne zarządzenie prezesa NBP³¹ zgodne z polską ustawą z dnia 24 sierpnia 2001 r. o ostateczności rozrachunku³² zawiera zamknięty katalog bezpośrednich uczestników wyznaczonych systemów płatności, w którym nie wymieniono instytucji pieniądza elektronicznego ani instytucji płatniczych. Natomiast kwestią otwartą pozostaje poszerzenie tego katalogu m.in. o organy władzy publicznej i przedsiębiorstwa przez nie gwarantowane, takie jak np. KIPe ZUS (*vide* katalog instytucji, które zgodnie z art. 2b SFD mogą być bezpośrednimi uczestnikami wyznaczonych systemów płatności). Dodatkowo problemem wartym analizy w najbliższej przyszłości pozostaje określenie zakresu swobody dla dyskrecjonalnych decyzji banków centralnych o otwieraniu rachunków niebankowym dostawcom usług płatniczych i dopuszczaniu ich do bezpośredniego uczestnictwa w wysokokwotowych systemach płatności, gdy jest to uzasadnione

28 J. Górka, *Efektywność instrumentów płatniczych w Polsce*, Wydawnictwo Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2013, s. 35, 37 i 229.

29 Por. dyrektywy 2007/64/WE i 2015/2366 przywołane w przypisie 18 na s. 5.

30 Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 98/26/WE w sprawie zamknięcia rozliczeń w systemach płatności i rozrachunku papierów wartościowych (Dz. Urz. UE z 11.06.1998 L 166 – *Settlement Finality Directive*, SFD).

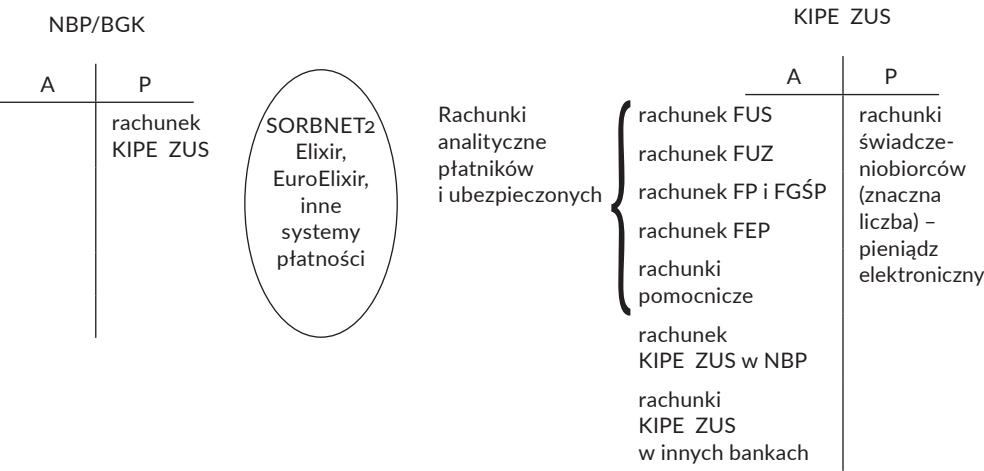
31 Zarządzenie nr 13/2013 Prezesa NBP z dnia 24 maja 2013 r. w sprawie sposobu przeprowadzania rozrachunków międzybankowych.

32 Ustawa z dnia 24 sierpnia 2001 r. o ostateczności rozrachunku w systemach płatności i systemach rozrachunku papierów wartościowych oraz zasadach nadzoru nad tymi systemami (Dz.U. z 2001 r. nr 123, poz. 1351).

sprawnym funkcjonowaniem systemu płatniczego oraz podyktowane ważnym interesem państwowym i społecznym.

Docelowo, realizując wariant maksimum, KIPe ZUS mogłaby się stać pośrednikiem finansowym, który w procesie wpłat składek nie musiałby korzystać z usług NBP (lub BGK), a w ramach czynności wypłat świadczeń – z usług banku komercyjnego (zob. rysunek 4). Ponadto status KIPe ZUS w wymiarze transferu środków pieniężnych mógłby się zrównać z bankowym. Pośrednictwo banku byłoby wówczas zbędne, ewentualnie można by z niego korzystać dobrowolnie w sytuacji uzasadnionej finansowo. W kształcie docelowym KIPe ZUS sama prowadziłaby nie tylko analityczne rachunki płatników, ubezpieczonych i świadczeniobiorców, ale także rachunki syntetyczne – po stronie aktywów księgowe odpowiedniki rachunków FUS, FUZ, FP i FGŚP, FEP, po stronie pasywów zaś syntetyczny rachunek pieniądza elektronicznego w obiegu (z analityką dla każdej elektronicznej portmonetki świadczeniobiorcy).

Rysunek 4. Rola i miejsce KIPe ZUS w systemie finansowym docelowo (wariant maksimum)



Na rysunku pominięto inne pozycje pasywów i aktywów podmiotów, w tym w szczególności kapitały własne, inne zobowiązania i pozostałe aktywa KIPe ZUS.

DSP NBP – Departament Systemu Płatniczego Narodowego Banku Polskiego

Źródło: opracowanie własne

Przejsie od stanu wstępnego (rysunek 3) do stanu docelowego (rysunek 4) powinno być dokonywane stopniowo, ponieważ wiąże się z nakładami finansowymi i wymaga nabywania odpowiednich kwalifikacji przez KIPe ZUS (i ewentualnych zmian legislacyjnych). Szczególnie wysokie wymagania są stawiane uczestnikom bezpośrednim systemów SORBNET2 i Elixir. Dotyczą one bezpieczeństwa operacyjnego, zaplecza

informatycznego (łącza, serwery, oprogramowanie), a przede wszystkim bezpieczeństwa finansowego związanego z obowiązkiem posiadania płynności w systemie rozrachunku. KIPe ZUS musiałaby sprostać tym kryteriom.

W swoim rozwoju KIPe ZUS mogłaby również rozważyć uczestnictwo w innych systemach płatności (np. Express Elixir, BlueCash, systemach płatności kartowych – Krajowym Systemie Rozliczeń, Visa, MasterCard, Inkart – lub w systemie płatności mobilnych BLIK), a nawet zdecydować się na budowę własnego systemu płatności.

Obecnie władza monetarna nie żąda od instytucji pieniądza elektronicznego odprowadzania rezerwy obowiązkowej. Gdyby zatem utrzymać *status quo* i gdyby środki KIPe ZUS zgromadzone na rachunkach świadczeniobiorców były traktowane jako pieniądz elektroniczny, możliwe byłoby utrzymywanie niższej płynności od banków komercyjnych na rachunku KIPe ZUS w DSP NBP (lub ewentualnie w BGK), co jednocześnie oznaczałoby niższe koszty mrożenia środków pieniężnych przez KIPe ZUS. Kwestia mechanizmu ujednolicającego dla KIPe ZUS i banków, choćby w aspekcie gwarancji płynności (kredyt śróddzienny, gwarancja bankowa, rachunek rezerwowy itp.) pozostaje do rozważenia. Należy jednak pamiętać, że KIPe ZUS nie byłaby bankiem, a zatem część instrumentów związanych z bezpośrednim zasilaniem KIPe ZUS w płynność przez bank centralny (np. kredyt śróddzienny) byłaby początkowo trudna do wprowadzenia. Z drugiej strony zasadne byłoby zastosowanie podejścia *risk-based*, skorelowanego z ryzykiem rozrachunku i ryzykiem systemowym towarzyszącym działalności tej instytucji. KIPe ZUS nie kreowałaby pieniądza poprzez akcję kredytową i byłaby pośrednikiem finansowym o płynnych aktywach finansowych.

4.2. Dostosowanie ZUS do wymogów SEPA

Ideą SEPA jest stworzenie zintegrowanego rynku płatności detalicznych w euro, na którym zniknie rozróżnienie pomiędzy płatnościami krajowymi i transgranicznymi. Dzięki wprowadzeniu otwartych, wspólnych standardów, zasad i praktyk w zakresie płatności, a także dzięki elektronicznemu, ujednoliconemu i zautomatyzowanemu przetwarzaniu płatności projekt SEPA powinien zapewnić obywatelom UE i unijnym przedsiębiorstwom bezpieczne, konkurencyjne cenowo, przyjazne dla użytkowników oraz niezawodne usługi płatnicze w euro. Lokalizacja płatnika i odbiorcy nie powinna odgrywać żadnej roli (pkt 1 preambuły do rozporządzenia SEPA 260/2012).

Jak wskazano w poprzednich częściach opracowania, rozporządzenie SEPA w głównej mierze nakłada obowiązki na dostawców usług płatniczych i operatorów systemów płatności. Aby dostawcy usług płatniczych w państwach członkowskich, których walutą nie jest euro, uzyskali pełną zdolność odbiorczą, należy zapewnić zgodność z wymogami technicznymi i handlowymi poleceń przelewu i poleceń zapłaty SEPA do 31 października 2016 r. lub w terminie jednego roku od dnia wejścia państwa członkowskiego do strefy euro (art. 16 ust. 2 rozporządzenia SEPA). Rozporządzenie SEPA dotyczy płatności w euro i nie dotyczy płatności w złotych.

Według danych ZUS składki przychodzące z zagranicy stanowią znikomy procent wszystkich składek odprowadzanych przez płatników. Jednak w wartościach bezwzględnych jest to liczba dość znaczna. Za 2015 r. ZUS szacował, że średnio na miesiąc na rachunki FUS, FUZ, FP i FGŚP oraz FEP wpływało ok. 5,1 tys. płatności (nie licząc innych błędnych zleceń), które wymagały manualnej obsługi³³.

Dostawcy usług płatniczych (a także operatorzy systemów płatności) zgodnie z art. 5 rozporządzenia 260/2012 będą zmuszeni stosować:

- identyfikator IBAN w celu identyfikacji rachunku płatniczego³⁴,
- formaty komunikatów zgodne z normą ISO 20022 XML³⁵.

Pośrednio konieczność dostosowania do SEPA w tych dwóch aspektach odnosi się również do ZUS. Wprowadzenie rozporządzenia SEPA dotyczy tylko płatności w euro, lecz pojawia się okazja wprowadzenia usprawnień obejmujących także płatności w złotych. Przyniosą one ZUS duże korzyści i pozwolą na pełne dostosowanie, i to z wyprzedzeniem, do standardów SEPA wszystkich płatności z tytułu składek na ubezpieczenia.

Obecnie w celu identyfikacji płatnika konieczny jest dodatkowy komunikat 12n, który zawiera NIP płatnika, ewentualnie inny identyfikator (np. REGON lub PESEL). Zgodnie ze standardami SEPA (*IBAN only*) taki dodatkowy komunikat nie jest dopuszczalny. Do identyfikacji płatnika powinien wystarczyć sam numer IBAN.

Zasadne byłoby zatem wprowadzenie do niego identyfikatora/kodu płatnika (np. numeru NIP, PESEL bądź REGON, które liczą odpowiednio dziesięć, jedenaście i dziewięć cyfr). Implementacja standardu IBAN mogłaby zostać umiejętnie połączona ze stworzeniem systemu rachunków pozwalających na automatyczną identyfikację płatników oraz przekazywanych do ZUS składek na ubezpieczenia społeczne (w pełni funkcjonalny system e-składki) i dodatkowo umożliwiłaby łatwą migrację usług z jednego banku – dostawcy usług płatniczych obsługującego pieniądź elektroniczny emitowany przez ZUS – do innego banku z korzystniejszą ofertą. Dostosowanie do wymogów SEPA oznaczałoby zmianę komunikatów, które są aktualnie przysyłane do Krajowej Izby Rozliczeniowej i przetwarzane w systemach płatności Elixir i EuroElixir na komunikaty docelowo zgodne z normą ISO 20022 XML. Dzięki takiej zmianie oraz po ujęciu informacji z deklaracji rozliczeniowych ZUS DRA i raportów imiennych przesyłanych

33 Średnia arytmetyczna z trzech miesięcy: styczeń, lipiec i grudzień 2015 r. Określono, że 75% tzw. odcinków C stanowiły składki z zagranicy, tj. na rachunek 51 wpłynęło ich: 1805, na rachunek 52: 1730, na rachunek 53: 1531, a na rachunek 54: 43. Liczba wszystkich składek odprowadzanych na rachunek FUS wyniosła średniomiesięcznie ok. 1,8 mln, na rachunek FUZ ok. 2,4 mln, na rachunek FP i FGŚP ok. 1,4 mln, a na rachunek FEP ok. 13 tys.

34 IBAN (*International Bank Account Number*) oznacza międzynarodowy numer identyfikacyjny rachunku płatniczego, który jednoznacznie wskazuje indywidualny rachunek płatniczy w państwie członkowskim i którego elementy są określone w normie Międzynarodowej Organizacji Normalizacyjnej, ISO (art. 2 pkt 15 rozporządzenia SEPA).

35 „Norma ISO 20022 XML” oznacza ustanowioną przez ISO normę formułowania elektronicznych komunikatów finansowych obejmującą fizyczne przedstawienie transakcji płatniczych w składni XML, zgodnie z zasadami realizowania transakcji oraz wytycznymi wdrożeniowymi w zakresie ogólnounijnych schematów dotyczących transakcji płatniczych wchodzących w zakres rozporządzenia SEPA (art. 2 pkt 15 rozporządzenia SEPA). Komunikaty przysyłane w systemie płatności EuroElixir są już zgodne z normą ISO 20022 XML, natomiast nie są z nią jeszcze zgodne komunikaty przysyłane w systemie Elixir rozliczającym płatności w złotych.

do ZUS za pośrednictwem programu Płatnik wprowadzono by większą, a nawet pełną automatyzację w rozliczeniach, ewidencji i księgowości ZUS.

Zarządzenie nr 15/2010 Prezesa NBP z 15 lipca 2010 r. w sprawie numeracji banków i rachunków bankowych określa:

- sposób numeracji banków i ich jednostek organizacyjnych,
- sposób numeracji rachunków bankowych prowadzonych w bankach.

Prezes NBP jest tu organem uprawnionym na podstawie wskazania w art. 68 ustawy prawo bankowe³⁶.

Numerowanie rachunków bankowych opiera się na polskiej normie PN-01102. Norma ta ma już obecnie zastosowanie do identyfikacji rachunków płatniczych³⁷ prowadzonych przez inne podmioty niebędące bankami – np. spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe (SKOK), instytucje płatnicze, instytucje pieniądza elektronicznego.

Zgodnie z projektem ustawy o usługach płatniczych z dnia 27 stycznia 2014 r. oraz projektem zmiany ustawy o usługach płatniczych przenoszącym do polskiego prawa dyrektywę PAD (prace prowadzone w latach 2015–2016) zostanie udostępniona możliwość nadawania identyfikatora w standardzie NRB/IBAN rachunkom płatniczym prowadzonym przez dostawców usług płatniczych, które nie są bankami (por. tabela 3). Prezes NBP otrzyma prawo do nadawania tym dostawcom numeru rozliczeniowego oraz prawo do konsultowania rozporządzenia Ministra Finansów w zakresie numerowania rachunków płatniczych, które precyzyjnie określi:

- sposób nadawania unikatowych identyfikatorów rachunkom płatniczym prowadzonym przez dostawców,
- sposób nadawania numerów rozliczeniowych dostawcom prowadzącym rachunki płatnicze i uczestniczącym w systemach płatności,
- szczegółowy zakres oraz sposób przekazywania przez dostawców informacji do NBP w celu nadania numerów rozliczeniowych.

Tabela 3. Z czego składa się numer rachunku bankowego

		NRB – numer rachunku bankowego																										
P	L	2	5	1	0	6	0	1	0	2	8	2	2	7	6	7	2	7	2	1	4	3	8	5	7	4	1	
Kod kraju	Liczba kontrolna	Wyróżnik banku		Numer identyfikujący rachunek bankowy klienta																								
		Numer rozliczeniowy jednostki organizacyjnej																										
IBAN – międzynarodowy numer rachunku bankowego																												

Źródło: NBP, strona internetowa nbp.pl – banki w Polsce, ewidencja numerów banków

³⁶ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz.U. z 2015 r. poz. 128).

³⁷ Rachunek płatniczy – rachunek prowadzony dla jednego lub większej liczby użytkowników służący do wykonywania transakcji płatniczych, przy czym przez rachunek płatniczy rozumie się także rachunek bankowy oraz rachunek członka spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, jeżeli rachunki te służą do wykonywania transakcji płatniczych (art. 2 pkt 25 ustawy o usługach płatniczych).

Po wejściu w życie nowelizacji ustawy o usługach płatniczych KIPe ZUS będzie mogła otrzymać swój numer rozliczeniowy (pierwsze 8 cyfr po kodzie kraju i liczbie kontrolnej), a następnie przyznawać numer identyfikujący rachunek płatniczy klienta – płatnika, świadczeniobiorcy, ewentualnie ubezpieczonego (kolejnych 16 cyfr – por. tabela 3).

W przypadku elektronicznych portmonetek w pierwszej fazie projektu (por. część 4.1 „Powiązanie KIPe ZUS z pozostałymi uczestnikami systemu finansowego”) KIPe ZUS uzyskiwałaby możliwość dowolnej zmiany swojego dostawcy usług płatniczych – banku prowadzącego zbiorczy rachunek pieniądza elektronicznego w obiegu, w ten sposób uniezależniając się od niego. Świadczeniobiorcy mogliby zasilać swoje elektroniczne portmonetki i korzystać z nich, posługując się własnym numerem rachunku zgodnym z IBAN. Natomiast w KIR numery te byłyby przez tzw. tabele powiązaniowe połączone z numerem/numerami rachunków danego banku – dostawcy usług płatniczych KIPe ZUS.

W przypadku nadania numerów identyfikacyjnych płatnikom i ubezpieczonym KIPe ZUS mogłaby uzyskać większą automatyzację przy rozliczeniach składek (i opłat za zwłokę), zmniejszając lub nawet eliminując konieczność manualnej obsługi procesu przez pracowników ZUS. Ponadto dzięki temu możliwe byłoby ujednolicenie komunikatów zleceń płatniczych – rezygnacja ze specjalnych formatek przelewu na rzecz ZUS i korespondujących z nimi komunikatów. Analogicznie jak w przypadku elektronicznych portmonetek, w pierwszej fazie projektu (por. poprzedni akapit i część 4.1 „Powiązanie KIPe ZUS z pozostałymi uczestnikami systemu finansowego”) KIPe ZUS mogłaby nadawać własne numery identyfikujące rachunki płatnicze płatników składek (i ewentualnie ubezpieczonych), jednak numery te musiałyby być powiązane w tabelach KIR z numerem/numerami banku dostawcy – obecnie oddziału NBP w Warszawie³⁸. Jak pokazują doświadczenia dostawców energii lub operatorów telekomunikacyjnych przyjmujących płatności masowe, w numerze rachunku można zaszyć różne informacje i wprowadzić system umożliwiający w pełni zindywidualizowane wpłaty od wielu różnych dłużników – usługobiorców.

Kwestią do rozstrzygnięcia pozostaje zakres zmian. Nie sprawiłoby bowiem problemu nadanie dowolnej liczby numerów IBAN/IPAN płatnikom składek (i ewentualnie ubezpieczonym), jednak po stronie płatników pojawiłyby się zapewne problemy operacyjne związane z obsługą przelewów opartych na nadmiernej liczbie identyfikatorów IBAN/IPAN (użytkownicy mogliby je mylić). Dlatego wydaje się, że optymalne byłoby przyznanie każdemu z płatników składek czterech ich własnych numerów IBAN/IPAN, które odpowiadałyby obecnie wykorzystywanym przez płatników numerom rachunków FUS, FUZ, FP i FGŚP, FEP. Informacje otrzymywane w dokumentach rozliczeniowych z programu do obsługi składek Płatnik lub aplikacji internetowej ePłatnik (działającej w ramach platformy PUE) pozwoliłyby Zakładowi zapisać otrzymane środki na kontach płatników i ubezpieczonych. Proces zestawienia informacji z rachunku IPAN płatnika składek z informacją z programu Płatnik stałby się w pełni automatyczny dla wszystkich

³⁸ Ewentualnie BGK, gdyby przejął on od NBP obsługę rachunków ZUS.

rodzajów składek, a wprowadzony w ten sposób system e-składki byłby zgodny z ideą *end-to-end Straight-Through Processing SEPA*. Należy się jednak jeszcze zastanowić, jak zgodnie z ISO 20022 XML rozwiązać problem włączenia do standardu przelewu informacji o aktualnie stosowanych typach płatności oraz okresie i numerze deklaracji³⁹, chyba że te informacje byłyby przekazywane do ZUS tylko w deklaracjach rozliczeniowych za pośrednictwem programu Płatnik.

Dostosowanie do SEPA wymaga nie tylko zmian organizacyjnych i informatycznych w ZUS, ale także zmian legislacyjnych, w tym przygotowania projektu zmian przepisów dotyczących papierowych formularzy służących do opłacania składek na rzecz ZUS⁴⁰: rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 5 listopada 2009 r. w sprawie wzoru bankowego dokumentu płatniczego należności z tytułu składek, do których poboru zobowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych⁴¹ (wydane na podstawie delegacji z art. 49 ust. 3 i 3a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych)⁴².

4.3. Funkcjonalność transakcyjna KYPE ZUS

Trzecim, równie istotnym filarem działalności KYPE ZUS powinien stać się system transakcyjny, w ramach którego świadczeniobiorcy mieliby dostęp do zgromadzonego na swoich rachunkach pieniądza elektronicznego⁴³.

Taki rachunek, prowadzony przez KYPE ZUS nieodpłatnie dla świadczeniobiorców ZUS (ewentualnie beneficjentów pomocy społecznej MOPS i innych obywateli RP), powinien przypominać konto PayU, PayPal, Google Wallet, SkyCash, mPay, czyli z jednej strony oferować funkcję elektronicznej portmonetki, a z drugiej służyć za cyfrowy/elektroniczny/mobilny portfel, do którego można by podpiąć dowolne instrumenty płatnicze, a wśród nich ten bazowy pozwalający na wykorzystanie plastikowej legitymacji emeryta i rencisty (i innych kart – np. MRPiPS) w funkcji instrumentu płatniczego⁴⁴ umożliwiającego bezpłatne płatności bezgotówkowe oraz wypłaty gotówki z ban-

39 Typy płatności na rzecz ZUS: A – opłata za zwłokę płatnika w przekazaniu zgłoszenia, B – opłata za zwłokę instytucji w przekazaniu zgłoszenia, D – opłata za zwłokę w opłaceniu składki, E – egzekucja, M – składka dłuższa niż jeden miesiąc, S – składka za jeden miesiąc, T – odroczenie terminu, U – układ ratalny.

W załączniku do rozporządzenia SEPA zawarto wymogi techniczne mające zastosowanie do poleceń przelewu SEPA i poleceń zapłaty SEPA. Wśród nich należałoby szukać wskazówek.

40 Por. *Informacja na temat stanu dostosowania Polski do przepisów...*, op. cit., s. 31.

41 Dz.U. z 2009 r. nr 202, poz. 1561.

42 Dostosowanie do standardów SEPA także płatności z tytułu składek w złotych oznaczałoby eliminację specjalnych formatek przelewu na rzecz ZUS we wszystkich polskich bankach.

43 Pieniądz elektroniczny – wartość pieniężna przechowywana elektronicznie, w tym magnetycznie, wydawana, z obowiązkiem jej wykupu, w celu dokonywania transakcji płatniczych, akceptowana przez podmioty inne niż wyłącznie wydawca pieniądza elektronicznego (art. 2 pkt 21a ustawy o usługach płatniczych – u.u.p.).

44 Instrument płatniczy – zindywidualizowane urządzenie lub uzgodniony przez użytkownika i dostawcę zbiór procedur, wykorzystywane przez użytkownika do złożenia zlecenia płatniczego (art. 2 pkt 10 u.u.p.). Zlecenie płatnicze – oświadczenie płatnika lub odbiorcy skierowane do jego dostawcy zawierające polecenie wykonania transakcji płatniczej (art. 2 pkt 36 u.u.p.). Transakcja płatnicza – zainicjowana przez płatnika lub odbiorcę wpłata, transfer lub wypłata środków pieniężnych (art. 2 pkt 29 u.u.p.).

komatów i placówek obsługi bezpośredniej (oddziałów banków, ewentualnie placówek Poczty Polskiej, oddziałów ZUS itp.).

Podejście do samego instrumentu płatniczego zintegrowanego z legitymacją emeryta i rencisty mogłoby być trojakie:

- 1) wydanie przez KIPe ZUS własnego, nowego instrumentu płatniczego,
- 2) wydanie przez KIPe ZUS instrumentu płatniczego istniejącego systemu płatności (Visa / MasterCard / Polski Standard Płatności / inny system),
- 3) wydzierżawienie przez ZUS miejsca na mikroprocesorze karty wybranemu wydawcy istniejącego instrumentu płatniczego (np. bankowi).

Wariant trzeci wydaje się z pozoru najprostszy, ponieważ nie wymaga od ZUS istotnych zmian i jest mało kosztowny. Analogiczne rozwiązanie zostało już z powodzeniem przetestowane i wdrożone w 2014 r. przez niektóre uczelnie wyższe w porozumieniu z bankami⁴⁵. W mikroprocesorach legitymacji studenckich została zaszyta funkcja instrumentu płatniczego MasterCard, którą studenci mogą aktywować, otwierając rachunek rozliczeniowy w danym banku. Zaletą tego wariantu dla ZUS jest potencjalne udostępnienie świadczeniobiorcy karty płatniczej w standardzie EMV, przyjmowanej we wszystkich terminalach i bankomatach w kraju akceptujących karty EMV. Wariant ten ma jednak dla ZUS tę wadę, że instrument płatniczy w żaden sposób nie jest powiązany z elektroniczną portmonetką KIPe ZUS. W praktyce eliminuje potrzebę emisji pieniądza elektronicznego i możliwość budowy przez KIPe ZUS pasywów (zobowiązań) z tego tytułu, chyba że akurat wybrany bank byłby dostawcą usług płatniczych KIPe ZUS obsługującym emisję pieniądza elektronicznego KIPe i wyraziłby zgodę na wydanie instrumentu płatniczego dopiętego do elektronicznej portmonetki KIPe. To jednak wątpliwe. Ponadto KIPe ZUS byłaby mocno uzależniona od takiego banku i raczej jego przyszła zmiana nie wchodziłaby w grę (patrz zaleta własnych identyfikatorów IBAN i niezależność KIPe ZUS od danego banku – wyjaśnienie w poprzedniej części opracowania – 4.2 „Dostosowanie ZUS do wymogów SEPA”). Pewną niedogodnością w tym wariantcie byłoby także promowanie przez ZUS wybranego banku komercyjnego.

Wariant pierwszy, polegający na stworzeniu i wydaniu własnego instrumentu płatniczego, daje potencjalnie największą swobodę KIPe ZUS, jednak niestety jest najdroższy i najdłuższy we wprowadzaniu. ZUS musiałby sam zaprojektować nowy instrument, a także od zera budować nie tylko sieć jego akceptacji, ale i bazę płatników, napotykając klasyczny problem masy krytycznej – tzw. jaja i kury⁴⁶. Dlatego z uwagi na kosztochłonność i długotrwałość wdrożenia tego wariantu wydaje się, że w krótkim okresie nie jest on preferowany.

45 W 2014 r. elektroniczną legitymację studencką wyposażoną w funkcję płatniczą wydały: Bank Zachodni WBK w porozumieniu z Uniwersytetem Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie oraz Getin Bank w porozumieniu z Politechniką Poznańską.

46 Zob. L. Van Hove, *op. cit.*, J. Górka, *Konkurencyjność form pieniądza i instrumentów płatniczych*, CeDeWu, Warszawa 2009; J. Harasim, *Współczesny rynek płatności detalicznych – specyfika, regulacje, innowacje*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2013.

Wariant drugi – wydanie przez KYPE ZUS instrumentu płatniczego istniejącego systemu płatności (Visa / MasterCard / Polski Standard Płatności / inny system) jest rozwiązaniem kompromisowym pomiędzy wariantami pierwszym i trzecim. Jego trudność wynika z konieczności spełnienia kryteriów wydawcy instrumentu płatniczego.

W przypadku systemów Visa i MasterCard emisja instrumentów płatniczych była tradycyjnie zarezerwowana dla banków, jednak zmiany legislacyjne wprowadzone przez pierwszą dyrektywę o usługach płatniczych (PSD1)⁴⁷ zabroniły dyskryminacji instytucji płatniczych i instytucji pieniądza elektronicznego. Kryteria wydawania kart płatniczych Visa i MasterCard, zwłaszcza w przypadku zwykłych kart przedpłaconych i debetowych, zostały uproszczone.

W przypadku Polskiego Standardu Płatności – aliansu sześciu dużych banków komercyjnych⁴⁸, który wystartował w listopadzie 2014 r. po otrzymaniu zezwolenia NBP na prowadzenie systemu płatności mobilnych pod nazwą BLIK, uzyskanie prawa do emisji instrumentu płatniczego przez KYPE ZUS na równi z bankami być może w jakiejś konfiguracji byłoby możliwe, lecz przeszkodą byłoby przekonanie PSP do umożliwienia wydawania instrumentu w postaci plastikowej karty płatniczej, a nie instrumentu uruchamianego wyłącznie z poziomu aplikacji zainstalowanej na smartfonie.

Można również rozważyć udostępnianie innego instrumentu płatniczego, np. na bazie wciąż funkcjonującego Krajowego Systemu Rozliczeń, którego operatorem jest First Data Polska (dawniej PolCard), lub w przymierzu z Krajową Izbą Rozliczeniową, która oficjalnie uruchomiła swój system Inkart 8 grudnia 2015 r. (operacyjnie zaczęła funkcjonować w 2016 r.). Ponadto, w pierwszym kwartale 2016 r. pod auspicjami Ministerstwa Rozwoju i Związku Banków Polskich trwały prace nad koncepcją krajowego schematu płatniczego.

Należy jednak zwrócić uwagę, że istotnym aspektem emisji instrumentu płatniczego jest sieć akceptacji płatności bezgotówkowych i wypłat gotówki z bankomatów – w przypadku Visa i MasterCard jest ona największa, w przypadku BLIK sprowadza się obecnie głównie do terminali eService i First Data Polska oraz do bankomatów właścicieli PSP i Euronet (ale z dużym prawdopodobieństwem sieć akceptacji BLIK będzie rosła).

W 2013 r. Google zamierzało wprowadzić fizyczną kartę płatniczą z logo MasterCard, która byłaby połączona z elektronicznym portfelem (kontem) Google. Portfel ten mógł mieć dodatkowo saldo środków (pieniądz elektroniczny) albo podpętą dowolną liczbę kart płatniczych. Użytkownik mógłby wybrać z poziomu konta Google, które źródło pieniądza (kartę debetową, kredytową lub pieniądz elektroniczny) ma być obciążane, płacąc wydaną przez Google fizyczną kartą MasterCard.

Wydaje się, że ten pomysł mógłby się sprawdzić w przypadku legitymacji emeryta i rencisty, przy czym należałoby określić w negocjacjach, z którym partnerem podjąć współpracę (MasterCard, Visa, ewentualnie PSP, KSR, KIR), mając na względzie sieć

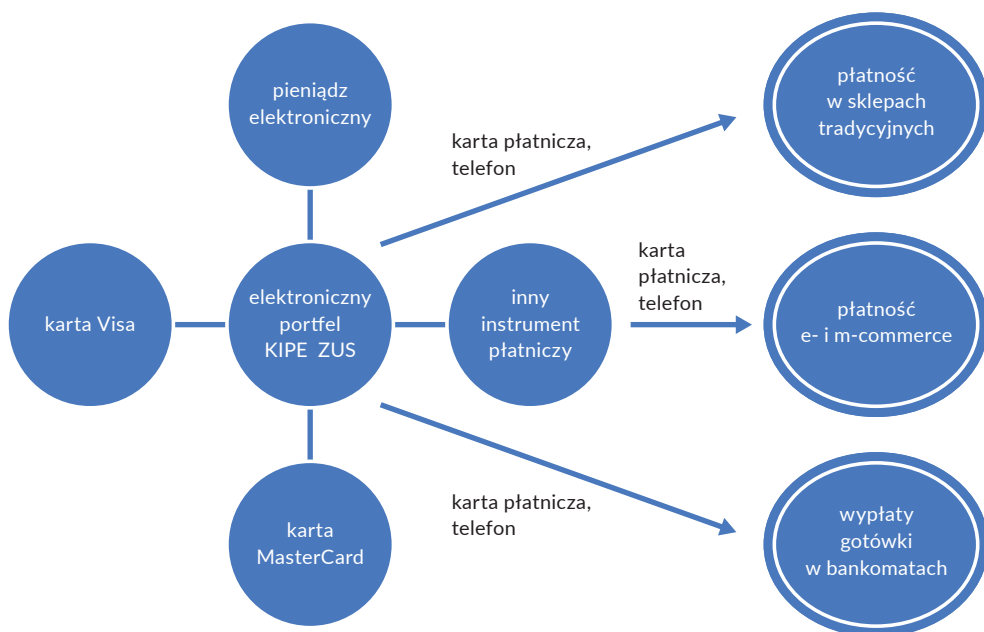
47 Por. dyrektywy 2007/64/WE i 2015/2366 przywołane w przypisie 18 na s. 5.

48 Alior Bank, Bank Millennium, Bank Zachodni WBK, ING Bank Śląski, mBank oraz PKO Bank Polski.

akceptacji instrumentu płatniczego. Pewną opcją jest również *co-badge*, czyli łączenie marek (umieszczenie różnych marek na tej samej karcie).

Z punktu widzenia emeryta i rencisty (ewentualnie innego posiadacza) sama karta płatnicza wydawana przez KIPE ZUS miałaby te same cechy, co każda inna plastikowa karta płatnicza – m.in. mikroprocesor, ustalony termin ważności i zabezpieczenie PIN.

Rysunek 5. Idea elektronicznego portfela KIPE ZUS



Źródło: opracowanie własne

Elektroniczny portfel KIPE ZUS powinien zaspokajać jak najwięcej potrzeb świadczeniobiorców ZUS i potencjalnie innych grup obywateli RP. Dzięki jego scaleniu z profilem PUE użytkownik mógłby sprawdzać swoje środki w postaci pieniądza elektronicznego (np. przebrane z tytułu emerytury). Do elektronicznego portfela KIPE ZUS można byłoby podpiąć różne instrumenty płatnicze. Użytkownikom najłatwiej byłoby korzystać ze środków za pomocą fizycznej karty płatniczej, a ci bardziej zaawansowani mieliby do dyspozycji aplikację/konto w smartfonie. Fizyczna karta płatnicza i telefon komórkowy mogłyby być także wyposażone w moduł zbliżeniowy. Polska jest jednym z europejskich liderów płatności zbliżeniowych, a 80% sieci akceptacji pozwala na płaćenie w ten sposób. Za pomocą fizycznej karty podpiętej do portfela elektronicznego KIPE ZUS użytkownicy mogliby wypłacać gotówkę w bankomatach, oddziałach banków lub nawet na poczcie czy ewentualnie w placówkach ZUS oraz płać bezgotówkowo w tradycyjnych punktach handlowo-usługowych oraz w handlu elektronicznym i mobilnym (rysunek 5).

Byłoby pożądaną, aby krąg użytkowników elektronicznego portfela KIPe ZUS był szerszy niż tylko grupa emerytów i rencistów, która nie jest najbardziej otwartą na innowację grupą społeczną. Jednak nawet ona jest do pewnego stopnia podatna na zmiany, jeżeli zostaną one połączone z edukacją i poparte odpowiednimi bodźcami (patrz dalej). Doświadczenia takich spółek, jak mPay i SkyCash w Polsce, pokazały, że funkcjonalność elektronicznego portfela się zwiększa, kiedy można na nim przechowywać środki pieniężne, a także za jego pośrednictwem wykorzystywać inne instrumenty płatnicze – np. popularne karty Visa i MasterCard.

Z pewnością idea elektronicznego portfela ma swoje zalety i stwarza szanse na rozwój KIPe ZUS. W przyszłości użyteczność elektronicznego portfela mogłaby zostać poszerzona na tyle, że stałby się tzw. podstawowym rachunkiem płatniczym zgodnie z wdrażaną w całej Europie dyrektywą PAD⁴⁹. Trzeba by jednak zadbać o to, by spełniał cechy podstawowego rachunku płatniczego (art. 17 PAD), czyli był bezpłatny (lub tani), umożliwiał wpłatę i wypłatę gotówki oraz poleceń przelewu (w tym zleceń stałych), poleceń zapłaty i płatności kartą (w tym online). Osiągnięcie tego celu byłoby możliwe w miarę przekształcania się KIPe ZUS i przechodzenia z fazy wstępnej do docelowej (zob. część 4.1 niniejszego opracowania – „Powiązanie KIPe ZUS z pozostałymi uczestnikami systemu finansowego”). Na drodze stoją problemy związane z numeracją rachunków i uczestnictwem w systemach płatności Elixir, EuroElixir i SORBNET2 (zob. poprzednie części opracowania). Wprowadzenie elektronicznych portfeli świadczeniobiorców jako podstawowego rachunku płatniczego umożliwiłoby osiągnięcie pełnego ubankowienia, a właściwie urachunkowienia polskiego społeczeństwa (według badań NBP ok. 20% polskiego społeczeństwa nie ma rachunku w banku lub SKOK⁵⁰).

Promocja obrotu bezgotówkowego, poprzez zbudowanie usługi cyfrowego portfela i udostępnienie elektronicznego instrumentu płatniczego świadczeniobiorcom (w tym emerytom i rencistom), ma spowodować ograniczenie wykluczenia finansowego (korzyść społeczna) i redukcję kosztów gotówki ZUS (korzyść finansowa).

Na ok. 7,8 mln emerytów i rencistów w 2015 r. średnio w każdym miesiącu ok. 2,85 mln wypłacało świadczenie gotówką za pobraniem u listonosza. Do tego dochodzą wypłaty zasiłków (średnio na miesiąc w 2015 r. ok. 120 tys. wypłat). Zważywszy, że jedna opłata za przekaz gotówkowy to prawie 6 zł, generuje to dla ZUS roczne koszty na poziomie ok. 200 mln zł (201 mln zł za 2015 r.).

Wielu emerytów i rencistów nie chce otrzymywać świadczenia przelewem na rachunek bankowy, ponieważ ma trudności z dostępem do gotówki. Takie podejście charakteryzuje zwłaszcza mieszkańców wsi i małych miejscowości. Ponadto osobisty kontakt z listonoszem niesie dla nich istotny walor – jest okazją do serdecznej rozmowy⁵¹.

49 Por. dyrektywa 2014/92/UE przywołana w przypisie 22 na s. 10.

50 *Diagnoza stanu rozwoju obrotu bezgotówkowego w Polsce*, Narodowy Bank Polski, Departament Systemu Płatniczego, Warszawa 2013.

51 D. Maison, *Badanie postaw i zachowań finansowych Polaków powyżej 55 roku życia*, prezentacja z badania na zlecenie Departamentu Systemu Płatniczego Narodowego Banku Polskiego, Warszawa 2012.

Należy zatem rozważyć, w jaki sposób efektywnie zmniejszyć skalę wypłat gotówkowych. Zastosowanie przymusu poprzez zmianę przepisów i nałożenie obowiązku wypłaty świadczenia w formie bezgotówkowej byłoby skuteczne, lecz mogłoby wywołać uzasadnione protesty społeczne. Zupełnie miękkie zachęty mogłyby się okazać nieskuteczne. Być może wyjściem w tej sytuacji byłoby wykorzystanie wiązki bodźców miękkich i twardszych.

Skoro KIPe ZUS wydawałaby instrumenty pieniądza elektronicznego, świadczenie mogłoby być zawsze wypłacane albo na wskazany rachunek bankowy, albo na elektroniczną portmonetkę prowadzoną przez KIPe. Zgodnie z art. 130 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych⁵² osoba uprawniona może wypłacić świadczenie w gotówce u listonosza (pkt 1), na swój rachunek płatniczy (pkt 2a) lub na wskazany instrument pieniądza elektronicznego (pkt 2b). Jeżeli jednak ZUS zaoferowałby bezpłatny elektroniczny instrument płatniczy z bezpłatnym dostępem do pieniądza za pośrednictwem sieci bankomatów, oddziałów bankowych, ewentualnie placówek Poczty Polskiej i ZUS, a dodatkowo dający możliwość bezpłatnych płatności bezgotówkowych, można by argumentować, że byłaby to istotna wartość dla każdego świadczeniobiorcy. Oczywiście nadal mógłby on nie chcieć jej zdyskontować, nawet gdyby wprowadzenie nowych usług poprzez odpowiednią kampanią edukacyjno-promocyjną. Jednak w takiej sytuacji wydaje się, że uzasadnione byłoby przerzucenie opłaty, którą obecnie ponosi Zakład od każdego przekazu gotówkowego (5,95 zł), na świadczeniobiorcę. Taka zmiana wymaga pewnych modyfikacji prawa, w tym zmiany redakcji art. 130 wspomnianej ustawy o emeryturach i rentach z FUS.

Tworząc KIPe ZUS i zmieniając prawo, należałoby się także zastanowić nad strategią przyciągnięcia tych emerytów i rencistów, którzy obecnie otrzymują świadczenie na swój rachunek w banku lub SKOK, i pozyskania innych grup świadczeniobiorców pobierających zasiłki, a może nawet niezwiązanych bezpośrednio z ZUS. Z pewnością warto byłoby opracować system korzyści i zachęt oraz za pomocą przepisów prawa uczynić elektroniczną portmonetkę KIPe ZUS domyślnym rachunkiem, na który byłyby przelewane świadczenia wypłacane przez Zakład.

5. Utworzenie KIPe ZUS – warunki brzegowe i ścieżka licencyjna przed Komisją Nadzoru Finansowego

Zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 o usługach płatniczych (u.u.p.) usługi te (w tym wydawanie instrumentów płatniczych, przyjmowanie wpłat i dokonywanie wypłat gotówki, wykonywanie transakcji płatniczych, w tym transferu środków

⁵² Dz.U. z 2015 r. poz. 748.

pieniężnych) mogą świadczyć jedynie podmioty uprawnione, do których należą w szczególności banki, SKOK-i, instytucje płatnicze i instytucje pieniądza elektronicznego.

Emisja pieniądza elektronicznego nie stanowi usługi płatniczej. W Polsce mogą go wydawać, oprócz banków i SKOK-ów, instytucje pieniądza elektronicznego i instytucje płatnicze – te ostatnie jednak tylko wtedy, gdy średnia wartość pieniądza elektronicznego pozostającego w obiegu, wydawanego przez krajową instytucję płatniczą, obliczona na dany miesiąc kalendarzowy, nie przekracza równowartości w walucie polskiej kwoty 5 mln euro ustalonej przy zastosowaniu kursu średniego ogłoszonego przez NBP (art. 73a ust. 4 u.u.p.). Z tego powodu w przypadku ZUS, gdzie wartość pieniądza elektronicznego na kontach świadczeniobiorców może być znacznie wyższa, właściwszą formą prowadzenia działalności będzie krajowa instytucja pieniądza elektronicznego.

Nie zmienia to faktu, że instytucja płatnicza i instytucja pieniądza elektronicznego są zbliżonymi formami prawnymi⁵³, które mogą świadczyć usługi płatnicze, a także wykonywać inną działalność gospodarczą, tworząc instytucje hybrydowe. Dla obu kategorii osób prawnych wiele obowiązków nałożonych przepisami u.u.p., w tym związanych z procesem licencyjnym, się pokrywa.

Zgodnie z definicją prawną (por. przypis 43 na s. 23) pieniądz elektroniczny powinien być:

- przedpłacony (*pay before, pre-paid*),
- akceptowany przez inne podmioty niż wydawca (*multipurpose*),
- wykupywany na żądanie (*redeemable on demand*).

Ponadto tradycyjnie twierdziło się, że modelowo powinny go charakteryzować także inne cechy:

- zapis na nośniku (np. dysku komputera lub karcie chipowej),
- natychmiastowy rozrachunek,
- anonimowość.

Praktyka jednak pokazała, że te trzy ostatnie cechy modelowe rzadko występują w pełnym zakresie, a dodatkowo charakter pieniądza elektronicznego się nieco zmienił, co zresztą zostało odpowiednio ujęte w drugiej dyrektywie o pieniądzu elektronicznym z dnia 16 września 2009 r. (tzw. dyrektywie EMD2).

Pieniądz elektroniczny emitowany przez KIPe ZUS spełniałby kryteria prawne. Byłby przechowywany elektronicznie (*stored electronically*) na serwerze KIPe ZUS i figurowałby w jego pasywach (w początkowej fazie rozwoju także w pasywach banku – dostawcy usług płatniczych ZUS). Ponadto byłby kreowany poprzez konwersję z pieniądza bezgotówkowego lub ewentualnie gotówkowego (przedpłacony), akceptowany przez inne podmioty niż wydawca (akceptacja w szerokiej sieci sprzedaży) i wykupywany na żądanie (wyplacany w formie gotówkowej, ewentualnie przelewany na bankowy rachunek rozliczeniowy). By jednak nie przekroczyć cienkiej linii i uniknąć potraktowania jako depozytu (co wiązałoby się z koniecznością uzyskania licencji bankowej), pieniądz elektroniczny emitowany przez KIPe ZUS nie mógłby przynosić użytkownikom odsetek uzależnionych od okresu jego

⁵³ Zob. porównanie obu form: J. Górka, *Efektywność instrumentów płatniczych w Polsce*, op. cit., s. 38–39 oraz część druga niniejszego opracowania.

posiadania (por. art. 7 u.u.p.). Podobnie KIPe ZUS nie mogłaby udzielać kredytów, chyba że byłby to kredyt płatniczy udzielany na okres nie dłuższy niż 12 miesięcy i ze środków własnych, a nie z pieniądza elektronicznego klientów (art. 132j ust. 3 u.u.p.).

Fakt, że pieniądź elektroniczny nie stanowi depozytu ani innych środków podlegających zwrotowi w rozumieniu art. 726 kodeksu cywilnego⁵⁴, oznacza że ten środek płatniczy nie podlega obowiązkowemu systemowi gwarantowania, jakim objęte są depozyty na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o Bankowym Funduszu Gwarancyjnym⁵⁵. KIPe ZUS nie musiałaby zatem odprowadzać opłat na BFG. Można to uznać za istotną korzyść finansową. W dodatku, co zostało już zasygnalizowane w części 4.1 tego opracowania, od pieniądza elektronicznego nie odprowadza się rezerwy obowiązkowej. KIPe ZUS mogłaby zatem umiejętnie zarządzać płynnością, redukując koszty mrożenia środków pieniężnych w NBP.

Instytucja ta musiałaby spełnić warunki brzegowe, żeby móc rozpocząć działalność i uzyskać zezwolenie KNF na świadczenie usług płatniczych w charakterze krajowej instytucji pieniądza elektronicznego. Konieczne byłoby sprostanie wymogom kapitałowym, personalnym i organizacyjnym⁵⁶.

Tabela 4. Warunki rozpoczęcia działalności przez KIPe

Warunki	Przesłanki odmowy wydania zezwolenia
• forma prawna – osoba prawna • zezwolenie • kapitał i fundusze własne • spójna i przejrzysta organizacja • system zarządzania ryzykiem • system kontroli wewnętrznej • ochrona środków pieniężnych użytkowników	• brak kapitału i niedostateczne środki finansowe (fundusze własne) • niewłaściwe źródło kapitału założycielskiego • brak rękojmi dominujących właścicieli i zarządzających • niewłaściwe rozwiązania organizacyjne • niedostateczny plan działalności • przeszkody skutecznego nadzoru

Według źródła są to warunki w odniesieniu do krajowej instytucji płatniczej, ale w tym samym zakresie obowiązują także krajową instytucję pieniądza elektronicznego.

Źródło: K. Broda, *Nadzór nad dostawcami usług płatniczych*, prezentacja, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa, 20 października 2011

W tabeli 4 zaprezentowano warunki rozpoczęcia działalności w formie KIPe oraz przesłanki odmowy wydania zezwolenia. Warunki te są także opisane w dziale VIIA ustawy o usługach płatniczych – „Instytucje pieniądza elektronicznego i oddziały zagranicznych instytucji pieniądza elektronicznego” (art. 132a–132zk u.u.p.).

⁵⁴ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. z 2016 r. poz. 380).

⁵⁵ Ustawa z dnia 14 grudnia 1994 r. o Bankowym Funduszu Gwarancyjnym (Dz.U. z 2014 r. poz. 1866).

⁵⁶ J. Hornowski, A. Janiszewski, E. Karkowska, P. Rudolf, K. Seweryniak, *Krajowe instytucje płatnicze – prawa i obowiązki*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2014, s. 16.

Wnoszony kapitał założycielski KIPE nie może być niższy niż równowartość w walucie polskiej kwoty 350 tys. euro ustalonej przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez NBP obowiązującego w dniu wydania zezwolenia (art. 132b ust. 1 u.u.p.). Kapitał nie może pochodzić z kredytu, pożyczki ani być obciążony w inny sposób. Co istotne, w trakcie prowadzenia działalności KIPE fundusze własne, oprócz kapitału założycielskiego, obejmują także kapitał z aktualizacji wyceny rzeczowych aktywów trwałych, niepodzielony zysk z lat ubiegłych, zysk w trakcie zatwierdzania oraz zysk netto bieżącego okresu sprawozdawczego, pomniejszone o wszelkie obciążenia (np. straty) i dywidendy. Zgodnie z art. 132m ust. 4 u.u.p. współczynnik wypłacalności liczony jako ułamek, w którego liczniku znajduje się kwota funduszy własnych KIPE, a w mianowniku średnia wartość pieniądza elektronicznego pozostającego w obiegu, nie może być niższy od 2%.

Do wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie działalności w charakterze krajowej instytucji pieniądza elektronicznego lub krajowej instytucji płatniczej należy dołączyć (art. 61 ust. 1 u.u.p.):

- 1) aktualną informację o numerze wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego,
- 2) statut, akt założycielski albo umowę spółki,
- 3) wykaz usług płatniczych, które zamierza świadczyć,
- 4) program działalności i plan finansowy na okres co najmniej trzyletni,
- 5) dokumenty potwierdzające posiadanie środków finansowych przeznaczonych na fundusze własne,
- 6) opis systemu zarządzania ryzykiem i kontroli wewnętrznej,
- 7) dane pozwalające na ustalenie tożsamości osób zarządzających oraz osób, które bezpośrednio lub pośrednio posiadają znaczny pakiet akcji lub udziałów w spółce bądź spółdzielni zamierzającej wykonywać usługi płatnicze,
- 8) dokumenty i informacje pozwalające na ocenę, czy wnioskodawca i osoby zarządzające i udziałowcy dają rękojmię ostrożnego i stabilnego zarządzania instytucją pieniądza elektronicznego,
- 9) dane pozwalające na ustalenie tożsamości biegłych rewidentów i innych podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych.

Program działalności, o którym mowa w punkcie czwartym, obejmuje⁵⁷:

- strategię podmiotu,
- plan marketingowy (usługi, klienci, ceny, dystrybucja, promocja),
- plan działalności operacyjnej (informacje o: nakładach inwestycyjnych i źródłach ich finansowania, źródłach finansowania działalności operacyjnej, planach realizacji wymogów nadzorczych, polityce outsourcingu, stosowanych technologiach, systemie informatycznym, stosowanych zabezpieczeniach danych i systemów, oprogram-

⁵⁷ Ze względu na brak rozporządzenia dotyczącego KIPE por. rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie szczegółowego zakresu informacji oraz rodzaju i formy dokumentów dołączanych do wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie działalności w charakterze krajowej instytucji płatniczej (Dz.U. z 2014 r. poz. 1805).

mowaniu, sprzęcie komputerowym, przepływie informacji pomiędzy wszystkimi podmiotami uczestniczącymi w realizacji zleceń płatniczych itp.),

- plan organizacji i zarządzania (opis struktury organizacyjnej, kompetencji organów, podziału zadań pomiędzy członków zarządu, metod zarządzania i systemów informacji zarządczej, relacji z podmiotem dominującym i innymi podmiotami z grupy, polityki zatrudnienia, a także regulacji wewnętrznych i procedur wnioskodawcy, z uwzględnieniem regulacji i procedur dotyczących ładu korporacyjnego, kontroli wewnętrznej, rachunkowości i badania sprawozdań finansowych oraz osób odpowiedzialnych za ich realizację),
- harmonogram określający planowane terminy realizacji poszczególnych etapów działalności oraz celów strategicznych, określonych w planie działalności operacyjnej.

Plan finansowy, o którym mowa w punkcie czwartym, obejmuje:

- przychody, koszty, zyski i straty, nakłady inwestycyjne, zapotrzebowanie na kapitał, źródła finansowania działalności, przepływy pieniężne, bilans oraz ocenę finansową wraz z oceną dokonywaną na podstawie zestawień planu finansowego i oceną wskaźnikową,
- informację o planowanej średniej wartości pieniądza elektronicznego pozostającego w obiegu.

Program działalności operacyjnej i plan finansowy powinny zawierać dokumenty informujące o zamiarze prowadzenia innej działalności gospodarczej, o ile taki istnieje.

W skład systemu zarządzania ryzykiem i kontroli wewnętrznej, o którym mowa w punkcie szóstym, wchodzi (art. 64a ust. 1 u.u.p.):

- rozwiązania organizacyjne:
 - struktura organizacyjna i procedury podejmowania decyzji obejmujące pełny zakres prowadzonej działalności,
 - zasady i procedury wypełniania obowiązków instytucji obowiązanych w rozumieniu art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu⁵⁸;
- zasady zarządzania ryzykiem:
 - zasady szacowania ryzyka, w szczególności ryzyka utraty płynności w przypadku udzielania kredytu płatniczego lub w przypadku prowadzenia innej działalności gospodarczej oprócz świadczenia usług płatniczych,
 - procedury identyfikacji ryzyka, jego pomiaru, szacowania, monitorowania oraz informowania o ryzyku, a także procedury ograniczania ryzyka;
- kontrola wewnętrzna obejmująca:
 - audyt wewnętrzny,

⁵⁸ Dz.U. z 2016 r. poz. 299, wcześniej jako ustawa z dnia 16 listopada 2000 r. o przeciwdziałaniu wprowadzaniu do obrotu finansowego wartości majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł (Dz.U. z 2000 r. nr 116, poz. 1216).

- badanie zgodności prowadzonej działalności z ustawą, przepisami o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu oraz regulacjami wewnętrznymi;
- opis:
 - zasad postępowania ze środkami pieniężnymi przyjmowanymi od użytkowników w celu wykonania transakcji płatniczych,
 - procedur rozpatrywania skarg użytkowników,
 - systemu komunikacji wewnętrznej.

Również w kontekście punktu ósmego wniosku, czyli oceny, czy wnioskodawca i osoby zarządzające i udziałowcy dają rękojmię ostrożnego i stabilnego zarządzania instytucją pieniądza elektronicznego, lista wymaganych przez KNF dokumentów i informacji jest długa (por. § 6 rozporządzenia Ministerstwa Finansów – zob. przypis 58 na s. 32).

W tabeli 4 wskazano przesłanki odmowy udzielenia przez KNF zezwolenia na prowadzenie działalności w charakterze krajowej instytucji pieniądza elektronicznego. Na rozpatrzenie wniosku o udzielenie owego zezwolenia Komisja Nadzoru Finansowego ma 3 miesiące. Zezwolenie wydawane jest w drodze decyzji administracyjnej.

Kryteria oceny, której poddawany jest wniosek wraz z załącznikami, pokrywają się z celami prowadzonego przez KNF nadzoru nad krajowymi instytucjami pieniądza elektronicznego, do których zgodnie z art. 132z u.u.p. należą:

- 1) zapewnienie bezpieczeństwa finansowego KIFE,
- 2) zgodność działalności KIFE z przepisami u.u.p., rozporządzeniem SEPA 260/2012 i powiązaniem z nim rozporządzeniem 924/2009,
- 3) ochrona interesów użytkowników i posiadaczy pieniądza elektronicznego.

Wyrazem troski nadzorcy o interesy użytkowników i posiadaczy pieniądza elektronicznego jest m.in. kontrola tego, czy zgodnie z art. 132n ust. 1 u.u.p. środki pieniężne otrzymane w zamian za wydany pieniądz elektroniczny nie są w żadnym momencie podczas przechowywania łączone ze środkami pieniężnymi posiadanymi przez krajową instytucję pieniądza elektronicznego z innego tytułu. Separacja środków pieniężnych nie jest wymagana, jeżeli środki pieniężne otrzymane w zamian za wydany pieniądz elektroniczny są objęte umową gwarancji bankowej albo ubezpieczeniowej, albo umową ubezpieczenia zawartą z zakładem ubezpieczeń, bankiem krajowym, oddziałem banku zagranicznego, instytucją kredytową, które nie należą do tej samej grupy co krajowa instytucja pieniądza elektronicznego (art. 78 ust. 2 u.u.p.).

Wydanie zezwolenia na prowadzenie działalności w charakterze KIFE podlega opłacie w wysokości równowartości w walucie polskiej kwoty 1250 euro (§ 11 rozporządzenia w sprawie opłat za nadzór KIFE⁵⁹), zaś dokonanie wpisu do rejestru krajowych instytucji pieniądza elektronicznego i każdorazowa zmiana zezwolenia podlega opłacie w wysokości równowartości w walucie polskiej kwoty 400 euro (§ 12 ww. rozporządzenia).

⁵⁹ Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 października 2014 r. w sprawie wpłat na pokrycie kosztów nadzoru nad instytucjami pieniądza elektronicznego, w zakresie działalności związanej z wydawaniem pieniądza elektronicznego, oraz opłat za niektóre czynności Komisji Nadzoru Finansowego (Dz.U. z 2014 r. poz. 1523).

KIPE jest zobowiązana łożyć na koszty nadzoru. Maksymalna kwota, jaka może być należna od krajowej instytucji pieniądza elektronicznego za rok kalendarzowy, stanowi iloczyn wartości pieniądza elektronicznego pozostającego w obiegu i stawki 0,06%. W przypadku rozpoczynającej działalność krajowej instytucji pieniądza elektronicznego maksymalna kwota, jaka może być od niej wymagana za pierwszy rok kalendarzowy prowadzenia działalności, stanowi iloczyn wartości pieniądza elektronicznego pozostającego w obiegu, liczby pełnych miesięcy prowadzenia działalności w tym roku i stawki 0,005% (§ 2 pkt 2 ww. rozporządzenia). Dwukrotnie w ciągu roku KIFE na poczet pokrycia kosztów nadzoru wpłaca zaliczkę.

KIFE jest zobligowana na bieżąco informować KNF o istotnych zmianach w działalności i zgodnie z art. 132r u.u.p. przekazywać Komisji roczne, kwartalne i dodatkowe sprawozdania finansowe, a także informacje statystyczne. Informacje statystyczne o wydanych instrumentach płatniczych KIFE przekazuje również do NBP (art. 14b u.u.p.).

KNF prowadzi nad krajowymi instytucjami pieniądza elektronicznego nadzór analityczny i inspekcyjny, oceniając je w zakresie finansowym, a także wymogów ostrożnościowych i przepisów ustawy o praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, badając jakość systemu zarządzania, w tym kontroli wewnętrznej, i prawidłowość działalności operacyjnej oraz kontrolując ochronę interesów użytkowników i posiadaczy pieniądza elektronicznego pod kątem zgodności z ustawą o usługach płatniczych⁶⁰.

Komisja Nadzoru Finansowego ma prawo dyscyplinować KIFE, np. poprzez zalecenia, rekomendacje ostrożnego i stabilnego zarządzania, wstrzymanie wypłat z zysku, nakaz podziału instytucji i inne sankcje, takie jak: wniosek o odwołanie lub zawieszenie w czynnościach osób zarządzających, ograniczenie zakresu działalności, nakładanie kar pieniężnych na podmiot i osoby zarządzające do 1 mln zł czy nawet cofnięcie zezwolenia (art. 132z i 132za u.u.p.).

W świetle art. 132j ust. 1 u.u.p. instytucja pieniądza elektronicznego, oprócz działalności w zakresie wydawania pieniądza elektronicznego i świadczenia usług płatniczych, może:

- 1) świadczyć usługi dodatkowe ściśle powiązane z wydawaniem pieniądza elektronicznego i świadczeniem usług płatniczych, takie jak:
 - usługi wymiany walut,
 - usługi bezpiecznego przechowywania środków pieniężnych przekazanych w celu wykonania transakcji płatniczej,
 - usługi przechowywania i przetwarzania danych,
- 2) prowadzić systemy płatności,
- 3) prowadzić inną działalność gospodarczą.

KIFE może po zawiadomieniu KNF prowadzić także działalność na terenie innych krajów członkowskich (art. 132x u.u.p.).

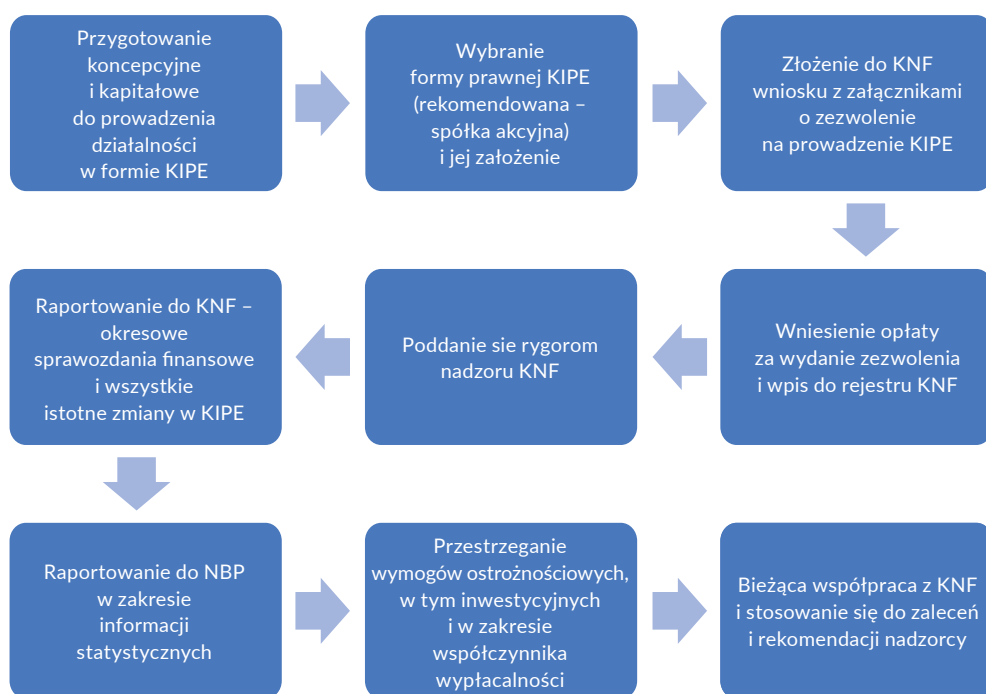
⁶⁰ K. Broda, *Nadzór nad dostawcami usług płatniczych*, prezentacja, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa 2011.

Prawem KIPE jest cedowanie pewnych czynności na podmioty zewnętrzne, np. w obszarze informatycznym, o czym należy zawiadamiać KNF. Jednak niezależnie od skali outsourcingu, odpowiedzialność za błędy zawsze spoczywa na KIPE. Musi ona przestrzegać wszystkich obowiązków informacyjnych wobec użytkowników usług płatniczych w zakresie świadczenia tych usług (dział II u.u.p.) oraz innych obowiązków wynikających z zakresu dostarczanych usług płatniczych (dział III u.u.p.).

KIPE może też korzystać z usług agentów, np. w zakresie wykupu pieniądza elektronicznego (art. 132t u.u.p.).

Na rysunku 6 syntetycznie przedstawiono sekwencję czynności, które należy przedsięwziąć, żeby utworzyć KIPE, a następnie nim zarządzać, współpracując z nadzorcą.

Rysunek 6. Sekwencja czynności – jak utworzyć KIPE i współpracować z KNF



Źródło: opracowanie własne

Rolą KIPE byłoby wspieranie zadań ZUS wymienionych w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b– ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (patrz część trzecia niniejszego opracowania – „Przesłanki utworzenia krajowej instytucji pieniądza elektronicznego”). Zgodnie z art. 77 tej ustawy Zakład gospodaruje swoim mieniem oraz prowadzi samodzielną gospodarkę finansową w ramach posiadanych środków.

Wydaje się, że utworzenie KIPE, która wspierałaby ZUS, pozwoli na dostosowanie do prawa unijnego (zob. np. rozporządzenie SEPA 260/2012) i zapewni oszczędności ZUS, a pośrednio państwu polskiemu, a także wpisuje się w misję i zadania ustawowe, do których Zakład został powołany.

Należałoby jednak rozważyć, czy obecne zapisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dają ZUS możliwość utworzenia spółki córki, na którą sędowane zostałyby niektóre zadania Zakładu i nałożone nowe, wynikające z konieczności uzyskania zgodności z prawem unijnym.

Jedną z opcji byłoby także rozważenie powołania odrębnego funduszu celowego, który realizowałby zadania ZUS i działał w formie KIPE.

6. Podsumowanie

Koncepcja utworzenia KIPE wspierającej zadania ZUS jest godna rozważenia. Zakład ma niepowtarzalną okazję skorzystania z szans, które:

- wynikają z konieczności sprostania wyzwaniom dostosowania do regulacji unijnych (uzyskanie zgodności z rozporządzeniem SEPA 260/2012, ewentualnie wsparcie realizacji celów unijnej dyrektywy PAD) oraz potrzebą oszczędności i redukcji kosztów poprzez automatyzację procesu rozliczeniowego, ewidencyjnego i księgowego, usprawnienie i przyspieszenie wypłaty świadczeń, ograniczenie wysokich kosztów obsługi gotówkowej, retencję środków pieniężnych w ZUS i efektywniejsze zarządzanie przepływem strumieni finansowych,
- pojawiają się dzięki zmianom w ustawie o usługach płatniczych umożliwiającym prowadzenie działalności w formie instytucji płatniczych i instytucji pieniądza elektronicznego – wyspecjalizowanych dostawców usług płatniczych.

ZUS może wdrożyć rozwiązanie pionierskie w skali europejskiej, ulepszając modele krajów rozwiniętych i tworząc system, który będzie dla nich stanowił wzorzec. ZUS zbudował Platformę Usług Elektronicznych. Funkcjonalność profilu klienta PUE można z powodzeniem rozszerzać, wiążąc go z elektronicznym portfelem prowadzonym dla świadczeniobiorców Zakładu przez KIPE ZUS – zgodnie z koncepcją podmiotu w pełni zależnego od Zakładu (100% akcji KIPE w rękach ZUS).

KIPE ZUS może przynieść korzyści finansowe i społeczne nie tylko samemu Zakładowi, lecz także jego klientom – świadczeniobiorcom, płatnikom i ubezpieczonym. Po pierwsze, projekt może zwiększyć skalę tzw. włączenia finansowego emerytów i rencistów (pełne ubankowanie i realizacja celów PAD) oraz rozwinąć obrót bezgotówkowy, co też z pewnością zostanie dobrze odebrane przez inne jednostki administracji państwowej (MRPiPS, MR, MF, NBP) i opinię publiczną, wpływając pozytywnie na wizerunek Zakładu. Po drugie, klienci ZUS otrzymają przydatne usługi – bezpłatną elektroniczną portmonetkę, bezpłatny instrument płatniczy umożliwiający bezpłatne

wypłaty gotówki w dużej sieci bankomatów i placówek oraz bezpłatne płatności bezgotówkowe w dużej sieci punktów handlowo-usługowych (a także w internecie). Po trzecie, płatnicy i ubezpieczeni w prostszy sposób będą mogli wykonywać przelewy do ZUS, a być może program Płatnik i aplikację internetową Płatnik w ramach PUE uda się bezpośrednio powiązać z funkcją płatniczą. Po czwarte, świadczeniobiorcy będą mogli otrzymywać świadczenie szybciej, a użycie instrumentu płatniczego KIPE ZUS przyniesie im wymierne korzyści finansowe w przypadku rozbudowy systemu premiowo-rabatowego. Po piąte, klienci ZUS będą mieli poczucie, że Zakład dba o ich potrzeby i wychodzi naprzeciw wyzwaniom gospodarki elektronicznej. Będzie ono tym silniejsze, im ZUS efektywniej przeprowadzi kampanię promocyjno-edukacyjną w zakresie nowych rozwiązań.

Koncepcja KIPE ZUS opiera się na trzech filarach:

- pierwszy filar to nowy pośrednik finansowy KIPE – w 100% zależny od ZUS i realizujący jego funkcje, który staje się uzupełniającym ogniwem systemu ubezpieczeń społecznych i elementem sprawnie działającego systemu finansowego, współpracując z NBP, BGK, bankami komercyjnymi, SKOK-ami, KIR, łącząc się z różnymi systemami płatności,
- drugi filar to nowy system e-składki pozwalający na pełną identyfikację płatników i przekazywanych składek oraz zapewniający dostosowanie do unijnych wymogów SEPA, w ramach którego istotne staje się posiadanie przez KIPE ZUS własnych numerów rozliczeniowych zgodnych z IBAN/IPAN i możliwość ich nadawania płatnikom, ubezpieczonym i świadczeniobiorcom oraz dostosowanie formatów komunikatów płatniczych do normy ISO 20022 XML,
- trzeci filar to nowy system elektronicznych portfeli świadczeniobiorców ZUS (ewentualnie innych grup społecznych – np. odbiorców zasiłków socjalnych z MOPS wypłacanych przez MRPiPS) powiązanych z instrumentem płatniczym i dających możliwość przechowywania środków w postaci pieniądza elektronicznego.

W razie oprostowania przez KNF założenia, że proponowany system opiera się na pieniądzu elektronicznym⁶¹, można:

- starać się przekonać polskiego nadzorcę, że zgodnie z aktualnie obowiązującym prawem jest to pieniądz elektroniczny (wykładnia prawna), a również w innych krajach członkowskich analogiczne systemy są traktowane przez nadzorców jako oparte na pieniądzu elektronicznym,
- zmodyfikować koncepcję na w pełni zgodną z pojmowaniem pieniądza elektronicznego przez KNF,
- rozwinąć projekt w oparciu o krajową instytucję płatniczą wspierającą zadania ZUS (KIP ZUS) – środki pieniężne zgromadzone w elektronicznych portfelach nie byłyby pieniądzem elektronicznym ani depozytem w rozumieniu prawa bankowego,

61 KNF opublikowała 10 lipca 2015 r. stanowisko w sprawie kart przedpłaconych wydawanych przez banki jako błędnie uznawanych za usługę wydawania pieniądza elektronicznego (pismo DLB/DLB_WL1/703/1/1/2015 sygnowane przez zastępcę przewodniczącego KNF Wojciecha Kwaśniaka). Stanowisko KNF wyraża konserwatywne podejście do definiowania pieniądza elektronicznego.

lecz zgodnie z ustawą o usługach płatniczych – środkami na rachunkach instytucji płatniczych.

Pracę nad dalszym rozwinięciem koncepcji KIPE ZUS warto podzielić na następujące etapy:

- 1) ocena wewnątrz ZUS:
 - a) modyfikacji prawa pozwalającej na utworzenie przez ZUS jednostki zależnej (KIPE),
 - b) własnych i obcych zasobów ludzkich, kompetencyjnych, a przede wszystkim finansowych, które można by przeznaczyć na sfinansowanie przedsięwzięcia (budżet projektu KIPE ZUS),
 - c) zasięgu projektu (w jakim stopniu rozwijać filary, czy satysfakcjonujący jest wariant minimum, maksimum, czy preferowane podejście inkrementalne).
- 2) wstępne obliczenie kosztów i korzyści poszczególnych działań w ramach budowy trzech filarów KIPE ZUS, służące potwierdzeniu tezy o nadwyżce korzyści nad kosztami (część korzyści jest trudna do skwantyfikowania kwotowo),
- 3) przeprowadzenie pierwszej fazy rozmów z bliższymi interesariuszami projektu (MRPiPS, MF, MR, NBP, KNF, BGK), a następnie dalszymi (KIR, banki komercyjne, Visa, MasterCard, PSP, First Data, spółki informatyczne itp.) w celu określenia możliwości rozwoju KIPE,
- 4) kolejne obliczenia finansowe (precyzyjniejsze określenie nakładów inwestycyjnych, zapotrzebowania na kapitał, źródeł bieżącego finansowania projektu, planowanych przychodów, kosztów, zysków, strat, przepływów pieniężnych w projekcie),
- 5) przeprowadzenie drugiej fazy rozmów z bliższymi interesariuszami projektu (MRPiPS, MF, MR, NBP, KNF, BGK), a następnie dalszymi (KIR, banki komercyjne, Visa, MasterCard, PSP, First Data, spółki informatyczne itp.) w celu podjęcia działań rozwijających projekt,
- 6) ostateczna decyzja, w jakim zakresie projekt realizować,
- 7) przygotowanie:
 - a) strategii rozwoju projektu,
 - b) planu organizacji i zarządzania,
 - c) planu finansowego,
 - d) planu działalności operacyjnej,
 - e) planu marketingowego,
 - f) harmonogramu określającego planowane terminy realizacji poszczególnych etapów projektu oraz osiągania celów określonych w planie działalności operacyjnej,
- 8) złożenie wniosku o utworzenie KIPE (lub KIP) do KNF, uzyskanie licencji KNF, wdrożenie projektu i jego dalsze prowadzenie.

W artykule zaproponowano rozwiązanie wskazanych przez ZUS problemów wynikających z imperatywu dostosowania do rozporządzenia SEPA, brakiem pełnej automatyzacji procesów rozliczeniowych i ewidencyjnych, wysokimi kosztami wypłat świadczeń w formie gotówkowej oraz koniecznością lepszego wypełniania misji Zakładu poprzez

utworzenie instytucji, której zadaniem byłoby jego wsparcie w omawianych obszarach. W analizie koncepcji KIPE ZUS ujęto wiele wątków, zwróciwszy uwagę na różne scenariusze rozwoju oraz możliwość podejścia modułowego i inkrementalnego.

*Jakub Górka – dr nauk ekonomicznych,
adiunkt w Zakładzie Bankowości i Rynków Pieniężnych
na Wydziale Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego,
ekspert Komisji Europejskiej
w Grupie Ekspertów ds. Rynku Systemów Płatności (PSMEG)*

ŹRÓDŁA

- Borcuch A., *Ewolucyjne uwarunkowania pieniądza elektronicznego*, CeDeWu, Warszawa 2013.
- Broda K., *Nadzór nad dostawcami usług płatniczych*, prezentacja, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa 2011.
- *Diagnoza stanu rozwoju obrotu bezgotówkowego w Polsce*, Narodowy Bank Polski, Departament Systemu Płatniczego, Warszawa 2013.
- Górka J., *Efektywność instrumentów płatniczych w Polsce*, Wydawnictwo Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2013.
- Górka J., *Konkurencyjność form pieniądza i instrumentów płatniczych*, CeDeWu, Warszawa 2009.
- Górka J., *Pieniądz elektroniczny – produkt banków i instytucji pieniądza elektronicznego*, „Problemy Zarządzania” 2005, nr 2.
- Grabowski M., *Wybrane aspekty prawnej konstrukcji eWallet*, „Problemy Zarządzania” 2015, t. 1, nr 3, *Innowacje w płatnościach*, red. M. Górski, J. Górka.
- Harasim J., *Współczesny rynek płatności detalicznych – specyfika, regulacje, innowacje*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2013.
- Hornowski J., Janiszewski A., Karkowska E., Rudolf P., Seweryniak K., *Krajowe instytucje płatnicze – prawa i obowiązki*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2014.
- *Informacja na temat stanu dostosowania Polski do przepisów rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 260/2012 z dnia 14 marca 2012 r. ustanawiającego wymogi techniczne i handlowe w odniesieniu do poleceń przelewu i poleceń zapłaty w euro oraz zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 924/2009 – analiza i wnioski*, materiał na posiedzenie Rady ds. Systemu Płatniczego z 12 grudnia 2014 r., do punktu 4, Narodowy Bank Polski, Departament Systemu Płatniczego.
- Janowicz R., Klepacz R., *Pieniądz elektroniczny na świecie. Istota i zastosowanie elektronicznej portmonetki*, Biblioteka Menedżera i Bankowca, Warszawa 2002.
- Kaszubski R., Widawski P., *Przegląd systemów pieniądza elektronicznego bazujących na kartach mikroprocesorowych oraz perspektywy budowy takiego systemu w Polsce*, http://zbp.pl/public/repozytorium/dla_bankow/rady_i_komitety/technologie_bankowe/publikacje/systemy_pieniadza_na_kartach.pdf (30.12.2015).

- Kisiel M., *Pieniądz elektroniczny w Polsce a perspektywa wdrożenia EMD2*, „Studia Ekonomiczne” 2013, nr 173.
- Krueger M., *E-money regulation in the EU* [w:] *E-Money and Payment Systems Review*, red. R. Pringle, M. Robinson, London Centralbanking 2002.
- Maśląg A., *Pieniądz elektroniczny. Przegląd zaleceń i regulacji prawnych związanych z emisją pieniądza elektronicznego w Unii Europejskiej*, „Materiały i Studia Narodowego Banku Polskiego” 2001, nr 7.
- Maison D., *Badanie postaw i zachowań finansowych Polaków powyżej 55 roku życia*, prezentacja z badania na zlecenie Departamentu Systemu Płatniczego Narodowego Banku Polskiego, Warszawa 2012.
- *Program Rozwoju Obrotu Bezgotówkowego w Polsce na lata 2014–2020*, Koalicja na Rzecz Obrotu Bezgotówkowego i Mikropłatności, Warszawa 2013.
- Smus T., *Spełnianie świadczeń pieniężnych za pomocą pieniądza elektronicznego*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2011.
- Tochmański A., *Miejsce obrotu bezgotówkowego w systemie płatniczym* [w:] *Obrót bezgotówkowy w Polsce*, red. H. Żukowski, M. Żukowski, Wydawnictwo KUL, Lublin 2013.
- Van Hove L., *Electronic money and the network externalities theory: lessons for real life*, „Netnomics” 1999, t. 1, nr. 2.
- Zawiślak A., *O kwantach, rynkach i ekonomistach. Ikebana zadziwień i paradoksów*, Poltext, Warszawa 2011.

The concept of a domestic electronic money institution supporting the Social Insurance Institution

In the article presented is the concept of a domestic electronic money institution, which could support tasks of the Social Insurance Institution (ZUS) in the scope of payments.

ZUS by the activity of a subordinated institution should achieve the following aims:

- offering social benefits (reduced scale of financial exclusion) and purely financial to the beneficiaries, that will manifest themselves, among others, in the greater functionality of pensioner legitimacy (the function of a cashless payment instrument) and possible access to basic payment services via the electronic purse,
- retention of liquidity in ZUS and more efficient management of the financial flows, resulting in savings in the operation of social security and indirect interest and capital incomes,
- reducing the cost of cash services in ZUS (estimated at approx. 200 million PLN per year),
- promotion of cashless transactions and supporting the Polish central bank (NBP) and the Coalition for Cashless Transactions and Micropayments in this scope,
- ensuring compliance with the SEPA requirements (Single Euro Payments Area),
- supporting the activities of the government, the Ministry of Family, Labour and Social Policy, Ministry of Development and the Ministry of Finance in the creation of a transparent financial system, which is citizen-friendly and which bring financial benefits to the state.

Key words: Electronic Money Institution, SEPA, reduction of cash costs, promotion of the cashless circulation, electronic money

Wypłata gwarantowana jako odrębne świadczenie ze społecznego ubezpieczenia emerytalnego

Obowiązujące przepisy emerytalne przewidują, że po śmierci emeryta wypłaca się na rzecz jednej lub kilku osób fizycznych jednorazowe świadczenie pieniężne zwane „wypłatą gwarantowaną”. Przegląd uzasadnień projektów ustaw oraz zmian w regulacji prawnej prowadzi do wniosku, że głównym celem wypłaty gwarantowanej jest złagodzenie negatywnych odczuć społecznych związanych z utratą przez ubezpieczonych przechodzących na emeryturę poczucia prawa własności do środków zgromadzonych na rachunkach w otwartych funduszach emerytalnych (OFE) oraz kwot zewidencjonowanych na subkoncie. Cel wypłaty gwarantowanej nie jest powiązany z dążeniem do zapewnienia rodzinie zmarłego środków utrzymania w szczególnej sytuacji społecznej, w jakiej znalazła się rodzina. Świadczenie to ma zatem więcej cech rozliczenia uprawnień majątkowych przysługujących przed nabyciem prawa do emerytury niż właściwości odpowiadających funkcjom renty rodzinnej. Dlatego też nie jest zasadne, by wypłata gwarantowana finansowana z ubezpieczenia emerytalnego pomniejszała wysokość renty rodzinnej z ubezpieczenia rentowego, szczególnie w przypadku osób, które nie pobrały wypłaty gwarantowanej.

Słowa kluczowe: wypłata gwarantowana, ubezpieczenie emerytalne, renta rodzinna, otwarty fundusz emerytalny, zapis na subkoncie

Otrzymano: 7.01.2016

Zaakceptowano po recenzji: 17.05.2016

1. Wprowadzenie

Obowiązujące przepisy emerytalne przewidują, że po śmierci emeryta na rzecz jednej lub kilku osób fizycznych wypłaca się jednorazowe świadczenie pieniężne zwane „wypłatą gwarantowaną”. Cechy tego świadczenia, takie jak jednorazowy charakter, krąg uprawnionych, sposób ustalania wysokości, znacznie różnią się od pozostałych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Wywołuje to pytanie o ryzyko, jakie ma być zabezpieczone tym świadczeniem oraz czy ryzyko to można uznać za ryzyko socjalne.

Regulacja prawna wypłaty gwarantowanej mieści się w art. 25b¹ ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych² (dalej: u.e.r.). Świadczenie to można odnieść do towarzyszących reformie emerytalnej z 1999 r. koncepcji powiązania kapitałowego ubezpieczenia emerytalnego z realizowanym poprzez renty rodzinne zabezpieczeniem członków rodziny zmarłego ubezpieczonego.

Poszczególne wersje tych koncepcji odzwierciedlają zmiany w prawie emerytalnym wprowadzane od reformy rozpoczętej w 1999 r. i wpływają na ocenę, czy wypłata gwarantowana o przyjętej obecnie konstrukcji ma pełnić głównie funkcję renty rodzinnej, czy też odrębnego rozliczenia majątkowego dotyczącego środków objętych ubezpieczeniami społecznymi. Należy także zbadać, jak podłoże i finansowe źródło tego świadczenia oraz jego cechy wpływają na postrzeganie i uzasadnienie wypłaty gwarantowanej z punktu widzenia wyodrębniania dla celów zabezpieczenia społecznego ryzyka ubezpieczeniowego i ryzyka socjalnego jako różnych rodzajów ryzyka.

Ustalenia dokonane z wykorzystaniem metody dogmatycznoprawnej analizy obowiązujących przepisów oraz przeglądu rozwoju regulacji prawnej mogą przyczynić się do wypracowania prawidłowego kierunku wykładni przepisów odnoszących się do wypłaty gwarantowanej.

2. Prawna regulacja wypłaty gwarantowanej

W początkowych planach dotyczących wypłat emerytur z kapitałowego filaru systemu emerytalnego przewidywano pewien rodzaj gwarancji i powiązań między wpłaconymi składkami a śmiercią danej osoby po osiągnięciu wieku emerytalnego. Zamierzano wprowadzić świadczenie gwarancyjne i emerytury dożywotnie (indywidualne lub wspólne dla małżonków) z gwarantowanym okresem płatności (nie krótszym niż 10 lat), płatne na podstawie dyspozycji świadczeniobiorcy na rzecz beneficjenta przez ustalony okres. W razie śmierci beneficjenta przed upływem okresu gwarantowanego należne

¹ Przepis dodany przez art. 6 pkt 3 ustawy z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz.U. z 2013 r. poz. 1717).

² Tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 748 z późn. zm.

mu środki miały wchodzić do spadku³. Przedstawiano to jako wykorzystanie całej kwoty środków zgromadzonych w OFE, nawet w przypadku przedwczesnej śmierci świadczeniobiorcy⁴.

W dyskusjach nad reformą⁵ wskazywano⁶, że jednym z celów reformy była asekuracja świadczenia emerytalnego po śmierci współmałżonka dzięki zgromadzonemu kapitałowi emerytalnemu. Uwolniłoby to FUS od finansowego partycypowania w systemie kapitałowym oraz pozwoliłoby zachować klarowność źródeł wypłat świadczeń. Pozostały kapitał mógłby przejść na własność zakładu emerytalnego po śmierci drugiego współmałżonka lub – jeśli świadczenie rentowe miałoby być utrzymane – na poczet ZUS. Zagadnienie to wiązano z potrzebą dyskusji nad zasadnością utrzymywania zakresu zabezpieczenia rentą wdowią, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu, jaki zmiany mogłyby wywrzeć na podniesienie poziomu aktywności zawodowej kobiet.

Do tych zapowiedzi ustawodawca musiał się odnieść w związku z koniecznością rozpoczęcia wypłat z drugiego filaru emerytalnego, co miało nastąpić od 2009 r. Dokonał tego w ustawie z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych⁷. Według uzasadnienia projektu tej ustawy⁸ przyjęto rozwiązanie, które było wynikiem konsultacji wcześniejszego projektu ustawy o świadczeniach ze środków gromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych oraz o zakładach emerytalnych, a następnie projektów ustaw o zasadach wypłat emerytur kapitałowych i o zakładach emerytalnych. Po analizie licznych zgłoszonych uwag podjęto decyzję o wdrożeniu rozwiązań, które miały pozwolić m.in. na amortyzację tzw. szoku przejścia, rozumianego jako utrata przez ubezpieczonego poczucia prawa własności do oszczędności zgromadzonych na rachunkach w OFE, związana z wykupieniem dożywotniego świadczenia (s. 4)⁹.

Wypłata gwarantowana była więc rozpatrywana jako jeden z rodzajów wyobrażalnych gwarancji dotyczących wypłat z drugiego filaru¹⁰. Te zabezpieczenia miały rozwiązać „problem «szokowego przejścia» z systemu, w którym oszczędności są dziedziczone do

3 Zob. H. Pławucka, *Reforma emerytalna* [w:] *Wybrane zagadnienia prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2000, t. VI, s. 91–95.

4 Zob. K. Antonów, *Sytuacja prawna środków emerytalnych w razie śmierci uprawnionego do emerytury*, „Państwo i Prawo” 2001, nr 3, s. 78.

5 Zob. także A. Wypych-Żywicka, *Renta rodzinna z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zagadnienia materialnoprawne*, Gdańsk 2006, s. 156–158.

6 Uwagi Rady Nadzorczej ZUS do projektu ustawy o emeryturach kapitałowych z 2008 r., druk nr 743, uzasadnienie, s. 50 i nast.

7 Tekst pierwotny: Dz.U. nr 228, poz. 1507; tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 1097; dalej: u.e.k.

8 Sejm RP, VI kadencja, druk nr 743, 7 lipca 2008 r.

9 Dalej wyjaśniano (s. 7 i nast.), że w praktyce istnieją dwa rodzaje produktów, które mogą być wykorzystane przy wypłacie emerytur ze środków gromadzonych na indywidualnych rachunkach ubezpieczonych w OFE. Są nimi renta dożywotnia i tzw. programowana wypłata, czyli ratalne (programowane) wykorzystywanie środków. Programowana wypłata polega na wypłacie świadczeń ze środków zgromadzonych na indywidualnym rachunku w funduszu emerytalnym. W razie śmierci ubezpieczonego otrzymującego programowaną wypłatę możliwe jest dziedziczenie środków pozostałych na indywidualnym rachunku.

10 Zob. T. Szumlicz, *Organizacja i funkcjonowanie funduszy emerytalnych* [w:] *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, red. G. Szpor, Warszawa 2013, s. 186–187.

systemu, w którym w razie przedwczesnej śmierci «wszystko przepada»¹¹. Wypłata gwarantowana mogła być postrzegana jako alternatywa dla małżeńskiej emerytury dożywotniej, która początkowo była proponowana jako podstawowa forma zabezpieczenia środków utrzymania dla partnera. Jednak zauważono, że na ogół beneficjentem gwarancji byłoby młodszy członek rodziny lub inne osoby w bardzo różnych sytuacjach (w różnych fazach życia, z różną liczbą osób na utrzymaniu itp.). Nie było więc powodu, aby wymuszać wypłatę gwarantowanej kwoty w formie comiesięcznych płatności w takiej wysokości, jak za życia świadczeniobiorcy. Podstawową formą gwarancji powinna być wypłata jednorazowa, z prawem oferowania beneficjentowi alternatywnych form wypłaty (np. periodycznych).

Celem gwarancji miało być uniknięcie sytuacji, w których konwersji oszczędności na rentę dożywotnią dokona osoba, która niedługo potem umrze. Obowiązek wypłaty w razie zgonu emeryta miał dotyczyć kwoty, która tuż po przejściu na emeryturę jest niemal równa zainkasowanej składce i maleje stopniowo, ale na tyle szybko, że po 3–5 latach od zawarcia kontraktu spada do zera. Takie rozwiązanie miało całkowicie znosić zysk zakładu emerytalnego z tytułu zgonu świadczeniobiorcy zaraz po zawarciu kontraktu i znacznie go redukować w przypadku zgonu po paru latach¹².

Zakładano, że wypłata ma wynikać z uprawnień osoby zmarłej do emerytury dożywotniej, czyli w związku z pobieraniem przez nią emerytury po osiągnięciu wyższego powszechnego wieku emerytalnego, właściwego dla mężczyzn¹³. Spodziewano się zresztą, że gwarancje częściej będą dotyczyły śmierci mężczyzn (którzy statystycznie umierają wcześniej). Ma to więc być jeden ze środków transferu majątku od mężczyzn do kobiet, podobnie jak wypłaty z OFE i z subkonta przed osiągnięciem wieku emerytalnego.

W projekcie przyjęto zatem (s. 21), że po śmierci emeryta w ciągu 3 pierwszych lat pobierania dożywotniej emerytury kapitałowej wskazane osoby uposażone będą otrzymywać wypłatę gwarantowaną. Zgon w pierwszym miesiącu pobierania dożywotniej emerytury kapitałowej oznaczałby zwrot całości składki wpłaconej z funduszu emerytalnego pomniejszonej o 1/37, a każdy następny przeżyty miesiąc oznaczałby spadek kwoty wypłaty gwarantowanej o kolejną 1/37. Rozwiązanie takie przyjęto w art. 20 i 29 u.e.k. w pierwotnym brzmieniu.

Zmiany w prawie emerytalnym dokonywane w 2011 r. przebiegały pod hasłem zachowania integralności drugiego filaru, a więc dążono do stworzenia pozoru, że dla ubezpieczonych nic się nie zmieniło. W ramach przepisów o subkoncie wprowadzonych w 2011 r.¹⁴ do ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń

11 M. Wiśniewski, W. Otto, *Ekspertyza projektu ustawy o świadczeniach ze środków gromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych oraz o zakładach emerytalnych z dn. 28.11.2007 r. Zakres ekspertyzy: Ekonomiczny mechanizm rynku świadczeń, możliwe dysfunkcje tego mechanizmu oraz rozwiązania sprzyjające ograniczeniu do minimum skutków tych dysfunkcji*, przytoczona w projekcie ustawy o emeryturach kapitałowych, s. 14.

12 *Ibidem*, s. 13–15.

13 Por. obecny art. 25b ust. 1 pkt 1 u.e.r.: uposażonych może wskazać emeryt, który nabył prawo do emerytury z tytułu osiągnięcia tego wieku albo do dnia poprzedzającego osiągnięcie tego wieku miał ustalone prawo do okresowej emerytury kapitałowej.

14 Ustawa z dnia 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 75, poz. 398).

społecznych¹⁵ przewidziano „środki gwarantowane”. Prawo do udziału w kwocie zwaloryzowanych składek i odsetek za zwłokę zewidencjonowanych na subkoncie emeryta przysługiwało osobom, na których rzecz została wypłacona kwota gwarantowana proporcjonalnie do ich udziału w tej wypłacie (art. 40 f ust. 1 u.s.u.s. w ówczesnym brzmieniu)¹⁶.

Prawo do tzw. środków gwarantowanych wynikających z zapisów na subkoncie w ZUS (art. 40f u.s.u.s.) było więc powiązane z wypłatą gwarantowaną wynikającą z gromadzenia środków w OFE (art. 20 i 29 u.e.k.). W obu przypadkach chodziło o wypłatę jednorazowego świadczenia pieniężnego w razie śmierci emeryta pobierającego dożywotnią emeryturę kapitałową, jeżeli śmierć nastąpiła w ciągu 3 lat od miesiąca, w którym po raz pierwszy wypłacono tę emeryturę. Świadczenia te składały się na pewną nierozzerwalną całość. Były przejawem „integralności drugiego filaru”. Występowała tożsamość osób uprawnionych do wypłaty gwarantowanej i do środków gwarantowanych. Łącznie była to kwota, która mogłaby przysługiwać uprawnionym, gdyby w 2011 r. nie zmniejszono części składki przekazywanej do OFE. Wprowadzenie instytucji środków gwarantowanych było więc bezpośrednią konsekwencją owej zmiany.

Od 2014 r. nastąpił powrót do jednolitej wypłaty gwarantowanej. Wskutek obowiązku przekazania całości środków zgromadzonych w OFE na subkonto w ZUS przed przejściem na emeryturę wypłata gwarantowana w ramach emerytur kapitałowych straciła rację bytu, a wybór między przekazywaniem składki do OFE lub na subkonto ma jedynie pośredni wpływ na wysokość wypłaty gwarantowanej. Wciąż może ona jednak zależeć od wyników finansowych OFE. Wypłata gwarantowana jest obecnie regulowana przez art. 25b u.e.r. dodany ustawą z 6 grudnia 2013 r. i finansowana z funduszu emerytalnego FUS¹⁷.

Projektując zmiany, znowu podkreślano ciągłość przyjętych rozwiązań. Zakładano, że środki zewidencjonowane na subkoncie ubezpieczonego w ZUS, powiększone o środki przeniesione z rachunku w OFE¹⁸, mają podlegać „wcześniejszym zasadom dziedziczenia” w okresie pierwszych 36 miesięcy wypłaty emerytury.

Podsumowując, mimo rozmaitych niezrealizowanych projektów, ryzyko śmierci emeryta, który był żywicielem rodziny, wciąż obciąża ubezpieczenia rentowe. Jego zakres (wysokość świadczeń) jest jednak nieco zmniejszany w wyniku pomniejszania podstawy obliczenia emerytury, która przysługiwałaby zmarłemu, o kwoty wynikające z rozliczenia subkonta i wypłaty gwarantowanej (art. 73 ust. 3a i 3b u.e.r.). Natomiast jednorazowa wypłata gwarantowana ma służyć zapewnianiu ubezpieczonemu poczucia prawa własności do kwot zapisanych na subkoncie.

15 Tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 121 z późn. zm., dalej jako: u.s.u.s.

16 W uzasadnieniu projektu ustawy zakładano, że „środki te zostaną zewidencjonowane na ich subkontach”, natomiast nie miało to odzwierciedlenia w projektowanym tekście ustawy, zob. projektowany art. 40f oraz projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych, Sejm RP VI kadencji, druk nr 3946, 10 marca 2011 r., uzasadnienie, s. 10.

17 Art. 55 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 54 pkt 10 u.s.u.s.

18 Projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych, Sejm RP VI kadencji, druk nr 3946, 10 marca 2011 r., uzasadnienie, s. 21.

4. Prawna konstrukcja wypłaty gwarantowanej

W regulacji prawnej wypłaty gwarantowanej sprecyzowane są wszystkie istotne elementy świadczenia z ubezpieczeń społecznych:

- przesłanki powstania uprawnienia: śmierć emeryta pobierającego emeryturę w okresie trzech lat od miesiąca, od którego po raz pierwszy wypłacono emeryturę;
- zakres podmiotowy: osoby uposażone (imiennie wskazane przez emeryta), a przy ich braku – małżonek pozostający ze zmarłym we wspólności ustawowej, a w przypadku jego braku – spadkobiercy;
- sposób ustalania wysokości wypłaty;
- sposób realizacji prawa do świadczenia wskazujący na jego jednorazowy charakter.

Elementy te są odmienne od przyjętych w konstrukcji emerytury, renty rodzinnej lub zasiłku pogrzebowego przysługującego osobie, która pokryła koszty pogrzebu; a to z tymi świadczeniami wypłata gwarantowana jest najbliższej powiązana prawnie i ze względu na okoliczności jej realizacji.

Jeżeli przyjmiemy, że wśród przesłanek uruchomienia prawa do świadczeń ubezpieczeń społecznych odróżniamy przesłanki faktyczne od warunków prawnych (spełnienia ustawowych warunków nabycia uprawnień świadczeniowych)¹⁹, to dla wypłaty gwarantowanej zdarzeniem faktycznym (losowym) jest śmierć emeryta, a warunkami: pobieranie emerytury²⁰ oraz moment zajścia zdarzenia losowego (w okresie ochronnym 3 lat od miesiąca, od którego po raz pierwszy wypłacono emeryturę).

W wyjątkowy sposób został wskazany krąg osób uprawnionych do świadczenia. W ubezpieczeniach społecznych zwykle jest on ściśle określony przez prawo. W tym przypadku jest on dowolny i pozostawiony decyzji ubezpieczonego. Ograniczeniem jest wymóg uzyskania zgody małżonka, jeżeli uposażona ma być osoba spoza kręgu osób uprawnionych do renty rodzinnej. Decyzja emeryta nie ma wpływu na łączną wysokość przysługującego uposażonym świadczenia. Ma jednak wpływ na sytuację osób uprawnionych do renty rodzinnej po zmarłym (art. 73 ust. 3b u.e.r.), a tym samym na ocenę funkcji wypłaty gwarantowanej w kontekście społecznym.

Wywołana reformą emerytalną dyskusja na temat gwarancji związanych ze śmiercią emeryta wkrótce po przejściu na emeryturę koncentrowała się wokół kosztów tej gwarancji i jej wpływu na emeryturę dożywotnią. Ubezpieczonym miał przysługiwać wybór gwarancji i jej rodzaju w zamian za niższe świadczenie. Miało to służyć realizacji różnorodnych preferencji uczestników systemu emerytalnego i pełnić funkcję edukacyjną, dostarczając obiektywnej informacji o tym, ile kosztuje zachowanie prawa do

¹⁹ K. Antonów [w:] *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, red. nauk. K.W. Baran, Warszawa 2015, s. 656.

²⁰ Z art. 25b ust. 4 u.e.r. wynika, że musiała być dokonana pierwsza wypłata emerytury i nastąpiła śmierć „emeryta pobierającego emeryturę”, czyli znaczenie ma pobieranie emerytury do daty śmierci. Należy zatem przyjąć, że ewentualne zawieszenie prawa do emerytury w międzyczasie (art. 103 ust. 3 u.e.r.) nie wpływa na prawo do wypłaty gwarantowanej.

dziedziczenia oszczędności. Ustawodawca nie zdecydował się na opcjonalne gwarancje ze względu na ich koszty²¹.

Ostatecznie to ustawodawca samodzielnie skalkulował wysokość wypłaty gwarantowanej i ustalił warunki przyznania tego świadczenia. Śladem po tej kalkulacji w prawie jest sposób wyliczania renty rodzinnej po zmarłym emerycie. Podstawę obliczenia emerytury, która przysługiwałaby osobie zmarłej, stanowiącą podstawę do obliczenia renty rodzinnej pomniejsza się o wypłatę gwarantowaną (art. 73 ust. 3b w zw. z art. 3a u.e.r.). Jednak renta rodzinna finansowana jest z funduszu rentowego w ramach FUS, a nie z funduszu emerytalnego. Nie powinno być więc między tymi świadczeniami istotnych związków. Składki były bowiem opłacane osobno na poszczególne rodzaje ubezpieczeń. Ustawodawca decyzją polityczną obciążył system emerytalny i budżet państwa wypłatą gwarantowaną, odciążając ubezpieczenia rentowe, bez głębszego uzasadnienia i ścisłego powiązania kręgu podmiotowego osób uprawnionych do wypłaty gwarantowanej i renty rodzinnej²².

Wypłata gwarantowana jest realizowana jednorazowo, a nie okresowo. Również ta konstrukcja jest wynikiem decyzji ustawodawcy, który założył, że gwarancja nie jest kierowana do osób w niedostatku lub w trudnej sytuacji życiowej, potrzebujących wsparcia pieniężnego, lecz do osób wskazanych przez emeryta (ewentualnie za zgodą małżonka). W projekcie przywołano pogląd, że z gwarancji korzystają zwykle młodszy członkowie rodziny lub osoby w bardzo różnych sytuacjach. Nie było więc powodu, aby przyjąć formę comiesięcznych płatności. Ostatecznie nie przewidziano alternatywnych form wypłaty (np. okresowych)²³. Ustawa określa wypłatę gwarantowaną jako „jednorazowe świadczenie” (art. 25b ust. 1 u.e.r.), lecz nie precyzuje terminu jego wypłaty. Stosuje się zatem zasadę, że postępowanie wszczyna się na podstawie wniosku zainteresowanego (art. 116 ust. 1 u.e.r.).

Jednorazowa wypłata gwarantowana wydaje się rozwiązaniem prostszym i tańszym dla FUS niż planowana niegdyś emerytura gwarantowana (świadczenie okresowe) wypłacana przez pewien okres (np. 10 lat). Rozważane początkowo okresy gwarantowanej wypłaty miały być dużo dłuższe, a więc mogłyby pełnić samodzielną funkcję socjalną, dostarczając uprawnionym środki utrzymania. Obecnie nie można się jej doszukać.

Jako świadczenie przewidziane przez u.e.r. wypłata gwarantowana jest objęta ogólnymi przepisami dotyczącymi emerytur i rent. W szczególności ograniczeniom przewidzianym dla świadczeń wypłacanych na podstawie u.e.r. podlegają: zwrot nienależnie pobranych świadczeń, egzekucja i potrącenia z wypłaty gwarantowanej (art. 138 i nast.)²⁴.

21 Zob. projekt ustawy o emeryturach kapitałowych, Sejm RP, VI kadencja, druk nr 743, 7 lipca 2008 r., s. 17–18.

22 Wskazanie osoby uposażonej nienależącej do kręgu osób uprawnionych do renty rodzinnej (określonego w art. 67 u.e.r.) może nastąpić po uzyskaniu zgody współmałżonka emeryta wyrażonej w formie pisemnej (art. 25b ust. 2).

23 Projekt ustawy o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych, Sejm RP VI kadencji, druk nr 3946, 10 marca 2011 r., uzasadnienie, s. 14.

24 Nie przewidziano ograniczeń w egzekucji z wierzytelności z wypłat z OFE w razie śmierci jego członka; por. art. 108 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r. poz. 989 z późn. zm.; dalej jako: u.o.f.f.e.).

W przepisach o zbiegu prawa do świadczeń przewidzianych przez u.e.r. (art. 95 i nast.) nie uwzględniono wypłaty gwarantowanej. W pewnym sensie funkcję takiej regulacji pełni art. 73 ust. 3b u.e.r. *A contrario* należałoby wnioskować, że w pozostałych przypadkach wypłata gwarantowana nie wpływa na świadczenia, np. na rentę z tytułu niezdolności do pracy lub emeryturę uposażonego bądź małżonka. Wniosek taki wpływa również z uzasadnienia wprowadzenia tego świadczenia, z przypisywanego mu źródła finansowania (wyodrębnione subkonto pierwotnie przeznaczone na emerytury kapitałowe) oraz z jego jednorazowego charakteru²⁵. Wydaje się, że wyraźne uregulowanie tej kwestii wyeliminowałoby wątpliwości, które mogą powstać na tle zasady, że w razie zbiegu u jednej osoby prawa do kilku świadczeń przewidzianych w ustawie wypłaca się jedno z tych świadczeń – wyższe lub wybrane przez zainteresowanego (art. 95 u.e.r.).

Należy również odnotować problem okresów, w których ubezpieczony pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy, zamienianą z mocy prawa na emeryturę (art. 24a u.e.r.). Fakt pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy może nie mieć negatywnego wpływu na wysokość emerytury, a ze względu na sposób wyliczania renty wręcz może decydować o tym, że emerytura w takiej sytuacji będzie wyższa od emerytury, która przysługiwałaby danej osobie, gdyby nie przeszła ona na rentę, lecz cały czas pracowała w zwykły dla siebie sposób²⁶. Jednak okresy pobierania renty (niezdolności do pracy) sprawiają, że wypłata gwarantowana jest stosunkowo niska, gdyż wynika ona tylko z wpłaconych kwot składek zewidencjonowanych na subkoncie. Zrealizowanie się ryzyka rentowego (niezdolności do pracy) przekłada się na sytuację osób uposażonych, czyli zwykle członków rodziny zmarłego.

5. Wypłata gwarantowana a dziedziczenie i spadek

Wypłata gwarantowana była początkowo przedstawiana jako „amortyzacja szoku przejścia” i utraty korzyści wynikających z gromadzenia środków w OFE, które podlegają „dziedziczeniu”. Jednak w regulacji prawnej nie ma sformułowania o wypłacie składek²⁷ ani bezpośredniego nawiązania do kwot opłaconych składek. Wysokość wypłaty jest jedynie pośrednio uzależniona od kwoty środków zapisanych na subkoncie uwzględnianych w podstawie obliczania emerytury (art. 25b ust. 3 u.e.r.), a więc od wpłaconych składek na ubezpieczenie emerytalne. Związek wypłaty gwarantowanej z „dziedziczeniem” i OFE polega także na wskazaniu regulującego ją art. 25b u.e.r. jako wyjątku od zasady, że kwota

²⁵ Por. art. 99 u.e.r.

²⁶ Emeryturę przyznaną z urzędu zamiast renty z tytułu niezdolności do pracy osobie, która osiągnęła wiek uprawniający do emerytury, oblicza się zgodnie z art. 26 u.e.r. Jednak tak obliczona emerytura nie może być niższa od pobieranej dotychczas renty z tytułu niezdolności do pracy (art. 24a ust. 3 i 6 u.e.r.).

²⁷ Por. art. 40e u.s.u.s., według którego podziałowi podlegają „zwaloryzowane kwoty składek” oraz art. 132 u.o.f.f.e., w którym jest mowa o przekazywaniu „środków zgromadzonych na rachunku” zmarłego.

podstawy obliczenia emerytury nie jest dziedziczna²⁸. W obecnym stanie prawnym związek z kapitałowym filarem emerytalnym i dziedziczeniem wyodrębnionych środków nie występowałby merytorycznie, gdyby na emeryturę miały przechodzić osoby, które nigdy nie były członkami OFE, a całość ich składek była przekazywana do ZUS i ewidencjonowana na koncie ubezpieczonego i na subkoncie. Skoro ograniczane są kapitałowe cechy systemu emerytalnego, wypłata gwarantowana staje się odrębnym rodzajem świadczenia z systemu finansowanego repartycyjnie, niezależnym od emerytury przysługującej zmarłemu i potencjalnej renty rodzinnej należnej jego rodzinie.

W dniu przejścia ubezpieczonego na emeryturę nie występuje już wyodrębniony kapitał, gdyż całość środków z OFE została przekazana na subkonto prowadzone przez ZUS. Składki odpowiadające drugiemu filarowi są wyodrębnione tylko pod względem prawnym jako kwoty zewidencjonowane na subkoncie. Jednak emeryturę oblicza się od jednej łącznej podstawy obliczenia emerytury (art. 26 ust. 1 u.e.r.). Stanowi ją kwota składek na ubezpieczenie emerytalne zapisanych na koncie ubezpieczonego, zwaloryzowanego kapitału początkowego oraz kwot środków zewidencjonowanych na subkoncie (art. 25 ust. 1 u.e.r.). Obliczenie wypłaty gwarantowanej wymaga zatem powrotu do wcześniejszej odrębności subkonta²⁹, która zatraciła się w podstawie obliczenia emerytury. Bardzo słabe i pośrednie jest uzasadnienie takiej konstrukcji. Nie ma ono charakteru ekonomicznego, gdyż nie występują wyodrębnione środki, którym miałyby odpowiadać wypłata gwarantowana. Brakuje również uzasadnienia prawnego, skoro z datą śmierci emeryta nie ma już również wyodrębnionego subkonta. Wypłatę gwarantowaną należy zatem traktować jako skutek decyzji politycznych dotyczących systemu emerytalnego.

Wypłata gwarantowana przysługuje uprawnionym niezależnie od innych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Ze względu na sposób regulacji, konstrukcję wypłaty gwarantowanej należy uznać za pełną, wyłączającą co do zasady stosowanie prawa cywilnego. Wyjątkowo, jeżeli emeryt nie skorzysta z uprawnienia do wskazania osoby uposażonej i nie ma małżonka³⁰, wypłata gwarantowana wchodzi do spadku (art. 25b ust. 5 u.e.r.), mimo że uprawnienie to jest pochodną prawa do emerytury, które jako niezbywalne prawo osobiste nie mogłoby do spadku wchodzić.

W konstrukcji wypłaty gwarantowanej zachowane są także pewne elementy idei zapisów na subkoncie i emerytur jako swoistych małżeńskich uprawnień majątkowych³¹. Tym można uzasadnić wymóg zgody małżonka na uposażenie osoby spoza kręgu uprawnionych do renty

28 Art. 25 ust. 2 u.e.r.; por. art. 107 ust. 2 u.o.f.f.e., zgodnie z którym zakazu rozporządzania środkami zgromadzonymi na rachunku przez członka OFE nie stosuje się do rozporządzeń członka funduszu na wypadek śmierci.

29 Wypłata gwarantowana jest obliczana na podstawie kwoty środków zewidencjonowanych na subkoncie (art. 25b ust. 3 u.e.r.).

30 Jeżeli takie osoby istnieją, przysługuje im prawo do wypłaty gwarantowanej niezależnie od tego, kto jest spadkobiercą, i wtedy prawo to nie wchodzi do spadku.

31 Wierzytelności z tytułu emerytur usytuowane są w majątkach osobistych małżonków. Z chwilą ich pobrania podlegają zaliczeniu do majątku wspólnego (zob. J. Ignatowicz, M. Nazar, *Prawo rodzinne*, Warszawa 2012, s. 173). Jednak gdyby miało to uzasadniać wymóg zgody małżonka na dobór wskazywanych osób uposażonych, to określenie kręgu osób objętych tym wymogiem nie powinno odwoływać się do prawa ubezpieczeń społecznych (renty rodzinnej), lecz do prawa cywilnego (obejmować inne osoby niż małżonek lub ewentualnie także osoby uprawnione do alimentów ze strony emeryta).

rodzinnej³² oraz regulację, zgodnie z którą w razie niewskazania osoby uposażonej wypłata gwarantowana przysługuje małżonkowi, jeśli w chwili śmierci emeryta pozostawał z nim we wspólności majątkowej³³ (art. 25b ust. 2 u.e.r.). W tym zakresie połączenie elementów cywilnoprawnych i ubezpieczeń społecznych jest szczególnie niekonsekwentne.

Zgodnie z brzmieniem art. 25 ust. 2 u.e.r. kwota stanowiąca podstawę obliczenia emerytury nie podlega dziedziczeniu, z zastrzeżeniem art. 25b. Wyjątek dotyczy wypłaty gwarantowanej. Z treści przepisu wynika, że ustawodawca uznaje wypłatę gwarantowaną za przejaw dziedziczenia. W art. 25b ust. 5 u.e.r. jednoznacznie rozstrzygnięto, że w sytuacji niewskazania uposażonych i braku małżonka pozostającego we wspólności majątkowej wypłata gwarantowana wchodzi w skład spadku. *A contrario* w pozostałych przypadkach nie wchodzi ona do spadku³⁴.

Jeżeli śmierć nastąpiła w okresie pierwszych 3 lat pobierania emerytury, mamy do czynienia z osobnym świadczeniem, do którego prawo powstaje w wyniku tego zdarzenia³⁵. Prawo do wypłaty gwarantowanej nie przysługiwało zmarłemu w momencie śmierci³⁶. Wchodzi ono do spadku w chwili powstania³⁷. Jest wówczas składnikiem trwale przypisanym do masy spadkowej. Dzieli jej losy, łącznie z dopuszczalnością rozrządzenia testamentowego, na które emeryt nie potrzebuje zgody małżonka. Kwota wypłaty może być przedmiotem zapisu zwykłego (art. 968 k.c.), lecz nie zapisu windykacyjnego (art. 981¹ k.c.)³⁸. Należy podkreślić, że dopiero w razie niezrealizowania kompetencji przyznanej emerytowi (wskazania osób uposażonych) lub jeśli nie miał on małżonka, uprawnienia z zakresu ubezpieczeń społecznych wynikające ze środków w OFE (poprzez subkonto) lub z zapisów na subkoncie stanowią element cywilnoprawnego spadku.

Mimo opinii w doktrynie, że wczesna śmierć emeryta powinna służyć powiększaniu zasobów ubezpieczeniowych³⁹, uzasadnienie i sposób regulacji prawnej wskazują na to, że ustawodawca podjął polityczną decyzję odstającą od ubezpieczeniowego traktowania kwot zapisanych na subkoncie. Dąży do rozdzielenia kwot, do których zmarły mógł czuć się uprawniony⁴⁰, z uwzględnieniem preferencji emeryta. Prawna charakterystyka tej sytuacji jest znacząco odmienna od uprawnień powstających w wyniku śmierci ubezpieczonego

32 Gdyby wymóg zgody był wiązany z rentą rodzinną, powinno się wymagać uzyskania zgody od wszystkich osób uprawnionych do renty rodzinnej (lub ich przedstawicieli ustawowych bądź opiekunów).

33 A nie we „wspólności małżeńskiej”; por. art. 70 ust. 3 u.e.r.

34 Por. art. 922 § 2 kodeksu cywilnego. Jeżeli nie wchodzi do spadku, to nie wpływa na zachówek; zob. J. Górecki, *Podział składek emerytalnych w otwartym funduszu emerytalnym po śmierci członka*, „Państwo i Prawo” 2001, nr 1, s. 72.

35 Podobnie do odpłaty emerytalnej przewidzianej prawem pracy (art. 93 k.p.).

36 Ze względu na moment powstania uprawnienia uposażonych do wypłaty gwarantowanej nie może być ona uznana za prawo zmarłego, które z chwilą jego śmierci przechodzi na oznaczone osoby niezależnie od tego, czy są one spadkobiercami (art. 922 § 2 k.c.).

37 W skład spadku mogą wchodzić także prawa i obowiązki, które nie istniały w chwili śmierci spadkodawcy, np. obowiązek zaspokojenia roszczeń o zachówek czy wypełnienia zapisów i poleceń: E. Skowrońska-Bocian, *Prawo spadkowe*, Warszawa 2014, s. 2.

38 Skoro jest to uprawnienie przysługujące imiennie wskazanej osobie, to nie może być ono traktowane jako zbywalne prawo majątkowe.

39 Zob. K. Antonów, *Sytuacja prawna składek zaewidencjonowanych na subkoncie w ZUS w razie rozwodu lub śmierci ubezpieczonego albo śmierci emeryta*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2011, nr 5, s. 4–6.

40 Zob. K. Antonów, *Sytuacja prawna środków emerytalnych*, *op. cit.*, s. 73.

przed przejściem na emeryturę, gdyż środki w OFE i zapisy na subkoncie przez cały czas, gdy istnieją, są kwalifikowane jako majątek osobisty lub wspólny małżeński ubezpieczonego⁴¹. Po przejściu ubezpieczonego na emeryturę takiego wspólnego majątku już nie ma.

Po kolejnych zmianach w systemie emerytalnym powstaje pytanie, czy zasadne jest uwzględnianie poczucia własności kwot ewidencjonowanych w ramach drugiego filaru w związku z opłacaniem przez zmarłego składek w okresie podlegania ubezpieczeniom. Rozliczenie takie jest wskazane, gdy rzeczywiście istnieje kapitał, który powinien być wykorzystany zgodnie z interesem lub wolą ubezpieczonego. Obecnie jednak kapitał taki jest niewielki lub nie jest już gromadzony (osoby, które nie zdecydowały się na przystąpienie do OFE).

6. Ryzyko zabezpieczane wypłatą gwarantowaną

Z przywołanego powyżej projektu ustawy o emeryturach kapitałowych wynika, że wypłata gwarantowana od początku była pomyślana jako odrębne jednorazowe świadczenie pieniężne przysługujące z ubezpieczenia emerytalnego. Ma być ono swoistą konsekwencją składek opłaconych na drugi filar ubezpieczenia emerytalnego.

Pojęcie ryzyka jest jednym z podstawowych i najbardziej spornych zagadnień nauki o zabezpieczeniu społecznym, w tym o ubezpieczeniach społecznych⁴². Na potrzeby niniejszych rozważań przyjmuje się, że ryzyko ubezpieczeniowe to prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, z którym ustawa wiąże prawo do świadczeń. Jest to więc kategoria z zakresu prawa, ściśle określona przez obowiązujące przepisy. Ryzyko socjalne to prawdopodobieństwo wystąpienia określonych potrzeb materialnych osoby lub rodziny, które powinny być zaspokojone dla prawidłowego społecznego funkcjonowania tej osoby lub rodziny. Jest to więc kategoria z zakresu polityki społecznej.

Ustawa stanowi, że osoba uposażona nabywa prawo do wypłaty gwarantowanej, jeżeli śmierć emeryta pobierającego emeryturę nastąpiła w okresie 3 lat od miesiąca, od którego po raz pierwszy wypłacono emeryturę (art. 25b ust. 4 u.e.r.). Mamy zatem do czynienia z określonym zdarzeniem, z którym prawo ubezpieczeń społecznych wiąże uprawnienia. Data śmierci niewątpliwie ma charakter losowy. Należy zatem przyjąć, że występuje tu swoiste ryzyko ubezpieczeniowe. Jest ono odrębne od ryzyka osiągnięcia wieku emerytalnego, z którego wynika prawo do emerytury (własne ryzyko ubezpieczonego) albo ryzyka śmierci emeryta jako żywiciela rodziny (pochodne prawo członków rodziny do renty rodzinnej). Nie można natomiast doszukać się ryzyka w ujęciu socjalnym, którego zabezpieczenia zwykle oczekuje się od ubezpieczeń społecznych. Śmierć emeryta

41 Art. 31 § 2 pkt 3 i 4 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

42 Zob. np. T. Zieliński, *Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys systemu prawnego – część ogólna*, Warszawa–Kra-ków 1994, s. 180 i nast.; A. Wypych-Żywicka, *Renta...*, *op. cit.*, s. 11–20; A. Napiórkowska, *Ryzyko w ubezpieczeniu społecznym*, „Państwo i Prawo” 2012, nr 12, s. 60–71; I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2016, s. 103–114.

w okresie 3 lat po pierwszej wypłacie emerytury nie wywołuje bowiem innych rodzajowo skutków i potrzeb osób mu bliskich niż śmierć wcześniejsza lub późniejsza.

Nacisk może być również położony na stratę w posiadanych lub spodziewanych zasobach gospodarstwa domowego⁴³. Jeżeli ryzyko socjalne wiąże się z poniesioną stratą, a nie uzasadnionymi społecznie potrzebami, które powinny być zaspokojone, to dla wypłaty gwarantowanej można skonstruować ryzyko socjalne, zakładając, że wraz z wypłatą emerytury zostały utracone środki z drugiego filaru emerytalnego, a po 3 latach wystąpiło zdarzenie w postaci śmierci emeryta. Jednak celom prawa socjalnego odpowiada uwzględnianie uzasadnionych społecznie potrzeb zainteresowanych, a nie strat poniesionych przez nich lub przez inne osoby⁴⁴. Dotyczy to w szczególności potencjalnych strat polegających na nieuzyskaniu zadowalającego świadczenia ubezpieczeniowego. W ubezpieczeniach co do zasady niezrealizowanie się ryzyka nie wiąże się ze zwrotem wniesionego wkładu. Za świadczenie wzajemne uznaje się tu gwarancję ubezpieczeniową, czyli gotowość organu rentowego do zaspokojenia zgłoszonego roszczenia w razie wystąpienia określonych ustawowo warunków prawnych i faktycznych⁴⁵.

Regulację wypłaty gwarantowanej można uznać za przykład procesu wyodrębniania się pewnego rodzaju ryzyka ubezpieczeniowego z innego ryzyka, już uwzględnionego w porządku prawnym. Podobny proces wystąpił w związku z ryzykiem niezdolności do samodzielnej egzystencji, które zostało wydzielone w ubezpieczeniu rentowym z ryzyka niezdolności do pracy. Dawniej niezdolność do samodzielnej egzystencji była elementem konstrukcji pierwszej grupy inwalidztwa. Obecnie sytuacja ta jest kwalifikowana jako odrębny i specyficzny rodzaj ryzyka ubezpieczenia rentowego chroniony dodatkem pielęgnacyjnym (art. 75 u.e.r.). Nadano mu odrębny byt, czyli uznano za sytuację chronioną szczególnym świadczeniem (dodatkiem pielęgnacyjnym)⁴⁶. Jest ono odrębnym, ale niesamodzielnym ryzykiem ubezpieczenia rentowego. Analogicznie sytuacja, z którą wiąże się wypłata gwarantowana, może być uznana za odrębne i samodzielne ryzyko ubezpieczenia emerytalnego. Wypłata ta jest świadczeniem pochodnym od prawa do emerytury wypłacanej ubezpieczonemu. Natomiast prawo do niej nie jest uzależnione od ewentualnych innych świadczeń przysługujących osobom uposażonym.

7. Podsumowanie

Wypłatę gwarantowaną należy uznać za uprawnienie ze społecznego ubezpieczenia emerytalnego. Taka jest jego klasyfikacja ustawowa i źródło finansowania. Ustawa wyczerpująco określa cechy odrębnego świadczenia z ubezpieczeń społecznych i związanego z nim ryzyka.

43 T. Szumlicz, *Solidaryzm i indywidualizm w ubezpieczeniu społecznym* [w:] *Ubezpieczenia społeczne – dawniej i dziś. 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013, s. 147–148.

44 Należy podkreślić, że wskazanie osób ubezpieczonych nie musi ograniczać się do gospodarstwa domowego emeryta. Z art. 25b u.e.r. wynika, że mają to być „osoby fizyczne” bez ich dookreślenia, a więc np. znajomi, osoby zaangażowane w określoną działalność (choćby polityczną lub charytatywną) albo rekomendowane przez znajomych lub instytucje, z którymi kontaktuje się emeryt.

45 K. Antonów [w:] *Prawo pracy*, *op. cit.*, s. 656.

46 O procesie wyodrębniania się tego ryzyka zob. I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia...*, *op. cit.*, s. 258 i 271–272.

W wyniku złożenia wniosku o emeryturę wszystkie prawa majątkowe powiązane z OFE i subkontem są zastępowane prawem do emerytury finansowanej z FUS. Jednocześnie prawo ubezpieczeń społecznych zapewnia wypłatę gwarantowaną, jeżeli śmierć emeryta nastąpi w okresie ochronnym. Prawo do tej wypłaty jest indywidualnym osobistym uprawnieniem osoby uposażonej ustanowionym na mocy realizacji przez emeryta kompetencji przyznanej przez u.e.r. Jeżeli emeryt nie skorzysta z przyznanej mu kompetencji do wskazania osób uposażonych, wypłata gwarantowana przysługuje małżonkowi pozostającemu ze zmarłym we wspólności majątkowej lub wchodzi w skład spadku.

Z przedstawionego powyżej przeglądu regulacji wynika, że w obecnym kształcie świadczenie to jest pochodną stwarzania przez ustawodawcę pozoru, iż wypłata gwarantowana następuje w ramach kapitałowego systemu emerytalnego i jest skutkiem dążenia do rozliczenia składek w związku z wypłatą świadczeń finansowanych reparytacyjnie. Ze względu na sposób ustawowego określenia kręgu uprawnionych należy uznać, że świadczenie to ma więcej cech rozliczenia już nieistniejących zapisów na subkoncie i nieistniejącego kapitału niż funkcji odpowiadających rencie rodzinnej⁴⁷. Wypłatę gwarantowaną można zatem postrzegać jako swoistą metodę wygaszania w prawie ubezpieczeń społecznych cywilnoprawnych praw do środków gromadzonych w OFE i kwot ewidencjonowanych na subkoncie. W pewnym sensie dochodzi do zamiany oczekiwania przyszłych świadczeń emerytalnych pobieranych przez konkretnego ubezpieczonego w nieprzewidywalnej wysokości (uzależnionej od trwania życia emeryta) na świadczenie pieniężne o wysokości uzależnionej od kwot zapisanych na subkoncie i daty śmierci. Ustawodawca uznał, że ekspektatywy emerytalne zmarłego wynikające z opłaconych składek nie zostały w całości zrealizowane ze względu na przedwczesną śmierć.

Gdy chce się kształtować prawo socjalne, zwykle wychodzi się od ryzyka socjalnego, które ma określić krąg osób uprawnionych do poszczególnych świadczeń. Natomiast wypłata gwarantowana jest swoistym sposobem, by zapewnić ubezpieczonemu poczucie, że środki wpłacone przez nich na ubezpieczenie emerytalne zostaną zadowalająco wykorzystane. Powinno to wpływać na wykładnię przepisów dotyczących wypłaty gwarantowanej. Dyskusyjna jest celowość tego świadczenia z punktu widzenia racjonalności wydatków publicznych na cele społeczne.

⁴⁷ Zob. K. Antonów [w:] K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki, M. Zieleniecki, *Emerytury i renty z FUS. Emerytury pomostowe. Okresowe emerytury kapitałowe. Komentarz*, red. nauk. K. Antonów, Warszawa 2014, s. 220.

dr Dorota Dzieńskiuk
Uniwersytet Warszawski,
Wydział Prawa i Administracji

ŹRÓDŁA

- Antonów K. [w:] K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki, M. Zieleniecki, *Emerytury i renty z FUS. Emerytury pomostowe. Okresowe emerytury kapitałowe. Komentarz*, red. nauk. K. Antonów, Warszawa 2014.
- Antonów K. [w:] *Prawo pracy i ubezpieczeń społecznych*, red. nauk. K.W. Baran, Warszawa 2015.
- Antonów K., *Sytuacja prawna składek zaewidencjonowanych na subkoncie w ZUS w razie rozwodu lub śmierci ubezpieczonego albo śmierci emeryta*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2011, nr 5.
- Antonów K., *Sytuacja prawna środków emerytalnych w razie śmierci uprawnionego do emerytury*, „Państwo i Prawo” 2001, nr 3.
- Górecki J., *Podział składek emerytalnych w otwartym funduszu emerytalnym po śmierci członka*, „Państwo i Prawo” 2001, nr 1.
- Ignatowicz J., Nazar M., *Prawo rodzinne*, Warszawa 2012.
- Jędrasik-Jankowska I., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2016.
- Napiórkowska A., *Ryzyko w ubezpieczeniu społecznym*, „Państwo i Prawo” 2012, nr 12.
- Pławucka H., *Reforma emerytalna* [w:] *Wybrane zagadnienia prawa pracy i ubezpieczeń społecznych*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2000, t. VI.
- Skowrońska-Bocian E., *Prawo spadkowe*, Warszawa 2014.
- Szumlicz T., *Organizacja i funkcjonowanie funduszy emerytalnych* [w:] *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, red. G. Szpor, Warszawa 2013.
- Szumlicz T., *Solidaryzm i indywidualizm w ubezpieczeniu społecznym* [w:] *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013.
- Wiśniewski M., Otto W., *Ekspertyza projektu ustawy o świadczeniach ze środków gromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych oraz o zakładach emerytalnych z dn. 28.II.2007 r. Zakres ekspertyzy: Ekonomiczny mechanizm rynku świadczeń, możliwe dysfunkcje tego mechanizmu, oraz rozwiązania sprzyjające ograniczeniu do minimum skutków tych dysfunkcji*, przytoczona w projekcie ustawy o emeryturach kapitałowych, Sejm RP, VI kadencja, druk nr 743, 7 lipca 2008 r.
- Wypych-Żywicka A., *Renta rodzinna z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zagadnienia materialnoprawne*, Gdańsk 2006.
- Zieliński T., *Ubezpieczenia społeczne pracowników. Zarys systemu prawnego – część ogólna*, Warszawa–Kraków 1994.

Guaranteed payment as a separate pension benefit from social retirement insurance

The retirement pension regulations in force envisage that following the death of a pensioner a payment is made to one or several physical persons in the form of a one-off money benefit payment called 'a guaranteed payment.' A review of the substantiations for regulatory bills and changes in the legal regulations leads one to the conclusion that the main aim of a guaranteed payment is a softening of the negative social effects connected with the loss on the part of insured parties becoming retired of a sense of the proprietary rights to monies accumulated in accounts within Open Retirement Funds (OFE) as well as the amounts accumulated within the subaccount. The aim of the guaranteed payment is not linked to ensuring the family of the deceased with means to live on within the specific social situation in which the family finds itself. For this benefit payment has more traits in relation to the settlement of the vested material entitlements prior to obtaining the right to a retirement pension than the characteristics reflecting the functions of family social payments (allowance). Therefore it is also not valid that the guaranteed payment financed from retirement insurance would reduce the level (amount) of family social allowance from social security insurance, particularly in the case of those who have not drawn a guaranteed payment.

Key words: guaranteed payment, retirement pension insurance, family social allowance, open retirement fund, subaccount record

Prawne aspekty unijnej techniki sumowania okresów na gruncie polskiej ustawy emerytalnej.

Propozycja rozwiązań modelowych

Sumowanie okresów stanowi jedną z kluczowych technik realizacji zasady ochrony praw w trakcie ich nabywania. Technikę sumowania okresów, jako filar prawa Unii Europejskiej (UE) dotyczącego koordynacji, trzeba szczegółowo i kompleksowo przeanalizować. Sama koncepcja sumowania musi być też na tyle spójna, że przeniesienie rozwiązań z poziomu techniki ramowej sumowania (wynikającej z treści Traktatu o funkcjonowaniu UE i rozporządzeń o koordynacji) na poziom modeli sumowania poszczególnych państw (wynikających z prawa UE, orzecznictwa sądowego oraz prawa krajowego) nie powinno budzić zasadniczych wątpliwości interpretacyjnych.

Aktualny stan prawny zmusza organy pomocnicze Komisji Europejskiej, takie jak Komisja Administracyjna ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego, do wydawania aktów prawa miękkiego w formie decyzji, czego przykładem jest decyzja nr H6 dotycząca interpretacji sumowania okresów.

Konieczne jest dokonywanie interpretacji przepisów rozporządzeń przez Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej (głównie w procedurze odesłań wstępnych) w kwestiach, które mogłyby zostać uregulowane wprost w rozporządzeniu nr 883/2004.

Organy administracyjne mają w takiej sytuacji trudne zadanie polegające na nałożeniu na prawo krajowe przepisów unijnych o koordynacji i uzupełnieniu niedostatków legislacyjnych własną wykładnią w zgodzie z traktatem.

Uzasadniona byłaby zmiana rozporządzenia nr 883/2004, uwzględniająca złożoność i wielopłaszczyznowość techniki sumowania okresów oraz biorąca pod uwagę wprowadzenie w państwach członkowskich systemów emerytalnych opartych na zdefiniowanej składce, co przyczyniłoby się do większej transparentności rozwiązań prawnych w tym zakresie, nie tylko dla administracji zabezpieczenia społecznego, ale przede wszystkim dla obywateli Unii Europejskiej. Przedstawione w niniejszej publikacji poglądy są wyłącznie prywatną opinią autora.

Słowa kluczowe: emerytura, koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego, prawo do emerytury, sumowanie okresów, Unia Europejska

Otrzymano: 11.02.2016

Zaakceptowano po recenzji: 18.05.2016

1. Wprowadzenie

Przedmiotem niniejszej publikacji jest technika sumowania okresów ubezpieczenia stosowana przy ustalaniu prawa do emerytury i renty, wynikająca z rozporządzenia UE nr 883/2004¹ w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w powiązaniu z polską ustawą emerytalną² oraz z uwzględnieniem orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej.

Celem artykułu jest zaproponowanie modelu unijnej techniki sumowania okresów przy ustalaniu prawa do emerytur i rent z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS), w oparciu o analizę i krytykę obecnych rozwiązań prawnych obowiązujących w UE. Model ten powinien uwzględniać logiczne konsekwencje koordynacyjnego charakteru sumowania oraz podziału kompetencji między państwa członkowskie a Unię Europejską w obszarze zabezpieczenia społecznego, jak również specyfikę polskich przepisów emerytalno-rentowych.

Proponując optymalne rozwiązania modelowe w zakresie sumowania okresów, stawiam szczegółowe tezy wraz z ich uzasadnieniem. Powinny one stanowić przesłanki proponowanego modelu.

2. Sumowanie okresów jako przejaw idei koordynacji

Od 1 maja 2004 r. Rzeczpospolita Polska jest członkiem Unii Europejskiej. Art. 48 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej przewiduje, że Parlament Europejski i Rada, stanowiąc zgodnie ze zwykłą procedurą ustawodawczą, przyjmą w dziedzinie zabezpieczenia społecznego środki niezbędne do swobodnego przepływu pracowników. W tym celu Rada, w myśl wspomnianego przepisu, ustanawia system umożliwiający migrującym pracownikom najemnym i osobom prowadzącym działalność na własny rachunek oraz uprawnionym osobom od nich zależnym:

- a) zaliczenie wszystkich okresów uwzględnianych w prawie poszczególnych państw, w celu nabycia i zachowania prawa do świadczeń oraz naliczenia ich wysokości,
- b) wypłatę świadczeń osobom mającym miejsce zamieszkania na terytoriach państw członkowskich³.

1 Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 166 z 30.04.2004 z późn. zm.).

2 Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 748 z późn. zm.), zwana dalej ustawą emerytalną.

3 Więcej na temat koordynacji zob. D. Dzienisiuk, *Zabezpieczenie społeczne w Unii Europejskiej – koordynacja świadczeń*, Warszawa 2004; *eadem*, *Warunki nabycia prawa do polskiej emerytury po przystąpieniu Polski do Unii Euro-*

Z przepisu tego wynika, że Unia ma obowiązek wprowadzić koordynację systemów zabezpieczenia społecznego oraz że celem tej koordynacji jest urzeczywistnienie swobodnego przepływu pracowników (przewidzianego w art. 45 traktatu).

Na podstawie ww. delegacji wydane zostały rozporządzenia dotyczące koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego: rozporządzenia UE nr 883/2004 oraz nr 987/2009.

Regulacje zawarte w tych rozporządzeniach służą pogodzeniu funkcjonowania odrębnych systemów zabezpieczenia społecznego państw członkowskich oraz wprowadzają szereg zasad koordynacji. Zasady te mają zapobiegać z jednej strony brakowi ochrony, a z drugiej – podwójnemu (wielokrotnemu) ubezpieczeniu osób migrujących między państwami członkowskimi, a także gwarantować, że osoby te w zakresie udzielania krajowych świadczeń z zabezpieczenia społecznego nie znajdą się w gorszej sytuacji niż osoby, które całe życie mieszkały i pracowały w jednym państwie członkowskim.

Wśród zasad koordynacji wymienia się przede wszystkim: zasadę równego traktowania, zasadę jednego ustawodawstwa dotyczącego podlegania ubezpieczeniom, zasadę zachowania praw w trakcie nabywania oraz zasadę zachowania praw nabytych wraz z eksportem świadczeń.

Regulacje zawarte w rozporządzeniach unijnych o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego mają na celu wskazanie systemu, do którego powinny być odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne, a także systemu, który będzie udzielać świadczeń z określonego ryzyka objętego zakresem przedmiotowym tych rozporządzeń.

Jednym z warunków nabycia prawa do emerytury lub renty, określonym w ustawodawstwie wielu państw członkowskich UE, jest konieczność posiadania minimalnego stażu, definiowana zwykle poprzez posiadanie wymaganych okresów składkowych i nieskładkowych. Warunek ten w Polsce dotyczy emerytur z systemu zdefiniowanego świadczenia oraz rent z tytułu niezdolności do pracy i rent rodzinnych.

Spełnienie tego warunku przez osoby migrujące zarobkowo między państwami UE może być utrudnione. Z pomocą w tym zakresie przychodzi jedna z zasad koordynacji – zasada ochrony praw w trakcie nabywania, która ułatwia spełnienie warunków nabycia prawa do emerytury lub renty przez pracownika migrującego.

Zasada ta realizowana jest m.in. przez technikę sumowania okresów, polegającą na uwzględnianiu wszystkich okresów ubezpieczenia, zatrudnienia i zamieszkania osoby zainteresowanej w państwach członkowskich, w których była ubezpieczona, w celu przyznania prawa do emerytury lub renty z systemu zabezpieczenia społecznego każdego z tych państw.

Technika sumowania przewiduje, że uwzględnia się wszystkie okresy ubezpieczenia, zatrudnienia i zamieszkania osoby zainteresowanej, przebyte zgodnie z ustawodawstwem wszystkich państw członkowskich UE, przy ustalaniu prawa do świadczenia w każdym z tych państw członkowskich, jeżeli staż ubezpieczenia przebyty w danym państwie jest niewystarczający do nabycia prawa do świadczenia. Zgodnie z art. 6 rozporządzenia nr 883/2004 „[...] właściwa instytucja Państwa Członkowskiego, której ustawodawstwo uzależnia:

pejskiej, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2006, nr 2, K. Ślęzak, *Komentarz do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego*, Warszawa 2012; A.M. Świątkowski, *Europejskie prawo socjalne*, t. III, *Europejskie prawo ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2000; G. Uścińska, *Zabezpieczenie społeczne osób korzystających z prawa do przemieszczania się w Unii Europejskiej*, Warszawa 2013.

- nabycie, zachowanie, przysługiwanie lub odzyskanie prawa do świadczeń,
- objęcie przez ustawodawstwo, lub
- dostęp do lub zwolnienie z ubezpieczenia obowiązkowego, fakultatywnego kontynuowanego lub dobrowolnego,

od spełnienia okresów ubezpieczenia, zatrudnienia, pracy na własny rachunek lub zamieszkania, bierze pod uwagę w niezbędnym zakresie okresy ubezpieczenia, zatrudnienia, pracy na własny rachunek lub zamieszkania spełnione na podstawie ustawodawstwa każdego innego państwa członkowskiego, tak jakby były to okresy spełnione na podstawie stosowanego przez nie ustawodawstwa”.

Mimo obowiązywania we wszystkich państwach członkowskich tożsamy przepis, tj. przytoczonego art. 6 rozporządzenia UE nr 883/2004, istnieje konieczność ich przełożenia na instytucje prawne danego państwa, co powoduje różnice w faktycznym sposobie zastosowania tych samych regulacji. Wykładnia tego przepisu w różnych państwach członkowskich może dać odmienny wynik i nie można założyć, że zawsze będzie to skutkiem błędu, lecz różnica ta może być w pełni uzasadniona, np. specyfiką ustawodawstwa krajowego danego państwa. Nie można uniknąć różnic w tym zakresie między państwami członkowskimi, a idea identycznego stosowania tego przepisu w całej Unii jest utopijna.

Stąd też postulat ustalenia w oparciu o aktualny stan prawny modelu sumowania okresów, który odpowiadałby polskiemu powszechnemu systemowi emerytalno-rentowemu i znajdował uzasadnienie w przepisach unijnych oraz w krajowym prawie emerytalno-rentowym w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych.

Polski system wyodrębnia różne rodzaje okresów, w tym okresy składkowe i nieskładkowe, okresy pracy w szczególnych warunkach, okresy kwalifikowane pracy w ramach określonego zatrudnienia (np. praca górnicza). Ponadto wyróżnić można od strony podmiotowej staż własny (do emerytury oraz renty z tytułu niezdolności do pracy) oraz staż pochodny (zmarłego w kontekście uprawnień do renty rodzinnej). Specyfiką polskiego systemu jest uwzględnianie okresów nieskładkowych w wymiarze maksymalnie 1/3 wymiaru okresów składkowych, jak również oddziaływanie niektórych okresów jedynie na otwarcie prawa do emerytury (np. art. 10a ustawy emerytalnej).

Unijny model sumowania okresów przy ustalaniu prawa do emerytury lub renty z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oznacza system założeń, pojęć i zależności między nimi, pozwalający opisać (modelować) w przybliżony sposób realizację przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych unijnych przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego dotyczących sumowania okresów osób migrujących w obrębie Unii Europejskiej w powiązaniu z polskim prawem krajowym w zakresie emerytalnym i rentowym.

Model ten powinien uwzględniać aktualny stan prawny dotyczący przepisów prawa unijnego o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, polskie ustawodawstwo o emeryturach i rentach z systemu powszechnego oraz orzecznictwo Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej.

W związku z tym, że technikę sumowania regulują postanowienia rozporządzenia unijnego o koordynacji, które muszą być stosowane w powiązaniu z krajowymi

przepisami ustawy emerytalnej, mogą istnieć wątpliwości co do przyjęcia określonej wykładni i rozstrzygnięcia problemów związanych z łącznym stosowaniem prawa unijnego i krajowego.

Budowa prawnego modelu sumowania okresów pozwoli uporządkować wzajemne relacje między poszczególnymi elementami koncepcji sumowania, między prawem unijnym a krajowym, a także ustalić spójny sposób sumowania okresów na gruncie prawa unijnego przy ustalaniu prawa do emerytur i rent z FUS.

Sumowanie okresów, jako przejaw zasady zachowania praw w trakcie nabywania, stanowi element unijnego systemu koordynacji krajowych systemów zabezpieczenia społecznego państw członkowskich UE. W takim kształcie technika sumowania nie powinna realizować żadnych założeń wykraczających poza koordynację systemów, np. o charakterze harmonizującym.

Przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego stanowią obszar właściwości prawa unijnego. Samo ustanowienie i funkcjonowanie tych systemów należy do kompetencji państw członkowskich Unii⁴.

Istnieje więc podział kompetencji między prawodawcą krajowym a unijnym. Ten pierwszy odpowiada za określenie, co jest okresem i jak okres ten oddziałuje, a zatem wskazuje, co podlega koordynacji, poprzez zastosowanie techniki sumowania czy też – innymi słowy – co podlega sumowaniu jako okres. Prawodawca unijny odpowiada natomiast za określenie sposobu sumowania (uwzględniania) okresów przy ustalaniu prawa do świadczeń i ich wysokości, czyli za określenie, jak dokonywane jest uwzględnienie okresów czy też ich sumowanie.

Ustawodawca krajowy nie ma prawa ingerować w tę kompetencję prawodawcy unijnego. W prawie wewnętrznym danego państwa mogłyby zostać wprowadzone prawne mechanizmy sumowania okresów, jednak nie miałyby one wymiaru ponadnarodowego i mocy obowiązującej rangi prawa unijnego, a zatem takiego, które musi być respektowane przez wszystkie państwa członkowskie UE i ich organy administracyjne. Tego typu rozwiązanie byłoby więc prawnie wadliwe.

Z drugiej strony prawodawca unijny nie może ingerować w prawo krajowe, aby zdefiniować okresy mające wpływ w danym państwie na ustalanie uprawnień do świadczeń emerytalno-rentowych i ich wysokości, ich oddziaływanie prawne (na otwarcie prawa, na obliczenie wysokości), jak również warunki afiliacji do systemu i warunki nabycia prawa do świadczeń. Przekraczałoby to kompetencje wynikające z prawa unijnego, którego celem jest jedynie koordynowanie ustawodawstwa czy systemów prawnych, a nie ich zastępowanie albo ujednolicanie.

Celem regulacji unijnych jest koordynacja (nie harmonizacja czy ujednolicenie), która musi uwzględniać daleko idące zróżnicowanie ustawodawstw socjalnych państw członkowskich UE⁵.

4 Zob. np. wyroki Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (obecnie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej) w sprawach: z 5 lipca 1967 r., 2/67, de Moor; z 5 lipca 1967 r., 9/67, Colditz; z 10 listopada 1971 r., 27/71, Keller; z 12 czerwca 1980 r., 733/79, Laterza; z 15 stycznia 1986 r., 41/84, Pinna; z 7 lutego 1991 r., 227/89, Rönfeldt.

5 G. Uścińska, *Zabezpieczenie społeczne...*, op. cit., s. 162.

Stosowanie techniki sumowania w praktyce powoduje duże trudności z uwagi na skąpe regulacje prawne (art. 6 i 51 rozporządzenia nr 883/2004, art. 12 rozporządzenia nr 987/2009) oraz pozostawienie znacznej swobody decyzyjnej Trybunałowi Sprawiedliwości UE, co miało miejsce już na gruncie rozporządzenia nr 1408/71 i ma miejsce nadal na podstawie nowego rozporządzenia nr 883/2004⁶. Przy okazji reformy systemu koordynacji unijnej w 2010 r. (zastąpienie poprzedniego rozporządzenia WE nr 1408/71 nowym rozporządzeniem UE nr 883/2004), zamiast uszczegółowić regulacje tak, by odpowiadały na różne wątpliwości interpretacyjne pojawiające się w praktyce stosowania przepisów, poprzestano na jednej podstawowej regulacji dotyczącej sumowania okresów o charakterze horyzontalnym (art. 6), odnoszącej się do wszystkich rodzajów świadczeń objętych rozporządzeniem. Regulacja ta nie odpowiada specyfice sumowania okresów dla poszczególnych rodzajów świadczeń i rodzajów ryzyka zabezpieczenia społecznego objętych zakresem przedmiotowym unijnej koordynacji.

Reasumując, koordynacyjny charakter sumowania wyznacza jego ramy czy też, innymi słowy, ramy jego dopuszczalnych skutków prawnych.

Nie jest zatem dopuszczalne np., aby w wyniku sumowania okresów państwu członkowskiemu narzucone zostało, co jest okresem ubezpieczenia w tym państwie, bądź by narzucone mu zostało finansowanie świadczeń za okresy inne niż te przewidziane w jego ustawodawstwie. Odstępstwa od tej zasady muszą mieć charakter wyjątkowy i uzasadniony argumentami mającymi większą wartość aksjologiczną w kontekście ochrony praw osób migrujących.

3. Uwzględnianie okresów w ramach poszczególnych rodzajów ryzyka oraz w ramach płaszczyzn prawa i obliczania wysokości świadczenia

Ustawodawstwo krajowe państw członkowskich UE, w tym polskie, określa, które okresy uwzględniane są na potrzeby ustalenia prawa do świadczenia z określonego ryzyka. Możliwe jest więc, że dany okres ubezpieczenia oddziałuje na prawo do emerytury, ale nie na prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy.

⁶ Zob. np. wyroki Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (obecnie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej) w sprawach: z 9 lipca 1975 r., 20/75, d'Amico; z 9 czerwca 1977 r., 109/76, Blottner; z 12 lipca 1979 r., 266/78, Brunori; z 12 stycznia 1983 r., 150/82, Coppola; z 28 listopada 1991 r., C-186/90, Durighello; z 3 października 2002 r., C-347/00, Ángel Barreira Pérez; z 15 stycznia 2002 r., C-55/00, Gottardo; z 20 stycznia 2005 r., C-306/03, Salgado Alonso; z 20 stycznia 2005 r., C-101/04, Noteboom; z 3 marca 2011 r., C-440/09, Tomaszewska; z 5 listopada 2014 r., C-103/13, Somowa.

Biorąc pod uwagę, że do wyłącznej kompetencji ustawodawcy krajowego należy zdefiniowanie okresów, oddziaływanie prawne danego okresu w innym państwie, którego instytucja sumuje okresy, musi być pochodną jego prawnego oddziaływania w państwie pochodzenia (zdefiniowania) tego okresu.

Należy zatem zgodzić się z interpretacją wyrażoną w decyzji Komisji Administracyjnej nr H6⁷, przewidującą na gruncie art. 6 rozporządzenia nr 883/2004 sumowanie okresów wyłącznie w obrębie danego rodzaju ryzyka.

Konieczność określenia wykładni w tym zakresie wynika z wprowadzenia w art. 6 wspomnianego rozporządzenia jednej horyzontalnej regulacji dotyczącej sumowania okresów. Z artykułu tego nie wynika wprost, czy sumowanie okresów może odbywać się między różnymi rodzajami ryzyka, czy w obrębie danego ryzyka. Rozstrzygnięcie przyjęte w decyzji H6 powinno jednak zostać zapisane wyraźnie w rozporządzeniu, a nie wyrażone w prawie miękkim.

Konsekwencją tej wykładni jest przyjęcie, że przy ustalaniu emerytury uwzględnia się wyłącznie zagraniczne okresy oddziałujące w państwie pochodzenia na ryzyko starości, a przy ustalaniu renty z tytułu niezdolności do pracy – tylko okresy mające wpływ na ryzyko inwalidztwa itd., czyli w ramach oddziaływania okresów na dane ryzyko w państwie pochodzenia.

Reguła ta jest pochodną prawa do zdefiniowania okresów przez ustawodawstwo krajowe, a zatem to przepisy państwa pochodzenia okresów decydują o tym, dla którego ryzyka dany okres może być prawnie uwzględniony (np. okres oddziałuje na prawo do emerytury, ale nie na prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy). Nie można więc narzucać innemu państwu, poprzez zastosowanie techniki sumowania, przyjęcia zagranicznego okresu w inny sposób (czyli innego ryzyka), niż to wynika z przepisów kraju pochodzenia danego okresu.

Reasumując, należy sumować odrębnie okresy oddziałujące na dane ryzyko: starości, inwalidztwa oraz śmierci żywiciela rodziny, uwzględniając jedynie takie zagraniczne okresy, które oddziałują na prawo do tego rodzaju świadczenia, które jest ustalone w danym przypadku. Odmienne podejście byłoby sprzeczne z istotą koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Inną konsekwencją definicji okresów w państwie pochodzenia jest oddzielenie dwóch płaszczyzn sumowania okresów: ustalania prawa do świadczenia i obliczania jego wysokości oraz uwzględnianie wyłącznie okresów mających oddziaływanie prawne w danej płaszczyźnie na gruncie ustawodawstwa państwa, z którego dany okres pochodzi.

Oznacza to konieczność rozpatrzenia oddziaływania prawnego danego okresu tylko w celu przyznania prawa do świadczenia, wyłącznie do obliczenia wysokości świadczenia

7 Decyzja Komisji Administracyjnej ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego nr H6 z 16 grudnia 2010 r. dotycząca stosowania określonych zasad odnoszących się do sumowania okresów zgodnie z art. 6 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE C 45 z 12.02.2011). Komisja ta jest organem pomocniczym Komisji Europejskiej powołanym na podstawie rozporządzenia nr 883/2004 do wydawania decyzji dotyczących sposobu realizacji unijnych rozporządzeń w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

bądź też z obu powodów. Ustawodawstwo państwa pochodzenia danego okresu jest właściwe do zdefiniowania jego charakteru prawnego, a inne państwo uwzględniające ten okres jest związane zakresem jego prawnego oddziaływania.

Biorąc pod uwagę specyfikę krajowych systemów prawnych, należy odróżnić dwie płaszczyzny: sumowania okresów w celu nabycia prawa do świadczenia oraz do obliczenia wysokości świadczenia. W polskiej ustawie emerytalnej podział taki można wywnioskować np. na podstawie specyficznych regulacji dotyczących uwzględniania okresów rolnych (art. 10 i 56 ustawy), jak również ograniczenia uwzględniania okresów pobierania renty jedynie dla celów ustalenia prawa do emerytury (art. 10a). Sformułowania ustawowe odmiennie odnoszą się także do uwzględniania okresów przy ustalaniu prawa do świadczeń oraz przy obliczaniu wysokości świadczeń. Takie rozróżnienie oddziaływania prawnego okresów w obu płaszczyznach istnieje również w ustawodawstwie innych państw członkowskich (np. Austrii, Niemiec, Holandii).

Biorąc pod uwagę definicję „okresu”, która odsyła do prawa krajowego, trzeba podkreślić, że to wyłącznie polskie ustawodawstwo określa, czy dany polski okres, umieszczony w katalogach okresów, podlega uwzględnieniu przy ustalaniu prawa do emerytury lub renty, czy też przy obliczaniu wysokości świadczenia bądź w obu przypadkach.

Dlatego sposób uwzględniania tych okresów przez zagraniczną instytucję stosującą technikę sumowania jest konsekwencją definicji okresów w państwie ich pochodzenia. Tym samym trzeba odrębnie ocenić okresy brane pod uwagę na płaszczyźnie ustalania prawa do świadczenia (warunek nabycia prawa) oraz okresy brane pod uwagę przy wyliczaniu należnej kwoty świadczenia (wysokość).

Za błędną zatem należy uznać interpretację Komisji Administracyjnej wynikającą z decyzji nr H6, zgodnie z którą na potrzeby ustalenia prawa do świadczenia trzeba brać pod uwagę również zagraniczne okresy oddziałujące wyłącznie na wysokość świadczenia (zob. przykład załączony do decyzji H6).

Interpretacja ta nie uwzględnia istnienia odrębnych płaszczyzn sumowania okresów: płaszczyzny prawa do świadczenia i płaszczyzny obliczania jego wysokości oraz prawa do zdefiniowania w ustawodawstwie krajowym danego państwa członkowskiego, w której z tych płaszczyzn oddziałuje prawnie dany okres ubezpieczenia.

Interpretacja Komisji Administracyjnej narusza zasadę koordynacji, a także powoduje, że przy stosowaniu techniki sumowania okres „przenosi” więcej praw za granicę, niż ma ich w państwie pochodzenia, podczas gdy nie jest dopuszczalne, aby okres, który oddziałuje w państwie pochodzenia wyłącznie na wysokość świadczenia, był brany pod uwagę w innym państwie członkowskim do otwarcia prawa do świadczenia.

Tym samym wykładnia ta narusza zasadę praworządności. Tę błędną interpretację techniki sumowania należałoby wyeliminować poprzez uchylenie w części decyzji H6 oraz poprzez nowelizację rozporządzenia nr 883/2004, uwzględniającą wyraźnie tę dwupłaszczyznowość sumowania okresów i odrębność oddziaływania okresów na płaszczyznach: prawa i wysokości. Taka zmiana przepisów uwzględniłaby w większym stopniu zasadę praworządności.

4. Odróżnienie techniki sumowania okresów od zrównania zdarzeń i okoliczności

Zasada zachowania praw w trakcie nabywania realizowana jest m.in. poprzez technikę sumowania okresów (art. 6 rozporządzenia nr 883/2004) oraz technikę zrównania zdarzeń, okoliczności, świadczeń i dochodów (art. 5 tego rozporządzenia).

Techniki te należy od siebie odróżnić, co w konsekwencji rzutuje na zakres zastosowania sumowania okresów (tylko w przypadku niewystarczających okresów do nabycia prawa do świadczenia) oraz powoduje odmienne skutki z punktu widzenia oceny warunków nabycia prawa do świadczenia i obliczenia jego wysokości.

Rozróżnienie obu technik zostało potwierdzone zarówno odrębnym uregulowaniem w rozporządzeniu nr 883/2004: w art. 5 techniki zrównania i w art. 6 techniki sumowania, jak i w treści preambuły wspomnianego rozporządzenia. Okresów nie można zatem uwzględnić za pomocą techniki zrównania zdarzeń (nie można ich zrównywać), lecz wyłącznie za pomocą techniki sumowania.

Zrównanie polega na nadaniu zdarzeniom zaistniałym w innych państwach członkowskich lub w ramach zagranicznych systemów prawnych takiego samego znaczenia prawnego jak zdarzeniom zaistniałym na własnym terytorium lub w ramach własnego systemu prawnego. Przykładem jest zrównanie faktu pobierania zasiłku chorobowego w innym państwie członkowskim przy stosowaniu przepisów ustawy emerytalnej dotyczących wymogu wyczerpania okresu zasiłkowego dla celów powstania prawa do emerytury czy renty. Pobieraniu zagranicznego zasiłku nadaje się więc analogiczne skutki prawne jak pobieraniu zasiłku w Polsce. Inny przykład zrównania zdarzeń może dotyczyć uwzględniania wypadków przy pracy lub chorób zawodowych zaistniałych na terytorium innych państw członkowskich UE.

Nie można stawiać znaku równości pomiędzy obiema technikami, tj. sumowaniem i zrównaniem, ponieważ warunki i skutki ich zastosowania są różne.

Odróżnienie obu technik ma znaczenie praktyczne w przypadku warunku posiadania ostatnio przed przejściem na emeryturę pracowniczą okresów zatrudnienia (art. 29 ustawy emerytalnej). Jeśli dana osoba nie była ostatnio zatrudniona jako pracownik (w związku z czym nie ma ostatnio okresów „pracowniczych”), bo prowadziła wtedy działalność pozarolniczą, to w myśl polskich przepisów nie przysługuje jej wcześniejsza emerytura pracownicza. Ponieważ jest tu mowa o warunku dotyczącym okresu, zastosowanie powinna znaleźć technika sumowania okresów, a nie zrównania, bo nie mamy tu do czynienia ze zdarzeniami ani okolicznościami. Oznacza to, że jeśli osoba ubiegająca się o emeryturę na podstawie art. 29 ustawy emerytalnej nie ma odpowiednich okresów do nabycia prawa do emerytury pracowniczej, ponieważ w Polsce ostatnio prowadziła np. działalność na własny rachunek, ale tuż przed złożeniem wniosku o emeryturę była pracownikiem za granicą w innym państwie członkowskim UE, wówczas należy zastosować technikę sumowania okresów i uwzględnić zagraniczne okresy bycia pracownikiem

dla celów nabycia prawa do emerytury z polskiego systemu. Jeśli natomiast osoba ta spełniła warunki niezbędne do przyznania polskiej emerytury w oparciu o polskie okresy ubezpieczenia (bez konieczności odwoływania się do zagranicznych okresów bycia pracownikiem), wówczas faktu posiadania okresu prowadzenia działalności gospodarczej za granicą przez tę osobę nie uwzględnia się w płaszczyźnie przyznawania prawa do świadczenia.

Gdybyśmy natomiast przyjęli, że w przypadku omawianego warunku bycia ostatnio pracownikiem zastosowanie znajduje zasada zrównania zdarzeń, wówczas należałoby uwzględnić charakter ostatniego zagranicznego okresu przed złożeniem wniosku o emeryturę, bez względu na to, czy ten charakter okresu (ostatni okres bycia pracownikiem) skutkowałby przyznaniem prawa do emerytury, czy też odmową prawa do emerytury (ostatni okres prowadzenia działalności). W konsekwencji takiej interpretacji poprzez zrównanie okresów doszłoby do zastosowania rozporządzenia nr 883/2004 w celu zabrania prawa do świadczenia już przysługującego w oparciu o wyłącznie krajowe ustawodawstwo, w sytuacji gdy ostatnim okresem w Polsce był okres bycia pracownikiem. Pozostawałoby to w sprzeczności z celem rozporządzenia, polegającym na koordynacji krajowych ustawodawstw i urzeczywistnieniu swobodnego przepływu osób.

Należy zatem rozgraniczać stosowanie obu technik (sumowania i zrównania zdarzeń), biorąc pod uwagę fakt, że okresy pochodzące z innego państwa członkowskiego mogą być uwzględniane przy ustalaniu prawa do świadczenia wyłącznie poprzez ich sumowanie.

5. Wieloaspektowość techniki sumowania w kontekście warunków stażowych

Konstrukcje warunków nabycia prawa do emerytury i renty są zróżnicowane w poszczególnych państwach członkowskich, które mają wyłączną kompetencję do ich określania w prawie krajowym. W ustawodawstwie poszczególnych państw członkowskich istnieją więc rozmaite warunki stażowe.

Na gruncie polskiej ustawy emerytalnej staż ubezpieczeniowy pełni kilka funkcji: jest warunkiem nabycia prawa do emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty rodzinnej, jest elementem uwzględnianym przy obliczaniu wysokości przysługującego świadczenia oraz elementem gwarantującym minimalny poziom emerytury (szczególnie w systemie zdefiniowanej składki). Warunki stażowe w polskim systemie obejmują nie tylko posiadanie wymaganej długości okresów (okresów w minimalnym koniecznym wymiarze), ale również:

- usytuowanie okresów w czasie bądź ich usytuowanie wobec innych okresów lub wobec innych zdarzeń (tzw. warunek gęstości okresów),

- umiejscowienie w trakcie określonych okresów pewnego określonego zdarzenia, w tym zdarzenia ubezpieczeniowego (np. warunek powstania niezdolności do pracy w trakcie okresów wymienionych w ustawie lub nie później niż w ciągu 18 miesięcy po ich zakończeniu).

Biorąc pod uwagę treść art. 48 traktatu, postanowienia art. 6 rozporządzenia nr 883/2004 oraz cel przepisów o koordynacji, technika sumowania okresów powinna mieć zastosowanie w każdym przypadku niespełnienia warunku stażowego, wynikającego z polskiej ustawy i w oparciu jedynie polski staż, czyli w sytuacji, gdy polskie okresy są niewystarczające do nabycia prawa do świadczenia. Wynika to zarówno z użycia w art. 6 rozporządzenia nr 883/2004 określenia „bierze pod uwagę w niezbędnym zakresie”, jak i z wykładni celowościowej tego przepisu, czyli ułatwienia spełnienia wszystkich warunków krajowych dotyczących okresów.

Pojęcie „niewystarczających okresów” musi być rozumiane szerzej niż tylko posiadanie zbyt krótkich okresów, zatem również jako niespełnienie innych warunków, takich jak umiejscowienie okresów w pewnym czasie (np. warunek posiadania 5 lat stażu ubezpieczenia w ciągu ostatniego dziesięciolecia wymagany do renty z tytułu niezdolności do pracy). Pozostałe sposoby sumowania okresów, umożliwiające spełnienie warunków stażowych przewidzianych w prawie krajowym, dotyczące np. umiejscowienia okresu w innym okresie odniesienia czy umiejscowienia zdarzenia ubezpieczeniowego we wskazanym okresie, również wchodzą w zakres polskiego modelu sumowania okresów.

Także w innych przypadkach, gdy ustawa przyznaje określoną korzyść na podstawie długości okresów (np. możliwość przeliczenia świadczenia od nowej kwoty bazowej), okresy zagraniczne powinny być uwzględniane po zastosowaniu techniki sumowania. Nie chodzi w tym przypadku o przyznanie prawa do emerytury, lecz o korzyści dotyczące prawa do jej przeliczenia.

6. Zastosowanie zasady 1 + x przy sumowaniu okresów i jej zakres

Warunki dotyczące okresów wskazane w polskiej ustawie mają charakter ilościowy i jakościowy, tzn. przepisy określają nie tylko to, jaki wymiar okresów jest niezbędny, ale również jakiego rodzaju okresy mogą być brane pod uwagę do spełnienia tego warunku (np. okresy pracy górniczej, okresy składkowe, okresy rolne, okresy pracy w szczególnych warunkach itd.).

Instytucja, która sumuje okresy, nie ma prawa weryfikować okresów zagranicznych potwierdzonych przez instytucję innego państwa członkowskiego, w szczególności nie ma prawa do uwzględniania tylko niektórych, a pomijania innych okresów, biorąc pod uwagę reguły wynikające z ustawodawstwa krajowego stosowanego przez tę instytucję. Byłoby to bowiem sprzeczne z nakazem uwzględniania wszystkich okresów zagranicznych przy

ich sumowaniu i uderzałoby w zasadę swobodnego przepływu osób poprzez zniechęcanie do migracji zarobkowej w ramach UE.

Skutkiem sumowania nie może być pominięcie części okresów mu podlegających, ponieważ byłoby to sprzeczne z traktatem i celem wprowadzenia tej techniki, jakim jest ochrona pracowników migrujących w chwili ubiegania się o świadczenia uzależnione od stażu.

Wyjątek stanowią regulacje szczególne, dotyczące uwzględniania okresów pracy w szczególnym zawodzie lub zatrudnieniu, wynikające z art. 51 rozporządzenia nr 883/2004. Artykuł ten wskazuje wyraźnie, że kiedy ustalana jest emerytura z tytułu pracy w szczególnym zawodzie lub zatrudnieniu, uwzględniany zagraniczny okres powinien być okresem pracy w takim samym zawodzie lub zatrudnieniu. Inny okres nie podlega więc uwzględnieniu.

W ramach polskiego modelu sumowania okresów w obszarze emerytalno-rentowym należy wziąć pod uwagę wynikłą na gruncie praktyki administracyjnej organów rentowych zasadę $1 + x$. Przewiduje ona konieczność istnienia przynajmniej jednego okresu w państwie dokonującym sumowania okresów. Należy jednak wprowadzić zawężającą wykładnię co do zakresu stosowania tej zasady.

Zgodnie z zasadą $1 + x$ wstępnym wymogiem przed sumowaniem okresów jest warunek posiadania przez daną osobę co najmniej jednego okresu odpowiedniego rodzaju w państwie, w którym ubiega się ona o świadczenie. Oznacza to, że jeśli polska instytucja, na podstawie ustawy emerytalnej, ustala prawo do emerytury górniczej, a zsumowane mają być zagraniczne okresy pracy górniczej, to uzasadnione jest wymaganie, aby osoba zainteresowana miała w swoim stażu co najmniej jeden okres pracy górniczej w Polsce. Inaczej doszłoby do nadużycia prawa (wywodzenia prawa z nieistniejącego rodzaju okresu w Polsce) i nieuzasadnionego obciążenia finansowego polskiego systemu z tytułu typu pracy, która nie była wykonywana w Polsce.

Zdefiniowanie, co oznacza „przynajmniej jeden okres”, musi nastąpić w oparciu o ustawodawstwo danego państwa. Należy przyjąć najmniejszą jednostkę rozliczenia okresów ubezpieczenia w danym państwie. Brak jest bowiem regulacji w tym zakresie, która przewidywałaby konieczność posiadania określonej długości okresu pracy w szczególnym zawodzie lub zatrudnieniu, np. w wymiarze roku czy w innym wskazanym wymiarze (brak regulacji analogicznej do art. 57 rozporządzenia nr 883/2004).

Zasada $1 + x$ jest logiczną konsekwencją zastosowania art. 6 i 51 rozporządzenia nr 883/2004 w kontekście nabywania prawa do emerytury z tytułu pracy w szczególnych warunkach, biorąc pod uwagę cel rozporządzenia unijnego, polegający na koordynacji systemów. Zastosowanie rozporządzenia nie może skutkować nałożeniem na państwo członkowskie obciążeń finansowych, które nie wynikają z pracy w szczególnych warunkach w tym państwie. Zasada ta powinna więc stanowić element unijnego modelu sumowania okresów.

Należy jednak zastrzec, że może być ona nieadekwatna w przypadku sumowania okresów w ramach przyznawania świadczeń z innego ryzyka, ponieważ inny jest cel tego sumowania.

7. Przyjęcie koncepcji zagranicznego charakteru sumowanych okresów zagranicznych

Kolejnym aspektem modelu sumowania okresów jest ustalenie, na czym polega samo sumowanie. Pojawia się pytanie, czy można podczas tego procesu dokonać weryfikacji sumowanych zagranicznych okresów i w konsekwencji nie wziąć pod uwagę wszystkich? Czy okresy zagraniczne oddziałują w państwie dokonującym sumowania w identyczny sposób jak okresy „własne” (odbyte w tym państwie), czy też zachowują zagraniczny charakter? Czy zachodzą wzajemne relacje między własnymi a zagranicznymi okresami podlegającymi sumowaniu, np. polegające na zwiększeniu lub zmniejszeniu wymiaru niektórych okresów w wyniku sumowania?

Spośród koncepcji określających charakter prawny sumowanych okresów uzasadniona wydaje się ta dotycząca zachowania zagranicznego charakteru sumowanych okresów zagranicznych, co w szczególności determinuje kolejność liczenia okresów i pozwala stosować technikę sumowania z poszanowaniem zasady równego traktowania⁸.

Pozostawienie zagranicznego charakteru sumowanych okresów oznacza, że bierze się pod uwagę dany okres zagraniczny, nawet jeśli nie występuje on w katalogu okresów państwa dokonującego sumowania. Okresy te przyjmuje się również w pełnym wymiarze potwierdzonym przez instytucję państwa ich pochodzenia, bez jakiegokolwiek weryfikacji. Z drugiej strony logiczną konsekwencją poszanowania podziału kompetencji między Unię a państwa członkowskie oraz pozostawienia wyłącznego uprawnienia państwu co do określenia, co jest okresem i w jakim wymiarze, jest to, że okresy zagraniczne nie mają wpływu (nie oddziałują) w państwie dokonującym sumowania – na okresy własne. W przeciwnym razie doszłoby do naruszenia kompetencji państwa członkowskiego, dotyczącej prawa do określenia, co jest okresem. Sumowany okres zagraniczny nie może również zostać zweryfikowany pod kątem figurowania w krajowym katalogu okresów państwa dokonującego sumowania, ponieważ taka weryfikacja oraz nieuwzględnienie niektórych okresów naruszałaby art. 48 traktatu, a pośrednio też art. 45.

Jeżeli np. polska instytucja sumuje okresy zagraniczne, aby został spełniony warunek z polskiej ustawy emerytalnej o minimalnej długości okresów składkowych i nieskładkowych niezbędnych do przyznania polskiej emerytury, to instytucja ta uwzględnia w pełnym wymiarze zagraniczne okresy zamieszkania potwierdzone przez państwo, w którym od takich okresów zależy prawo do emerytury. Będzie tak, mimo że okresy zamieszkania nie występują w polskiej ustawie emerytalnej, w katalogu okresów.

Polska instytucja nie ma też prawa weryfikować długości zagranicznych okresów i przyjąć tylko części z nich, a reszty pominąć. Byłoby to naruszeniem traktatu oraz

8 Por. D. Dzieniszuk, *Warunki nabycia prawa do polskiej emerytury po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2006, nr 2; K. Ślebzak, *Nabycie prawa do emerytury a zagraniczne okresy ubezpieczenia*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2010, nr 2.

zasady swobodnego przepływu osób i prowadziłoby do nieuzasadnionego skrócenia stażu ubezpieczeniowego osoby migrującej (czyli „utruty okresów”).

W konsekwencji również wymiar zagranicznych okresów nie może mieć wpływu na wymiar polskich okresów uwzględnianych przy ustalaniu prawa do emerytury lub renty. Nie powinien więc powodować ani wydłużenia, ani skrócenia polskich okresów. W szczególności nie należałoby inaczej traktować polskich i zagranicznych okresów, czyli weryfikować wymiar polskich okresów, kiedy zagraniczne nie są w ten sposób sprawdzane.

Ma to praktyczne znaczenie przy stosowaniu art. 5 ust. 2 polskiej ustawy emerytalnej, przewidującej ograniczenie do 1/3 wymiaru okresów składkowych dopuszczalnego wymiaru uwzględnianych okresów nieskładkowych. Jeśli wziąć pod uwagę kompetencję wyłączną polskiego ustawodawstwa do zdefiniowania zakresu uwzględnianych polskich okresów składkowych i nieskładkowych, za chybione należy uznać z logicznego punktu widzenia rozstrzygnięcie Trybunału Sprawiedliwości UE w sprawie Tomaszewska⁹. Trybunał nakazał przy ustalaniu wymiaru polskich okresów nieskładkowych, w celu realizacji art. 5 ust. 2 ustawy emerytalnej, uwzględnić również wymiar zagranicznych okresów składkowych, które wraz z wymiarem polskich okresów składkowych powinny stanowić punkt odniesienia do ustalenia 1/3 okresów nieskładkowych.

Taka interpretacja nie przewiduje logicznych konsekwencji w odniesieniu do innych analogicznych spraw osób posiadających okresy nieskładkowe w Polsce i za granicą. Trybunał nie odniósł się do sposobu uwzględnienia zagranicznych okresów nieskładkowych. Niestety, nie dokonał on głębszej analizy techniki sumowania i pozostał przy pobieżnym rozpatrzeniu sprawy. Skoncentrował się przy tym na korzyści wynikającej w indywidualnej sprawie dla zainteresowanej, zapomniał zaś o konieczności zachowania spójności i logiki rozstrzygnięcia w kontekście całej instytucji prawnej. Dodatkowo należy bardzo wyraźnie podkreślić, że wyrok w sprawie Tomaszewska w żadnym razie nie dotyczy obliczania wysokości świadczeń i nie może być stosowany na tej płaszczyźnie, ponieważ Trybunał nie odniósł się, mimo wniosków strony postępowania o wyjaśnienie tej kwestii, do problemu sumowania okresów przy obliczaniu wysokości świadczenia.

Rozważywszy skutki tego wyroku, można dojść do wniosku o jego sprzeczności z zasadą równego traktowania oraz o tym, że prowadzi on do pewnych nierozwiązywalnych problemów.

Mianowicie przyjęcie, że polskie okresy nieskładkowe w wyniku sumowania podlegają ograniczeniu do 1/3 polskich i zagranicznych okresów składkowych, przy jednoczesnym założeniu, że zagraniczne okresy nieskładkowe nie podlegają takiemu ograniczeniu, jest sprzeczne z zasadą równego traktowania, dyskryminując pośrednio osoby posiadające okresy nieskładkowe w Polsce w stosunku do osób posiadających okresy nieskładkowe w innym państwie członkowskim.

Z kolei przyjęcie dopuszczalności ograniczenia do 1/3 również zagranicznych okresów nieskładkowych, jako dopuszczenie weryfikacji zagranicznych okresów bez wyraźnego

⁹ Wyrok z 3 marca 2011 r. w sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Nowym Sączu v. Stanisława Tomaszewska, C-440/09.

przepisu, byłoby sprzeczne z art. 48 traktatu nakazującym uwzględnianie wszystkich okresów.

Nie można także zgodzić się na uchylenie, na podstawie techniki sumowania, zastosowania art. 5 ust. 2 polskiej ustawy w odniesieniu do polskich i zagranicznych okresów nieskładkowych, ponieważ stosując rozporządzenie, nie można uchylić krajowego przepisu dotyczącego zakresu uwzględniania okresów do nabycia prawa do świadczenia, a jedynie ułatwić jego spełnienie.

Możliwym logicznym rozwiązaniem w takiej sytuacji jest poszanowanie zasady koordynacji i przyjęcie, że polski system decyduje o tym, co jest polskim okresem uwzględnianym dla celów emerytalno-rentowych. Zagraniczne okresy powinny być więc prawnie irrelevantne w kontekście ich wpływu na wymiar polskich okresów i odwrotnie. Nie można dopuszczać wydłużenia lub skrócenia wymiaru okresów w wyniku zastosowania techniki sumowania.

Uznanie koncepcji zagranicznego charakteru sumowanych okresów pozwala zatem na przyjęcie spójnego modelu sumowania okresów, z poszanowaniem zasad koordynacji i równego traktowania.

8. Brak uzasadnienia do przyjęcia koncepcji sumowania wyłącznie kwalifikowanych okresów

Kolejny element polskiego modelu sumowania dotyczy dopuszczalności wprowadzenia wymagania, aby sumowane zagraniczne okresy miały pewne szczególne cechy. Nie chodzi tu jednak o wspomnianą kwestię okresów pracy w szczególnym zatrudnieniu lub zawodzie, która podlega odrębnej regulacji art. 51 rozporządzenia nr 883/2004. Te szczególne cechy to np. wymóg, aby zagraniczne okresy ubezpieczenia były okresami efektywnej pracy (bez przerw związanych z chorobą itp.) czy też aby były to wyłącznie okresy składkowe.

Warunek taki występuje również na gruncie polskiej ustawy emerytalnej, w art. 58 ust. 4, i dotyczy prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Mianowicie przewiduje się tu odstąpienie od wymogu posiadania 5 lat okresów składkowych i nieskładkowych w ostatnim dziesięcioleciu, jeżeli osoba całkowicie niezdolna do pracy ma okres składkowy, o którym mowa w art. 6 ustawy, wynoszący co najmniej 25 lat dla kobiety i 30 lat dla mężczyzny. Szczególna kwalifikacja okresu dotyczy w tym przypadku konieczności posiadania okresów składkowych, czyli okresy nieskładkowe nie mogą tu być brane pod uwagę.

Powstaje więc pytanie, czy w takiej sytuacji, przy stosowaniu techniki sumowania, okresom zagranicznym można postawić warunek, aby były to okresy składkowe (pokryte składką). W konsekwencji ten warunek stażowy spełniałyby wyłącznie zagraniczne okresy pokryte składką.

Kwestia ta została przesądzona w decyzji H6 Komisji Administracyjnej, w której przyjęto, że dopuszczalne jest stawianie takiego wymogu zagranicznym okresom, aby uwzględnić je przy sumowaniu. Organy administracyjne są zobowiązane do stosowania tej interpretacji.

Taka interpretacja nie wynika jednak literalnie z treści art. 6 rozporządzenia nr 883/2004. Trudno również uzasadnić ją logicznie, ponieważ ogranicza zastosowanie zakresu tego przepisu. Należy zauważyć, że w odniesieniu do okresów pracy w szczególnym zawodzie lub zatrudnieniu do wprowadzenia dodatkowego warunku stawianego okresom zagranicznym konieczne było wyraźne dodanie przepisu szczególnego w art. 51 rozporządzenia nr 883/2004.

Nie znajduje więc uzasadnienia wyprowadzanie *per analogiam* zasady dotyczącej kwalifikowanych okresów (np. składkowych) z samej treści art. 6 tego rozporządzenia, bo kwestionowałoby to zasadność istnienia art. 51 jako przepisu szczególnego.

Tym samym brak jest uzasadnienia dla przyjęcia interpretacji proponowanej przez Komisję Administracyjną. Rozstrzygnięcie przyjęte w decyzji H6 ogranicza uprawnienia wynikające z art. 6. Jak się wydaje, nie można stosować wykładni ograniczającej prawa pracowników migrujących (restrykcyjnej, zawężającej) bez wyraźnej regulacji przepisu rozporządzenia.

Stawianie dodatkowych wymagań, innych niż szczególne warunki lub charakter okresu, powinno wynikać wprost z przepisu rozporządzenia, a do tego konieczne byłoby znowelizowanie rozporządzenia nr 883/2004. Zmiana rozporządzenia unijnego pozwoliłaby więc rozwiązać wątpliwości interpretacyjne w tym zakresie.

9. Konkurencyjne sumowanie okresów w oparciu o różne podstawy prawne

Kolejna teza dotyczy konieczności przyjęcia w modelu sumowania okresów koncepcji konkurencyjnego sumowania okresów w oparciu o różne podstawy prawne: prawo Unii Europejskiej, przepisy obowiązujące w ramach Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG), umowę w relacji UE ze Szwajcarią, a także w oparciu o poszczególne umowy o zabezpieczeniu społecznym łączące Polskę z państwami nienależącymi do UE/EOG. Tym samym istnieją różne modele sumowania okresów, oparte na odrębnych międzynarodowych podstawach prawnych koordynacji.

Polski model unijnego sumowania okresów uwzględnia więc wyłącznie regulacje obowiązujące w ramach unijnego porządku prawnego.

Model funkcjonujący np. na bazie umowy między UE i państwami członkowskimi a Szwajcarią w sprawie swobodnego przepływu osób będzie stanowić podstawę do określenia odmiennego modelu sumowania, uwzględniającego specyfikę normatywną tych relacji w powiązaniu z polską ustawą.

Wynika to z zakresu przedmiotowego i podmiotowego ww. aktów prawnych, jak również z poszanowania zasady, zgodnie z którą umowa międzynarodowa wiąże tylko stronę umowy, która ją zawarła, i nie może nakładać zobowiązań na podmioty niebędące stroną tej umowy. Ponieważ strony tych aktów normatywnych są różne, nie można stosować ich łącznie.

Rozporządzenia unijne o koordynacji stosowane są między państwami członkowskimi UE. Porozumienie o EOG, rozszerzające zastosowanie rozporządzeń na państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego nienależące do UE, jest innym aktem normatywnym i obowiązuje między innymi stronami niż akt prawny rozszerzający koordynację na relacje między Wspólnotą i państwami członkowskimi UE a Szwajcarią (umowa UE – Szwajcaria w sprawie swobodnego przepływu osób).

Nie powinno się zatem stosować łącznie rozporządzenia o koordynacji w relacjach trójstronnych – między państwami UE, państwami EOG nienależącymi do UE oraz Szwajcarią, ponieważ nie zawarły one jednej wspólnej umowy, która tworzyłaby relację wielostronną między nimi.

Zamiast tego funkcjonują oddzielne regulacje, które powinny być stosowane konkurencyjnie w przypadku spraw z elementem dotyczącym wszystkich tych krajów. Jeśli np. o emeryturę stara się obywatel Szwajcarii, który był ubezpieczony w Polsce (państwo UE), w Niemczech (państwo UE), w Szwajcarii (państwo spoza UE, z którym łączy Unię umowa o swobodnym przepływie osób) oraz w Norwegii (państwo EOG nienależące do UE), wówczas ustalenia prawa do emerytury należy dokonać w wariantach:

- w oparciu o umowę o Europejskim Obszarze Gospodarczym, przewidującą stosowanie rozporządzenia nr 883/2004 między państwami UE a państwami EOG nienależącymi do UE,
- w oparciu o umowę UE ze Szwajcarią w sprawie swobodnego przepływu osób, przewidującą stosowanie rozporządzenia nr 883/2004 między państwami UE a Szwajcarią.

W pierwszym wariancie ustalenie prawa do emerytury nie będzie mogło nastąpić w odniesieniu do obywatela Szwajcarii jako obywatela państwa trzeciego (nienależącego do UE/EOG), ponieważ umowa o EOG nie obejmuje zakresem podmiotowym takiej kategorii osób. W drugim wariancie ustalenie prawa do emerytury nastąpi w oparciu o okresy ubezpieczenia w państwach członkowskich UE (Polska, Niemcy) i w Szwajcarii, natomiast okresy ubezpieczenia w Norwegii na gruncie umowy między UE a Szwajcarią nie mogą zostać uwzględnione, ponieważ Norwegia, zgodnie z tą umową, nie jest państwem członkowskim. W konsekwencji prawo do świadczenia powstanie tylko w drugim wariancie. Należy podkreślić natomiast, że brak jest podstaw do łącznego stosowania obu ww. instrumentów koordynacji, tj. umowy o EOG oraz umowy UE ze Szwajcarią w sprawie swobodnego przepływu osób.

Rozważania te są aktualne w odniesieniu do umów dwustronnych o zabezpieczeniu społecznym zawartych przez Rzeczpospolitą Polską z państwami spoza UE/EOG/Szwajcarii, np. z USA, w sytuacji gdy osoba legitymuje się, poza polskimi, okresami ubezpieczenia w państwach członkowskich UE i w USA.

10. Potrzeba dostosowania zasady uwzględniania zagranicznych okresów krótszych niż rok w związku z pojawieniem się systemów emerytalnych zdefiniowanej składki

Kolejnym elementem polskiego modelu sumowania jest konieczność ograniczenia sumowania okresów poprzez jego wyłączenie, gdy okresy w Polsce są krótsze niż rok i z ich tytułu, wyłącznie na podstawie krajowych przepisów, nie przysługuje prawo do świadczenia. Reguła ta obowiązuje również w drugą stronę, ograniczając przyznawanie zagranicznych świadczeń, gdy okres zagraniczny jest krótszy niż rok.

Wynika to z art. 57 rozporządzenia nr 883/2004. Regulacja ta ogranicza stosowanie techniki sumowania okresów, a jednocześnie przenosi kompetencję państwa członkowskiego z tytułu okresu krótszego niż rok na inne państwo członkowskie, które w razie przyznania świadczenia ponosi koszty udzielania świadczeń z tytułu wszystkich zagranicznych okresów krótszych niż rok. Rozporządzenie przewiduje więc, że państwo, w którym osoba zainteresowana była ubezpieczona krócej niż rok i zgodnie z prawem krajowym nie przysługuje jej na tej podstawie emerytura ani renta, nie stosuje sumowania okresów i nie przyznaje prawa do świadczenia. Okres taki musi być natomiast przejęty w ciężar finansowy świadczenia przez każde inne państwo członkowskie, które przyznaje prawo do emerytury lub renty.

System ten, ograniczający technikę sumowania okresów, przez lata funkcjonował prawidłowo, ponieważ ochrona praw pracowników migrujących polegała na tym, że okresy krótsze niż rok z jednego państwa członkowskiego obciążały inne państwo, a zatem nie dochodziło do utraty okresów ubezpieczenia przez pracownika migrującego.

Obecnie istotnym problemem, stanowiącym naruszenie zasady swobodnego przepływu osób, może być sytuacja osoby migrującej zarobkowo w obrębie UE i jednocześnie między systemami emerytalnymi opartymi na zdefiniowanym świadczeniu oraz systemami opartymi na zdefiniowanej składce (np. polski nowy system emerytalny dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r.).

Rozporządzenie podstawowe nr 883/2004 – przy wszystkich innych cechach związanych z uproszczeniem, skróceniem treści normatywnej i wyprowadzeniem w wymiarze horyzontalnym zasad ogólnych, mających zastosowanie do wszystkich rodzajów świadczeń objętych koordynacją – nie odpowiadało (na dzień wejścia w życie) na niektóre wyzwania dotyczące zmian konstrukcji prawnej emerytur w państwach członkowskich, w związku z przeprowadzanymi w nich reformami, zmierzającymi do powiązania systemu emerytalnego ze składką emerytalną i opartymi na zasadzie adekwatności, a odchodzącymi od formuły zdefiniowanego świadczenia.

Nowelizacja z 2009 r. (rozporządzenie nr 988/2009) wprowadziła do art. 52 rozporządzenia nr 883/2004 ustęp 5, odpowiadający na pytanie o to, w jaki sposób koordynować

systemy emerytalne oparte na zdefiniowanej składce – w zakresie obliczania wysokości takiej emerytury.

Ustęp ten przewiduje, że proporcjonalne ustalanie wysokości świadczenia (*pro rata temporis*¹⁰) nie ma zastosowania do systemów zapewniających świadczenia, w odniesieniu do których okresy nie mają znaczenia dla ich ustalania – o ile systemy te wymienione są w 2 części załącznika VIII. W takich przypadkach zainteresowany jest uprawniony do świadczenia, którego wysokość ustalana jest zgodnie z ustawodawstwem danego państwa członkowskiego. Oznacza to, że przy obliczaniu wysokości tego typu emerytur nie stosuje się formuły *pro rata temporis*, a ich wysokość zależy wyłącznie od formuły obliczania przyjętej w ustawodawstwie krajowym danego państwa członkowskiego.

W odniesieniu do Polski w części 2 załącznika VIII do rozporządzenia nr 883/2004 wprowadzone zostało zastrzeżenie do części w brzmieniu: „Emerytury przysługujące z systemu zdefiniowanej składki”. Oznacza to, że w przypadku ustalania przez ZUS emerytury z nowego systemu emerytalnego, opartego na zdefiniowanej składce, brak jest podstaw do zastosowania mechanizmów koordynujących systemy emerytalne, określonych w art. 52 ust. 1–3 wspomnianego rozporządzenia.

Należy podnieść postulat *de lege ferenda* co do dostosowania reguł zawartych w rozporządzeniu dotyczącym uwzględniania okresów krótszych niż rok w związku z pojawieniem się systemów zdefiniowanej składki. Przyjęta w art. 52 ust. 5 rozporządzenia nr 883/2004 formuła wyłączenia spod koordynacji systemów emerytalnych opartych na zdefiniowanej składce, stosowana literalnie, powoduje, w ramach polskiego systemu emerytalnego, utratę praw wynikających z uwzględnienia zagranicznych okresów krótszych niż rok w ciężarze emerytury lub renty z polskiego systemu. Brak mechanizmu uwzględniania okresów zagranicznych krótszych niż rok w kwocie świadczenia emerytalnego z systemu zdefiniowanej składki powoduje „utratę okresów” przez osobę zainteresowaną.

Jednocześnie sytuacja taka stanowi dyskryminację w porównaniu do osób przechodzących na emeryturę z systemu zdefiniowanego świadczenia, gdzie istnieje prawny mechanizm przejmowania w ciężar świadczenia okresów zagranicznych krótszych niż rok. Problemu nie ma, gdy mamy do czynienia z osobą migrującą między państwami, w których przechodzić będzie na emeryturę z systemu zdefiniowanej składki (w każdym z nich), a system ten nie wymaga udowodnienia stażu do przyznania prawa do emerytury. W takim przypadku każde z tych państw ustali odpowiednie świadczenie za składkę wpłaconą do jego systemu, bez względu na długość okresów ubezpieczenia przebytych zgodnie z ustawodawstwem danego państwa.

Problem istnieje natomiast w sytuacji, gdy pracownik – podejmując kolejno pracę w różnych państwach członkowskich – przemieszcza się jednocześnie między systemami emerytalnymi opartymi na zdefiniowanej składce i zdefiniowanym świadczeniu. Może wtedy dojść do nieuzasadnionej utraty uprawnień wynikających z okresów krótszych

10 Należy tu nadmienić, że formuła proporcjonalnego wyliczenia świadczenia (*pro rata temporis*) jest metodą stosowaną wtedy, gdy prawo do świadczenia powstało po zsumowaniu okresów. Polega ona na wyliczeniu kwoty świadczenia w danym państwie proporcjonalnie do stosunku długości okresów spełnionych zgodnie z ustawodawstwem tego państwa do sumy okresów spełnionych we wszystkich państwach członkowskich.

niż rok, jeśli w danym państwie, zgodnie z jego ustawodawstwem, taki krótki wymiar okresów nie daje prawa do świadczenia. W takim bowiem przypadku polski system emerytalny nie przejmie ciężaru finansowego tych krótkich okresów. W konsekwencji żadne z państw nie będzie płacić świadczeń z tytułu tych okresów.

W stosunku do osób, które podejmowały krótkotrwale pracę w kilku państwach członkowskich, a więc w każdym z nich pracowały krócej niż rok, łączna długość takich przepadających okresów może wynieść nawet kilka lat.

Konieczna jest więc nowelizacja art. 57 rozporządzenia nr 883/2004, która pozwoli:

- 1) wyeliminować dyskryminację osób przechodzących na emeryturę w Polsce z systemu zdefiniowanej składki w stosunku do osób przechodzących na emeryturę z systemu zdefiniowanego świadczenia, niedopuszczalne bowiem jest, w świetle zasady równego traktowania, aby posiadanie i utrata praw wynikających z okresów krótszych niż rok było uzależnione od tego, w ramach którego systemu emerytalnego osoba w Polsce przechodzi na emeryturę (czy w dotychczasowym systemie, gdzie okres taki będzie przejęty w ciężar świadczenia, czy w nowym, gdzie okres taki nie zostanie przejęty),
- 2) zapewnić wypłacanie świadczeń za każdy okres ubezpieczenia i zamieszkania zgodnie z ustawodawstwem państw członkowskich UE, tak aby osoba migrująca zarobkowo w obrębie UE nie ponosiła negatywnych konsekwencji swojej migracji, jeśli jej pobyt za granicą był krótkotrwały (wyjazdy do pracy na kilka miesięcy).

11. Podsumowanie

Sumowanie okresów stanowi jedną z kluczowych technik realizacji zasady ochrony praw w trakcie nabywania. Jako filar prawa UE dotyczącego koordynacji technika ta powinna podlegać szczegółowej i kompleksowej analizie. Sama zaś koncepcja sumowania musi być na tyle spójna, że przeniesienie rozwiązań z poziomu techniki ramowej sumowania, wynikającej z treści traktatu i rozporządzeń o koordynacji, na poziom modeli sumowania poszczególnych państw (wynikających z prawa UE, orzecznictwa sądowego oraz prawa krajowego) nie powinno budzić zasadniczych wątpliwości interpretacyjnych.

Obecny stan prawny zmusza organy pomocnicze Komisji Europejskiej, takie jak Komisja Administracyjna ds. Koordynacji Systemów Zabezpieczenia Społecznego, do wydawania aktów prawa miękkiego w formie decyzji, czego przykładem jest decyzja nr H6 dotycząca interpretacji sumowania okresów.

Niezbędne jest dokonywanie interpretacji przepisów rozporządzeń przez Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej (głównie w procedurze odesłań wstępnych) w kwestiach, które mogłyby zostać uregulowane w rozporządzeniu nr 883/2004.

Organy administracyjne w takiej sytuacji mają trudne zadanie nałożenia na prawo krajowe przepisów unijnych o koordynacji i uzupełniania niedostatków legislacyjnych własną wykładnią w zgodzie z traktatem.

Uzasadniona byłaby zmiana rozporządzenia nr 883/2004, uwzględniająca złożoność i wielopłaszczyznowość techniki sumowania okresów oraz biorąca pod uwagę fakt wprowadzenia w państwach członkowskich systemów emerytalnych opartych na zdefiniowanej składce. Przyczyniłoby się to do większej transparentności rozwiązań prawnych w tym zakresie, nie tylko dla administracji zabezpieczenia społecznego, ale przede wszystkim dla obywateli Unii Europejskiej.

dr Andrzej Szybkie
wicedyrektor w Departamencie Rent Zagranicznych Centrali ZUS

Tekst wyraża osobiste poglądy autora,
a nie stanowisko ZUS

ŹRÓDŁA

- Dzienisiuk D., *Zabezpieczenie społeczne w Unii Europejskiej – koordynacja świadczeń*, Warszawa 2004.
- Dzienisiuk D., *Warunki nabycia prawa do polskiej emerytury po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2006, nr 2.
- Ślęzak K., *Komentarz do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego*, Warszawa 2012.
- Świątkowski A.M., *Europejskie prawo socjalne*, t. III, *Europejskie prawo ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 2000.
- Uścińska G., *Zabezpieczenie społeczne osób korzystających z prawa do przemieszczania się w Unii Europejskiej*, Warszawa 2013.

Legal aspects of the EU's technique for aggregating periods on the basis of the Polish Pension Act.

The offer of model solutions

In the article there is a description of the proposed model for the aggregation of periods under EU law in establishing the right to a pension according to the Polish Pension Act, taking into account the coordination role of EU provisions and the division of competences between EU and Member States in the field of social security.

Aggregation of periods is one of the key techniques for implementing the principle of protection of rights in course of acquisition. As a pillar of EU law on coordination, the technique of the aggregation of periods should be subject to a detailed comprehensive analysis and the concept of aggregation should be so consistent, that the transfer of solutions from the framework technique of aggregation deriving from the content of the Treaty and EU Regulations on coordination to the level of the aggregation models of particular EU Member States (under EU law, judicial decisions and national law) should not raise serious doubts in interpretation.

The current law forces the subsidiary bodies of the European Commission, such as the Administrative Commission on the Coordination of Social Security Systems to issue acts of “soft law” in the form of a decision, as exemplified by Decision No H6 concerning the interpretation of the aggregation of periods.

It is necessary to interpret the Regulations provisions by the Court of Justice of the European Union (mainly in the procedure for preliminary references) on issues that could be clearly stipulated in Regulation No 883/2004.

The administrative authorities in this case have the difficult task of imposing onto national law EU legislation on the coordination and complementarity of legislative shortcomings according to their own interpretation of the accord in the Treaty.

It would be reasonable to make the appropriate changes to the Regulation No 883/2004, taking into account the complexity and multidimensional technique in the aggregation of periods and the introduction within the Member States of pension schemes based on defined contributions, which would contribute to greater transparency of the legal solutions in this area, not only for the administration of social security, but above all, for the citizens of the European Union.

Key words: old-age pension, coordination of social security schemes, right to the old age-pension, aggregation of periods, European Union

Prawo przysługujące upadłemu z ubezpieczenia społecznego jako prawo niezbywalne i niewchodzące w skład masy upadłości

Osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniom społecznym i są płatnikami tych składek, a więc są zobowiązane do zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Jako przedsiębiorcy mogą być postawione w stan upadłości. Z chwilą ogłoszenia upadłości ich majątek, zarówno istniejący w chwili upadłości, jak i nabyty w toku postępowania upadłościowego, z mocy prawa wchodzi w skład masy upadłości, którą zarządza syndyk. Upadły przedsiębiorca, który jest w relacji wobec Zakładu ubezpieczonym, może mieć równolegle ustalone prawo do świadczenia emerytalnego lub rentowego. ZUS występuje wówczas w podwójnej roli: wierzyciela oraz zobowiązanego. Przedmiotem artykułu jest omówienie relacji zachodzących pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w roli wierzyciela wobec masy upadłości reprezentowanej przez syndyka oraz ZUS (organem rentowym) jako zobowiązanym wobec świadczeniobiorcy do wypłaty świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Omówiony zostanie problem świadczenia wypłacanego ubezpieczonemu w trakcie trwania postępowania upadłościowego, w kontekście tego, czy stanowi ono majątek wchodzący w skład masy upadłości.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia społeczne, upadłość, masa upadłości, prawo niezbywalne, świadczenie emerytalne i rentowe

Otrzymano: 26.02.2016

Zaakceptowano po recenzji: 17.05.2016

1. Wprowadzenie

Osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają z mocy ustawy ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu (społecznemu)¹. Objęcie ochroną ubezpieczeniową jest powiązane z obowiązkiem uiszczania należności o charakterze publicznoprawnym – składek na ubezpieczenie społeczne². Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność została określona inaczej niż w przypadku ubezpieczonych, dla których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, kwoty uposażenia, wynagrodzenia lub innego otrzymywanego świadczenia (art. 4 pkt 9 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 121 z późn. zm., zwana dalej „u.s.u.s.”). Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie jest zależna od wysokości uzyskiwanego przychodu z tej działalności (czy też od nieuzyskiwania przychodu), lecz wynika z zadeklarowanej przez ubezpieczonego kwoty, nie niższej niż 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia (art. 18 ust. 8 u.s.u.s.)³. Określenie wysokości podstawy wymiaru składek zostało pozostawione do wyboru osobom prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą, z zastrzeżeniem jednak jej dolnej granicy⁴. W orzecznictwie ugruntował się pogląd, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych⁵.

Gdy podstawa wymiaru składek nie jest powiązana z dochodami osiąganymi przez przedsiębiorcę, wybór przez przedsiębiorcę tej podstawy aktualizuje obowiązek zapłaty składek w stałej miesięcznej wysokości, niezależnie od wysokości przychodów tego podmiotu osiąganych w tym okresie. Gdy przedsiębiorca traci płynność finansową i ma trudności z uiszczaniem składek, powstaje zaległość z ich tytułu, która się powiększa z każdym okresem rozliczeniowym. Gdy przedsiębiorca staje się niewypłacalny, czyli

¹ W przypadku osób spełniających jednocześnie warunek do objęcia ich obowiązkowym ubezpieczeniem z innego tytułu podleganie ubezpieczeniom społecznym jest dobrowolne – art. 9 ust. 2 u.s.u.s.

² Osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym, zgodnie z art. 12 ust. 1 u.s.u.s., obowiązkowo podlegają również ubezpieczeniu wypadkowemu i zdrowotnemu.

³ Niższą podstawę wymiaru przewidziano jedynie dla osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności. Zgodnie z art. 18a ust. 1 u.s.u.s., osoba taka może zadeklarować kwotę podstawy wymiaru nie niższą niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

⁴ W odniesieniu do ubezpieczenia chorobowego została przewidziana górna kwota graniczna podstawy wymiaru składek w wysokości 250% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale – art. 20 ust. 1 i 3 u.s.u.s.

⁵ Wyrok Sądu Najwyższego z 11 grudnia 2014 r., I UK 145/14; uchwała (7) Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2010 r.; wyrok Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07.

nie wykonuje swoich wymagalnych zobowiązań pieniężnych, istnieją podstawy do zgłoszenia wobec niego wniosku o upadłość. Wierzycielami niewypłacalnego przedsiębiorcy mogą być zarówno wierzyciele należności o charakterze prywatnoprawnym, np. kontrahenci handlowi, jak i podmioty publicznoprawne, m.in. Skarb Państwa, jednostki samorządu terytorialnego czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W przypadku osób fizycznych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą niejednokrotnie jednym z wierzycieli upadłego posiadającym wysoką wierzytelność z tytułu składek jest właśnie ZUS. Jest to konsekwencją obowiązku opłacania składek w niezmienniej wysokości, nawet jeśli przedsiębiorca nie uzyskuje przychodu. Ogłoszenie upadłości przedsiębiorcy wywołuje istotne skutki prawne. Zgodnie z art. 75 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz.U. z 2015 r. poz. 233), zwanej dalej „p.u.”, jeżeli ogłoszono upadłość obejmującą likwidację majątku upadłego, traci on prawo zarządu oraz możliwość korzystania i rozporządzania mieniem wchodzącym do masy upadłości. Majątek upadłego obejmuje syndyk masy upadłości. Z dniem ogłoszenia upadłości majątek upadłego staje się masą upadłości, która służy zaspokojeniu jego wierzycieli (art. 61 p.u.).

W razie ogłoszenia upadłości osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą mogą zaistnieć stosunki prawne pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, syndykiem masy upadłości, oraz upadłym, które pozostają ze sobą w pewnym związku. Mianowicie ZUS jako wierzyciel z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne upadłego przedsiębiorcy zgłasza wierzytelność do masy upadłości. Wobec masy upadłości reprezentowanej przez syndyka ZUS występuje zatem w roli wierzyciela. Jednocześnie w trakcie trwania postępowania upadłościowego upadły, który w relacji wobec Zakładu nadal jest ubezpieczonym, może nabyć prawa do świadczeń z tego ubezpieczenia i świadczenie to pobierać. Zakład, będąc wierzycielem wobec masy upadłości, jest jednocześnie zobowiązanym wobec upadłego (ubezpieczonego). Powstaje pytanie o wzajemną relację tych dwóch stosunków. W sytuacji, gdy wierzyciel jest jednocześnie dłużnikiem względem określonego podmiotu, zarówno prawo cywilne, jak i prawo administracyjne (finansowe) przewidują możliwość dokonania potrącenia wzajemnych przeciwstawnych wierzytelności. Służy to uproszczeniu wzajemnych rozliczeń. Na gruncie prawa upadłościowego istotny jest natomiast art. 61 p.u., zgodnie z którym majątek upadłego staje się masą upadłości, która służy zaspokojeniu jego wierzycieli. W skład masy upadłości wchodzi majątek należący do upadłego w dniu ogłoszenia upadłości oraz nabyty przez upadłego w toku postępowania upadłościowego (art. 62 p.u.). Powstaje zatem wątpliwość, czy świadczenie wypłacane przez ZUS upadłemu (ubezpieczonemu) z mocy prawa wchodzi w skład masy upadłości, a zatem czy winno być wypłacane na rzecz syndyka. Nie jest również jasna rola syndyka masy upadłości, a dokładniej, czy w każdym postępowaniu przed ZUS zastępuje on upadłego. W doktrynie podkreśla się złożoność sytuacji prawnych, w których dochodzi do zbiegu norm prawa cywilnego i upadłościowego. Jest to spowodowane m.in. tym, że przy takim zbiegu niewiele jest norm koli-

zyjnych⁶. Przy zbiegu norm prawa ubezpieczeń społecznych z normami prawa upadłościowego, sytuacja jest bardziej złożona, a to z tego powodu, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych i stosunki prawne, które kreują, same w sobie, jak się uważa, są złożone.

Sytuacja przedsiębiorcy będącego ubezpieczonym pobierającym świadczenie z zakresu ubezpieczenia społecznego w trakcie trwającego postępowania upadłościowego, w ramach którego prowadzona jest m.in. egzekucja świadczeń z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne tej osoby, zasługuje na szczególną analizę. Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego dzielą się na:

- **krótkoterminowe**, nazywane zasiłkami⁷, których okres wypłacania jest określony ustawą,
- **długoterminowe** (długookresowe): emerytury i renty, w stosunku do których ograniczenia czasowe nie występują⁸
- **jednorazowe**⁹.

Przedmiotem niniejszego artykułu są wyłącznie świadczenia długoterminowe wypłacane upadłemu, a dokładnie: emerytura bądź renta z tytułu niezdolności do pracy.

2. Masa upadłości

Z dniem ogłoszenia upadłości majątek upadłego staje się masą upadłości, która służy zaspokojeniu jego wierzycieli. Stosownie do art. 62 p.u., w skład masy upadłości wchodzi majątek należący do upadłego w dniu ogłoszenia upadłości oraz nabyty przez upadłego w toku postępowania upadłościowego, z zastrzeżeniem art. 63–67 p.u. Niezależnie od jakichkolwiek czynników subiektywnych leżących po stronie syndyka, upadłego lub osoby trzeciej władającej określonym majątkiem, podjętych przez te osoby czynności, czy nawet świadomości o tym, że określone prawo należy do masy, z mocy samego prawa, zdarzenia prawnego, jakim jest wydanie przez sąd postanowienia o ogłoszeniu upadłości, część majątku upadłego staje się masą upadłości. W skład masy upadłości wchodzi także majątek upadłego nabyty w toku postępowania upadłościowego i syndyk jest uprawniony do jego objęcia z uwagi na treść art. 173 p.u. Z chwilą ogłoszenia upadłości upadły traci prawo zarządu oraz możliwość rozporządzania mieniem wchodzącym w skład masy upadłości i korzystania z niego. Zarząd ten obejmuje syndyk masy upadłości. Czynności prawne upadłego dotyczące mienia wchodzącego do masy upadłości, wobec którego upadły utracił prawo zarządu, są nieważne (art. 77 ust. 1 p.u.). Zgodnie z art. 78 p.u.,

6 P. Feliga, *Stanowisko prawne syndyka w procesie dotyczącym masy upadłości*, Warszawa 2013, s. 62.

7 Np. zasiłek chorobowy, macierzyński, opiekuńczy i świadczenie rehabilitacyjne.

8 W. Szubert, *Ubezpieczenia społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987, s. 143.

9 Np. zasiłek pogrzebowy.

spełnienie świadczenia do rąk upadłego pozbawionego prawa zarządu masą upadłości nie zwalnia od obowiązku spełnienia świadczenia do masy upadłości, chyba że równowartość świadczenia została przekazana przez upadłego do masy upadłości.

Odebranie upadłemu przedsiębiorcy prawa zarządu i możliwości rozporządzania mieniem wchodzącym w skład masy ma zabezpieczyć interesy wierzycieli upadłego. Postępowanie upadłościowe jest bowiem prowadzone w celu zaspokojenia roszczeń wierzycieli upadłego. Wykładnia przepisów p.u. dotyczących postępowania upadłościowego obejmującego likwidację majątku upadłego przedsiębiorcy przywołuje podstawowy cel tego postępowania, a mianowicie zaspokojenie roszczeń wierzycieli¹⁰. Dlatego wypukla się nadrzędność wspólnego interesu wierzycieli nad interesami poszczególnych wierzycieli i samego upadłego¹¹. Do ustawowych zadań syndyka masy upadłości należy m.in. zarządzanie majątkiem upadłego oraz jego likwidacja. Czynności syndyka winny być wykonywane tak, aby roszczenia wierzycieli upadłego mogły zostać zaspokojone w jak najwyższym stopniu (art. 2 p.u.).

Masą upadłości są aktywa upadłego, zaś pojęcie to winno być odnoszone do mienia w rozumieniu art. 44 k.c. Zgodnie z tym przepisem mieniem jest własność i inne prawa majątkowe. Do masy upadłości zaliczyć należy wszelkie przedmioty stanowiące własność upadłego oraz wszelkie przysługujące mu prawa publiczne i prywatne, bez względu na to, czy mają charakter warunkowy, czy bezwarunkowy, czy są zaskarżalne, czy niezaskarżalne¹². Majątek nabyty przez upadłego w toku postępowania upadłościowego wchodzi w skład masy upadłości niezależnie od podstawy jego nabycia. Z uwagi na cel postępowania upadłościowego, przyjmuje się, że w skład masy upadłości wchodzi wszystko, co ma charakter majątkowy (może być spieniężone) i tym samym użyte do zaspokojenia wierzycieli¹³.

3. Postępowanie dotyczące masy upadłości. Rola syndyka

Zgodnie z art. 144 ust. 1 p.u., jeżeli ogłoszono upadłość, postępowania sądowe i administracyjne dotyczące masy upadłości mogą być wszczęte i dalej prowadzone jedynie przez syndyka lub przeciwko niemu. W doktrynie przyjmuje się, że w postępowaniach

¹⁰ P. Janda, *Ochrona osób trzecich w postępowaniu upadłościowym obejmującym likwidację majątku upadłego przedsiębiorcy*, Warszawa 2011, s. 15.

¹¹ P. Horosz, *Wierzytelności zabezpieczone prawami zastawniczymi w upadłości likwidacyjnej*, Warszawa 2013, s. 85–86.

¹² D. Chrapoński, *Wyłączenia z masy upadłości*, Warszawa 2010, s. 24; S. Gurgul, *Prawo upadłościowe* [w:] S. Gurgul, *Prawo upadłościowe. Prawo restrukturyzacyjne. Komentarz*, Warszawa 2016, art. 62, Legalis.

¹³ S. Gurgul, *op. cit.*; P. Zimmerman, *Prawo upadłościowe. Prawo restrukturyzacyjne. Komentarz*, Warszawa 2016, art. 62, Legalis.

sądowych i administracyjnych stroną w znaczeniu formalnym (procesowym) jest syndyk, zaś w znaczeniu materialnym – sam upadły¹⁴. Na gruncie postępowań sądowych, legitymację syndyka określa się w nauce jako tzw. legitymację formalną lub jako podstawienie procesowe (substytucję procesową). Syndyk jest więc stroną w znaczeniu formalnym (procesowym), natomiast stroną w znaczeniu materialnym pozostaje upadły¹⁵. Jest on bowiem podmiotem stosunku prawnego, na którego tle wyniknął spór lub którego dotyczy postępowanie. Prowadzenie sporu lub postępowania przez syndyka odbywa się więc na rzecz upadłego. Podstawienie syndyka w miejsce upadłego ma charakter bezwzględny. Utrata przez upadłego z chwilą ogłoszenia upadłości prawa do rozporządzania i zarządu majątkiem wchodzącym w skład masy upadłości wywołuje podwójny skutek. Po pierwsze, następuje utrata przez upadłego legitymacji procesowej, a po drugie, legitymację procesową nabywa syndyk¹⁶. To oznacza, że wnioski upadłego o wszczęcie postępowania sądowego dotyczącego masy upadłości nie wywołują skutków prawnych, gdyż upadłemu nie przysługuje przymiot strony postępowania.

Analogicznie wygląda sytuacja prawna syndyka w postępowaniu administracyjnym. Stroną w znaczeniu formalnym jest w nim syndyk masy upadłości, choć postępowanie dotyczy praw lub obowiązków samego upadłego. W orzecznictwie sądów administracyjnych wskazuje się, że wierzytelności upadłego, w tym również należności publiczno-prawne, oddziałują bezpośrednio na masę upadłości, gdyż są z niej zaspokajane. Skoro z art. 160 ust. 1 p.u. wynika, że w sprawach dotyczących masy upadłości syndyk dokonuje czynności na rachunek upadłego, lecz w imieniu własnym, to syndyk jest stroną postępowania administracyjnego i jest uprawniony do dokonywania czynności w tym postępowaniu¹⁷. W judykaturze przyjmuje się, że przepisy prawa upadłościowego stanowiące o pozbawieniu upadłego prawa do rozporządzania majątkiem mają charakter bezwzględnie obowiązujący i są regulacjami szczególnymi w stosunku do przepisów ogólnych procedury administracyjnej dotyczących strony postępowania w znaczeniu formalnym¹⁸.

14 S. Gurgul, *op. cit.*, s. 364; wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 7 listopada 2013 r., I FSK 1689/12, nr LEX 1412875.

15 Postanowienie Sądu Najwyższego z 21 lipca 2011 r., V CZ 37/11, www.sn.pl; wyrok Sądu Najwyższego z 16 stycznia 2009 r., III CSK 244/08, nr LEX 523687; wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 12 kwietnia 2012 r., I FSK 929/11, nr LEX 1409674.

16 I. Gil, *Sytuacja prawna syndyka masy upadłości*, Warszawa 2007, s. 184; postanowienie Sądu Najwyższego z 21 lipca 2011 r., V CZ 37/11, nr LEX 898281.

17 Syndyk masy upadłości ma prawo dokonywać korekt deklaracji podatkowych dotyczących okresu sprzed ogłoszenia upadłości, wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 17 kwietnia 2013 r., I FSK 405/12, nr LEX 1335985; syndyk jest uprawniony do złożenia wniosku o wydanie pisemnej interpretacji przepisów prawa podatkowego (interpretacji indywidualnej) dotyczącej praw i obowiązków podatkowych dotyczących masy upadłości, wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 7 listopada 2013 r., I FSK 1689/12, nr LEX 1412875 oraz wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 12 kwietnia 2012 r., I FSK 1149/11, nr LEX 1409603.

18 Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 12 kwietnia 2012 r., I FSK 929/11, nr LEX 1409674; wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 15 X 2009, I FSK 1033/08, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl>.

Analizując poglądy doktryny dotyczące zakresu przedmiotowego pojęcia „postępowania dotyczącego masy upadłości”, należy podkreślić jego szerokie rozumienie. Wskazuje się bowiem, że jest to postępowanie, które odnosi się do całości masy lub poszczególnych jej składników, w taki sposób, że może mieć wpływ na skład mienia wchodzącego do masy, a także na prawa i obowiązki związane z masą upadłości niewpływające na jej skład, w tym także prawa i obowiązki wynikające z zarządu masą upadłości, w szczególności przedsiębiorstwa upadłego¹⁹. O związku roszczenia procesowego z masą upadłości w procesie nie decyduje rodzaj powództwa. Niezależnie od tego, czy mamy do czynienia z powództwem o zasądzenie świadczenia, ukształtowanie prawa lub stosunku prawnego bądź ustalenie prawa lub stosunku prawnego, jeżeli wynik rozstrzygnięcia sądu będzie mógł chociażby potencjalnie oddziaływać na masę upadłości, proces dotyczy masy upadłości²⁰. Podobnie jest na gruncie prawa i postępowania administracyjnego. Jeżeli wynik postępowania administracyjnego będzie miał wpływ na masę upadłości, to postępowanie to należy uznać za mieszczące się w pojęciu „postępowania dotyczącego masy upadłości”, w rozumieniu art. 144 ust. 1 p.u. W konsekwencji legitymację do występowania w takim postępowaniu administracyjnym ma syndyk masy upadłości, a nie upadły.

A contrario sprawą niedotyczącą majątku masy upadłości jest taka, która dotyczy majątku niewchodzącego w skład masy upadłości. W doktrynie prawa upadłościowego wskazuje się, że sprawą niedotyczącą masy upadłości jest sprawa dotycząca prawa podmiotowego o charakterze niemajątkowym, czyli niezwiązana bezpośrednio z ekonomicznymi interesami osoby uprawnionej, niemająca wartości pieniężnej, nie tworząca majątku tej osoby i ściśle związana z osobą upadłego²¹. Jako przykłady praw podmiotowych, które mają charakter niemajątkowy, w doktrynie i judykaturze wymienia się: prawa niemajątkowe na dobrach niematerialnych, chroniące dobra osobiste twórcy²², prawa korporacyjne wynikające ze statusu wspólnika spółki kapitałowej²³, roszczenia wynikające z ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji w postaci: zaniechania określonego działania i dokonania czynności do usunięcia stwierdzonych naruszeń, zniszczenia rzeczy będących nośnikiem cudzego znaku towarowego oraz

19 D. Chrapoński, *op. cit.*, s. 281.

20 P. Feliga, *op. cit.*, s. 101.

21 S. Gurgul, *op. cit.*, s. 368.

22 *Ibidem*, s. 369.

23 Sąd Apelacyjny w Poznaniu stwierdził, że w skład masy upadłości nie wchodzi prawa i roszczenia o charakterze niemajątkowym, w tym m.in. przysługujące wspólnikom spółki kapitałowej prawo do zaskarżania uchwał podejmowanych przez zgromadzenia wspólników tej spółki, zob. postanowienie Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 29 marca 2012 r., I ACz 473/12, nr LEX 1130084; w wyroku wydanym w sprawie I ACa 875/05 Sąd Apelacyjny w Poznaniu stwierdził, że syndyk masy upadłości spółki akcyjnej nie ma legitymacji procesowej w sporze o rozwiązanie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (art. 271 pkt 1 k.s.h.) i nie przysługują mu prawa korporacyjne wynikające ze statusu wspólnika tej spółki; Sąd Apelacyjny w Warszawie uznał natomiast, że roszczenie o rozwiązanie spółki z o.o. z przyczyn określonych w art. 262 i art. 263 pkt 1 k.s.h. ma charakter majątkowy, postanowienie Sądu Administracyjnego w Warszawie z 29 grudnia 1993 r., I ACz 1120/93, OSA z 1996 r., nr 10, poz. 55 (podaje za: S. Gurgul, *op. cit.*, s. 370).

złożenie oświadczenia woli w prasie²⁴, żądanie uchylenia uchwały organu spółdzielni dotyczącej zbycia nieruchomości na skutek jej sprzeczności z dobrymi obyczajami i interesami spółdzielni²⁵.

Postępowanie przed ZUS wywołane wnioskiem o przyznanie świadczenia nie jest typowym postępowaniem administracyjnym. Nie należy również do typowych postępowań cywilnych (w przypadku przeniesienia sprawy na etap sądowy). Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych nie wynikają z więzi cywilno- lub administracyjnoprawnych, nie są zatem sprawami administracyjnymi ani też sprawami cywilnymi *sensu stricto*²⁶. Przedmiot postępowania dotyczy co prawda prawa związanego z ekonomicznymi interesami osoby uprawnionej, ale z drugiej strony dotyczy prawa ściśle związanego z osobą upadłego będącego ubezpieczonym w rozumieniu przepisów ubezpieczenia społecznego. Niemniej jednak postępowanie o przyznanie świadczenia ma charakter majątkowy, a wypłacane przez ZUS świadczenie pieniężne, gdyby uznać, że wchodzi w skład masy upadłości, niewątpliwie zwiększa jej aktywa.

4. Relacje między ubezpieczonym jako płatnikiem oraz jako świadczeniobiorcą a Zakładem

W przebiegu ubezpieczenia społecznego wyróżnia się dwie fazy: gwarancyjną i realizacyjną²⁷. Faza gwarancyjna jest związana z okresem podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu. W przypadku ubezpieczonych, którzy są jednocześnie płatnikami składek, czyli osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą, faza ta jest ponadto powiązana z obowiązkiem zapłaty składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe. W fazie gwarancyjnej następuje stopniowe narastanie uprawnień do świadczeń ubezpieczeniowych (ekspektyw)²⁸. Faza realizacyjna ubezpieczenia społecznego rozpoczyna się w momencie złożenia wniosku o świadczenie, przez samego ubezpieczonego bądź w przypadku jego śmierci – przez osoby bliskie.

24 Wyrok Sądu Okręgowego w Koszalinie z 24 listopada 2008 r., V GC 284/07 (podają za: S. Gurgul, *op. cit.*, s. 372).

25 Żądanie uchylenia uchwały organu spółdzielni, nawet jeżeli odnosi się do praw o charakterze majątkowym, nie jest wierzytelnością, która mogłaby ulec przekształceniu w wierzytelność pieniężną ulegającą zaspokojeniu z masy upadłości, zatem jest to sprawa nie dotycząca masy upadłości. Odmiennego zdania był Sąd Rejonowy w Rzeszowie w postanowieniu z 15 grudnia 2007 r., I C 157/07 (podają za: S. Gurgul, *op. cit.*, s. 372–373).

26 K. Antonów, *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Pojęcie oraz właściwości postępowań przedsądowych i ochrony cywilno sądowej*, Warszawa 2011, s. 109.

27 K. Antonów, *Zakres podmiotowy obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego* [w:] *Konstrukcje prawa emerytalnego*, red. T. Bińczycka-Majewska, Kraków 2004, s. 91; *idem*, *Sprawy...*, *op. cit.* s. 48 i nast.

28 K. Antonów, *Zakres podmiotowy*, *op. cit.*, s. 91.

W fazie gwarancyjnej najbardziej istotne są relacje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z płatnikiem składek. ZUS staje się wobec płatnika zalegającego z zapłatą składek wierzycielem uprawnionym do dochodzenia zapłaty tych składek. W fazie realizacyjnej rolę jakby się odwracają. To ubezpieczony po spełnieniu określonych w ustawie przesłanek nabywa prawo domagania się od Zakładu (organu rentowego) wypłaty określonego świadczenia. Faza gwarancyjna i realizacyjna powinny następować jedna po drugiej, bowiem stosowania przepisów normujących fazę gwarancyjną ubezpieczenia społecznego nie można oddzielić od stosowania przepisów w fazie realizacyjnej²⁹. Niejednokrotnie zdarza się jednak, że wskazane fazy ubezpieczenia społecznego na siebie wzajemnie nachodzą. Dzieje się tak wówczas, gdy ubezpieczony (świadczeniobiorca w fazie realizacyjnej) nadal podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania określonej aktywności (m.in. wykonywania pracy, prowadzenia działalności gospodarczej). Z inną sytuacją mamy do czynienia wtedy, gdy ubezpieczony (świadczeniobiorca w fazie realizacyjnej) ma wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zaległości z tytułu składek z okresu dotyczącego fazy gwarancyjnej. ZUS występuje wówczas w podwójnej roli: wierzyciela, jako dysponent Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, oraz zobowiązanego do wypłaty (dłużnika), jako organ rentowy. Gdy ubezpieczony jest postawiony w stan upadłości, sytuacja staje się jeszcze bardziej skomplikowana, gdyż w postępowaniach dotyczących masy upadłości, legitymację formalną zamiast upadłego posiada syndyk.

5. Wyłączenia z masy upadłości

Analiza przepisów p.u. doprowadza do wniosku, że co do zasady wszystkie prawa majątkowe przysługujące upadłemu wchodzi w skład masy upadłości. Zgodnie z art. 62 p.u., w skład masy upadłości wchodzi majątek należący do upadłego w dniu ogłoszenia upadłości oraz nabyty przez upadłego w toku postępowania upadłościowego. Od zasady tej istnieją wyjątki enumeratywnie wskazane w przepisach. Przyjmuje się, że wyłączenia z masy upadłości dotyczą trzech grup mienia:

- 1) składników, które na skutek wadliwości czynności organów postępowania upadłościowego spowodowały zaliczenie mienia do masy, co okazało się niezasadne (art. 70–74 p.u.);
- 2) praw majątkowych uznanych za składnik masy, lecz wyłączonych w trakcie postępowania upadłościowego, co wyraźnie dopuszcza ustawa (m.in. spadek upadłego);
- 3) wyłączeń ustawowych z masy upadłości³⁰.

29 W. Sanetra, *Stanowienie i stosowanie prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych* [w:] *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013, s. 112.

30 D. Chrapoński, *op. cit.*, s. 35.

Świadczenie z ubezpieczenia społecznego wypłacane przez organ rentowy upadłemu w trakcie trwania postępowania upadłościowego z pewnością nie należy do pierwszej i drugiej grupy mienia. Na pierwszy rzut oka wydaje się, że świadczenie to winno mieścić się w trzeciej grupie wyłączeń, czyli wyłączeń ustawowych. Podstawowym przepisem jest art. 63 ust. 1 pkt 1 p.u. Zgodnie z nim, nie wchodzi do masy upadłości mienie, które jest wyłączone od egzekucji według przepisów Kodeksu postępowania cywilnego. W doktrynie podkreśla się, że wyłączeniu podlega tylko mienie wskazane w k.p.c. Nie mają zastosowania inne wyłączenia spod egzekucji wyszczególnione w innych przepisach rangi ustawowej³¹. Taka interpretacja zakresu przedmiotowego art. 63 ust. 1 pkt 1 p.u. opiera się na wykładni gramatycznej i historycznej tego przepisu. Mianowicie art. 20 § 2 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. – Prawo upadłościowe posługiwał się ogólnym sformułowaniem zwolnienia z egzekucji, co wskazywało, że w skład masy nie wchodziło mienie wyłączone spod egzekucji jakimkolwiek przepisem obowiązującego prawa³². Inni wskazują natomiast, że art. 63 p.u., jako ustanawiający wyjątek od zasady, nie może być interpretowany rozszerzająco³³.

W Kodeksie postępowania cywilnego można odnaleźć dwa podstawowe przepisy zawierające wyłączenia spod egzekucji. Pierwszym z nich jest art. 829 k.p.c., który wyszczególnia rzeczy i środki pieniężne, które nie podlegają egzekucji, są to tzw. przedmiotowe ograniczenia egzekucji³⁴. Kolejnym przepisem jest art. 831 k.p.c., wymieniający wierzytelności, które z uwagi na ich szczególny charakter lub przeznaczenie nie podlegają egzekucji. Świadczenie z ubezpieczenia społecznego pobierane przez dłużnika nie zostało jednak wyraźnie wskazane w żadnym z tych przepisów. Świadczenia pieniężne z zaopatrzenia emerytalnego oraz renty przyznane z tytułu niezdolności do pracy zostały natomiast wyszczególnione w art. 833 § 4 i 5. Zgodnie z art. 833 § 4 k.p.c., świadczenia pieniężne przewidziane w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym podlegają egzekucji w zakresie określonym w tych przepisach. Natomiast art. 833 § 5 k.p.c. stanowi, iż do egzekucji z rent przysługujących z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej i z rent zasądzonych przez sąd lub ustalonych umową za utratę zdolności do pracy albo za śmierć żywiciela lub wypłacanych z dobrowolnego ubezpieczenia rentowego oraz do egzekucji ze świadczeń pieniężnych przysługujących z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa stosuje się przepisy o egzekucji ze świadczeń przewidzianych w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin. Przepis art. 833 § 4 i 5 k.p.c. w związku z art. 63 ust. 1 pkt 1 p.u. jest wskazywany w doktrynie jako podstawa prawna wyłączenia z masy upadłości

31 *Ibidem*, s. 321; F. Zedler [w:] A. Jakubecki, F. Zedler, *Prawo upadłościowe i naprawcze. Komentarz*, 2011, LEX; odmiennie: S. Gurgul, *op. cit.*

32 D. Chrapoński, *op. cit.*, s. 321.

33 F. Zedler, *op. cit.*, art. 63.

34 K. Flaga-Gieruszyńska [w:] A. Zieliński, K. Flaga-Gieruszyńska, *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, wyd. 8, Warszawa 2015, Legalis.

świadczeń wypłacanych upadłemu z ubezpieczenia społecznego³⁵. Nie uważam jednak, że jest to prawidłowe. Przyjmując bowiem gramatyczną, wąską wykładnię art. 63 ust. 1 pkt 1 p.u., wyłączenia ustawowego z masy upadłości, należy poszukiwać wyłącznie w k.p.c. Natomiast art. 833 k.p.c. nie wyłącza co do zasady możliwości prowadzenia egzekucji ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego, lecz ogranicza jedynie zakres prowadzonej egzekucji.

Norma prawna zawarta w art. 833 § 4 i 5 k.p.c. w zasadzie nie zawiera żadnej dyspozycji, gdyż odsyła do przepisów szczególnych regulujących egzekucję z emerytur i rent. Przepis ten jest zatem przepisem odsyłającym zewnętrznym do innej ustawy. Skutki art. 833 § 4 k.p.c. należy jednak oceniać nie tylko z uwzględnieniem wprost jego treści, lecz również wynikających z niego wniosków *a contrario*. Wnioski te są następujące: świadczenia z zabezpieczenia emerytalnego co do zasady nie zostały wyłączone spod egzekucji przepisami k.p.c. Dopuszczają one egzekucję z tych świadczeń, natomiast zawierają odesłanie do przepisów szczególnych, które regulują zakres dozwolonej egzekucji. Pogląd upatrujący podstawy prawnej wyłączenia świadczenia wypłacanego z ubezpieczenia społecznego z masy upadłości, w art. 63 ust. 1 pkt 1 p.u., w związku z art. 833 § 4 i 5 k.p.c., należy odrzucić również z tego powodu, że regulacja ta stanowiłaby tzw. odesłanie kaskadowe. Zgodnie z § 157 „Zasad techniki prawodawczej”³⁶, nie odsyła się do przepisów, które już zawierają odesłania. Odesłanie kaskadowe polega na tym, że przepis P₁ odsyła do jakiegoś przepisu P₂, a ten odsyła z kolei do przepisu P₃. Wskazuje się, że odesłania tego rodzaju bardzo utrudniają zrozumienie tekstu aktu normatywnego³⁷. Przyjmując zasadę, że między regułami konstruowania tekstów prawnych i regułami ich interpretacji występują obustronne zależności³⁸, podstawy prawnej wyłączenia z masy upadłości świadczenia wypłacanego z ubezpieczenia społecznego należy poszukać w innym przepisie k.p.c.

Podstawy prawnej wyłączenia spod egzekucji świadczeń z ubezpieczenia społecznego należy szukać w art. 831 § 1 pkt 3 k.p.c., który co prawda nie wymienia wprost świadczeń z ubezpieczenia rentowego czy emerytalnego, lecz wyłącza spod egzekucji prawa niezbywalne, chyba że możliwość ich zbycia wyłączono umową, a przedmiot świadczenia nadaje się do egzekucji albo wykonanie prawa może być powierzone komu innemu. Z art. 831 § 2 k.p.c. wynika natomiast, że pomimo wyłączenia spod egzekucji praw niezbywalnych, podlegają egzekucji sumy i świadczenia już wypłacone lub wydane, czyli w momencie, gdy prawa te przybiorą postać wymagalnego świadczenia. W doktrynie jako przykłady praw niezbywalnych wskazuje się na takie, które ze swej natury nie mogą być przeniesione na inny podmiot³⁹. Inni twierdzą, że o niezbywalności pewnych praw

35 D. Chrapoński, *op. cit.*, s. 333; F. Zedler, *op. cit.*, art. 63.

36 Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” z dnia 20 czerwca 2002 r., (Dz.U. z 2016 r., poz. 283).

37 S. Wronkowska, M. Zieliński, *Komentarz do zasad techniki prawodawczej*, Warszawa 2012, s. 305.

38 *Ibidem*, s. 15.

39 K. Flaga-Gieruszyńska, *op. cit.*

decyduje ich szczególna właściwość lub przepis ustawy. Ze względu na swoją właściwość niezbywalne są np. prawa osobiste⁴⁰. Z mocy Kodeksu cywilnego jako niezbywalne są wymieniane m.in. użytkowanie (art. 254 k.c.), służebności osobiste (art. 300), prawo odkupu (art. 595), prawo pierwokupu (art. 602 § 1), wierzytelność, której przeniesieniu sprzeciwiłaby się właściwość zobowiązania (art. 509 § 1), prawo dożywocia (art. 912), roszczenie o zachówek (art. 991, art. 1002), roszczenia odszkodowawcze wynikające z uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia przewidziane w art. 444–448, chyba że są już wymagalne i że zostały uznane na piśmie albo przyznane prawomocnym orzeczeniem (art. 449), spółdzielcze lokatorskie prawo do lokalu⁴¹. W orzecznictwie wskazuje się, że egzekucji nie podlegają prawa niezbywalne, czyli takie, które nie mogą być skutecznie przeniesione na inną osobę. Jeżeli natomiast na podstawie takiego prawa dłużnik otrzymał już konkretne świadczenia majątkowe (np. pieniądze), to egzekucja z przedmiotu tego świadczenia jest dopuszczalna. Egzekucję należy uznać za dopuszczalną również wtedy, gdy dłużnik wprowadził świadczenia jeszcze nie otrzymał, ale mu je przyznano, albo też dłużnik na podstawie prawa niezbywalnego wystąpił już z roszczeniem o pewne świadczenie majątkowe⁴².

6. Prawo przysługujące z ubezpieczenia społecznego jako prawo niezbywalne

Prawo do świadczenia z ubezpieczenia społecznego jest prawem niezbywalnym w rozumieniu art. 831 § 1 pkt 3 k.p.c. Prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest uznawane w doktrynie jako prawo podmiotowe ubezpieczonego⁴³. Prawo do świadczeń ma charakter osobisty, przysługuje tylko uprawnionemu, a jego śmierć oznacza ustanie tego prawa. Prawa do emerytury i renty nie można utracić ani się zrzec na rzecz

40 A. Marciniak [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, t. III, red. K. Piasecki, Warszawa 2014, Legalis.

41 K. Flaga-Gieruszyńska, *op.cit.*; A. Marciniak, *op.cit.*

42 Jako podlegające egzekucji sądy uznały kwotę zwrotu różnicy podatku (nadwyżki podatku naliczonego nad należnym), przysługującą od Skarbu Państwa. Wyrok Sądu Najwyższego z 8 listopada 2005 r., sygn. I CK 167/05; wyrok Sądu Administracyjnego w Szczecinie z 12 lutego 2014 r., I ACa 783/13, Legalis. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Szczecinie w wyroku z 23 kwietnia 2015 r. orzekł, iż pomimo tego, że art. 831 § 1 pkt 3 k.p.c. wyłącza spod egzekucji prawa niezbywalne, egzekucji podlega nadpłata podatku dochodowego za rok podatkowy w ustalonej deklaracji podatnika wysokości, która podlega zwrotowi przez Naczelnika Urzędu Skarbowego. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Szczecinie z 23 kwietnia 2015 r., I SA/Sz 1278/14, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/doc/C88654F609>.

43 Z. Kluszczyńska [w:] G. Szpor, *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2013, s. 131. W doktrynie wskazuje się, że uprawnionemu do renty lub emerytury przysługuje wobec Zakładu roszczenie o wypłatę. Prawo ubezpieczonego do świadczeń można postrzegać w charakterze własności, w jej szerokim konstytucyjnym rozumieniu. K. Ślęzak, *Ochrona emerytalnych praw nabytych*, Warszawa 2009, s. 182–201.

innej osoby⁴⁴. W doktrynie i judykaturze wyodrębnia się nabycie prawa do świadczeń *in abstracto* oraz *in concreto*⁴⁵. O nabyciu prawa *in abstracto* mówimy dlatego, że dochodzi do niego z mocy prawa w przypadku zajścia sytuacji objętej ochroną i po spełnieniu przez ubezpieczonego warunków nabycia tego prawa⁴⁶. Do nabycia prawa dochodzi w wyniku kształtującego działania norm prawnych na sferę prawną ich adresatów, którego istota wyraża się w tym, że spełnienie warunków określonych hipotezą normy prawnej w sposób konkretny, sprawdzalny i pozytywny sprawia, iż dyspozycja normy znajduje zastosowanie jako czynnik automatycznie kształtujący sferę prawną określonych podmiotów⁴⁷. Nabycie prawa *in concreto* następuje natomiast na podstawie decyzji dotyczącej osób indywidualnie chronionych. Decyzja ta ma charakter deklaratoryjny, gdyż potwierdza jedynie spełnienie przez ubezpieczonego wszystkich warunków nabycia prawa do świadczenia. Zasadą jest, że decyzja o przyznaniu świadczenia jest wydawana na wniosek⁴⁸. Rolą tego wniosku jest powiadomienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o zamiarze realizacji nabytego *ex lege* prawa⁴⁹. Wniosek o przyznanie świadczenia stanowi jedynie żądanie realizacji świadczenia nabytego z mocy prawa⁵⁰. Przepis art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 748 z późn. zm.), zwana dalej „u.e.r.”, ustanawia generalną zasadę, zgodnie z którą prawo do świadczeń określonych w tej ustawie powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do jego nabycia. Jeżeli zatem wszystkie przesłanki nabycia prawa do emerytury lub renty zostały spełnione, prawo do świadczenia powstaje, nawet gdy nie został złożony wniosek o jego przyznanie. Nabycie prawa *in abstracto* nie aktualizuje jednak obowiązku ZUS do ustalenia i realizacji świadczenia bez uprzedniego podjęcia przez ubezpieczonego stosownej czynności – złożenia wniosku. Nie jest on typowym wnioskiem składanym do organu administracji, lecz jest uważany za kompetencję ubezpieczonego do współkształtowania własnej pozycji prawnej, w tym obowiązku świadczenia przez Zakład⁵¹. Jest to charakterystyczna cecha stosunków ubezpieczenia społecznego, które nawiązują się już w oparciu o same zdarzenia prawne, a dokładniej przy spełnieniu określonych prawem warunków. Ta konkretyzacja nieautorytatywna poprzedza konkretyzację autorytatywną⁵². Niezależnie jednak od tego,

44 I. Jędrasik-Jankowska, *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2014, s. 163.

45 R. Babińska, *Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych*, Warszawa 2007, s. 14 i nast.; K. Ślebzak, *Ochrona emerytalnych praw nabytych*, Warszawa 2009, s. 74–75; wyrok Sądu Najwyższego 7.01.2014 r., I UK 228/13; orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego z 11 lutego 1992 r., K 14/91.

46 R. Babińska, *op. cit.*, s. 21; I. Jędrasik-Jankowska, *op. cit.*, s. 160.

47 Wyrok Sądu Najwyższego z 7 stycznia 2014 r., I UK 228/13, Legalis.

48 Wyjątkiem jest zamiana z urzędu renty z tytułu niezdolności do pracy na emeryturę (art. 24a i art. 27a FUS).

49 I. Jędrasik-Jankowska, *op. cit.*, s. 160. W doktrynie podkreśla się, że złożenie wniosku wywołuje skutek nie tylko proceduralny, ale i materialno-prawny. K. Antonów, *op. cit.*, s. 119.

50 Wyrok Sądu Najwyższego z 18 sierpnia 2015 r., III UK 10/15; postanowienie Sądu Najwyższego z 26 listopada 2013 r., I UK 289/13, Legalis.

51 R. Pacud, *Stosunki prawne ubezpieczenia emerytalnego*, Warszawa 2011, s. 160.

52 K. Kolański, *Charakter prawny sporów z zakresu ubezpieczenia społecznego*, Toruń 1974, s. 112.

czy mówimy o prawie do świadczenia w znaczeniu *in abstracto*, czy o prawie *in concreto*, prawo to ma ściśle osobisty charakter i jest prawem niezbywalnym. Prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego co do zasady, zgodnie z art. 831 § 1 pkt 3 k.p.c., nie podlega egzekucji. Ustawa dopuszcza jednak prowadzenie egzekucji (potrącanie) wobec świadczeń wypłacanych osobie uprawnionej. Stanowi o tym art. 831 § 2 k.p.c., art. 833 § 4 i 5 k.p.c. oraz art. 139–143 u.e.r.

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego wykazuje cechy prawa niezbywalnego, choć nie jest typowym cywilnym prawem podmiotowym. Z drugiej jednak strony w doktrynie wskazuje się, że prawo ubezpieczeń społecznych nie jest również prawem o charakterze administracyjnym. Analizując stosunki prawne powstające w sferze prawa ubezpieczeń społecznych, mówi się, że prawo to jest bliższe w swoich założeniach i konstrukcjach prawu cywilnemu (ubezpieczeniom majątkowym i osobowym) niż prawu administracyjnemu⁵³. Prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest ściśle powiązane z podmiotem (ubezpieczonym) i uwarunkowane przesłankami dotyczącymi ściśle jego osoby. Są to okoliczności natury biologicznej, m.in. osiągnięcie przez ubezpieczonego określonego wieku, zaistnienie u niego niezdolności do pracy, oraz okoliczności faktyczne, m.in. podleganie przez niego ubezpieczeniom społecznym przez wskazany ustawą okres (niekiedy powiązane z obowiązkiem opłacania składek). Prawo to wykazuje ścisły związek z osobą ubezpieczonego (świadczeniobiorcy), gdyż jego zaistnienie i podstawa tkwi w osobie ubezpieczonego, zaś ustaniem prawa jest chwila śmierci osoby uprawnionej (art. 101 pkt 2 u.e.r.). Z tego powodu prawo to jest prawem niezbywalnym. Co więcej szereg przepisów u.e.r. wskazuje, że wypłata świadczenia w zasadzie odbywa się bezpośrednio do rąk osoby uprawnionej, w ustawie można odnaleźć tylko nieliczne przypadki dopuszczające wypłatę świadczenia innym podmiotom aniżeli świadczeniobiorcą (art. 130 ust. 2–3 u.e.r.).

7. Wnioski

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego ma charakter niezbywalny i jako takie z mocy prawa nie wchodzi w skład masy upadłości. Nie wyklucza to jednak prawa syndyka do wystąpienia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o dokonywanie potrąceń z wypłacanych upadłemu świadczeń na zasadach uregulowanych

⁵³ W. Sanetra, *Stanowienie i stosowanie prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych* [w:] *Ubezpieczenie społeczne – dawnej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013, s. 137; W. Szubert, *op. cit.*, s. 272. W uchwale z 5 kwietnia 2006 r. Sąd Najwyższy orzekł o mieszanym charakterze stosunku ubezpieczenia społecznego, w którym część elementów jest bliższa stosunkom administracyjnoprawnym, a część cywilnoprawnym – uchwała (7) Sądu Najwyższego z 5 kwietnia 2006 r., III CZP 121/05. Warto wspomnieć, że w orzecznictwie Europejskiego Trybunału Praw Człowieka przyjmuje się, iż prawo do emerytury stanowi w istocie „własność” (prawo majątkowe) w rozumieniu tego pojęcia, zob. orzeczenie z 15 września 2009 r. w sprawie Moskal przeciwko Polsce, skarga 10373/05.

w u.e.r. Zgodnie z art. 139 ust. 1 pkt 5, ze świadczeń pieniężnych określonych w ustawie podlegają potrąceniu m.in. sumy egzekwowane na mocy tytułów wykonawczych na pokrycie należności innych niż świadczenia alimentacyjne. Gdy z wnioskiem występuje syndyk masy upadłości, tytułem wykonawczym jest postanowienie o ogłoszeniu upadłości. Stanowi o tym art. 174 ust. 1 p.u., który jest wyjątkiem od zasady, że tytułem wykonawczym jest tytuł egzekucyjny zaopatrzony w klauzulę wykonalności (art. 776 k.p.c.). Rozwiązanie to służy usprawnieniu postępowania upadłościowego⁵⁴.

W ramach prowadzonego postępowania syndyk masy upadłości świadczeniobiorcy może dokonać zajęcia świadczenia z zaopatrzenia emerytalnego lub rentowego wypłacanego upadłemu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Organ wypłacający świadczenia z ubezpieczenia społecznego i emerytalnego dokonuje potrąceń w dwojakim trybie:

- 1) **pozaegzekucyjnym**, gdy potrąceniu podlegają nienależnie pobrane należności (w rozumieniu art. 138 e.u.r.) oraz należności alimentacyjne potrącane na wniosek wierzyciela na podstawie przedłożonego przez niego tytułu wykonawczego⁵⁵,
- 2) **egzekucyjnym**, w przypadku sum egzekwowanych na mocy tytułów wykonawczych na zaspokojenie należności alimentacyjnych lub na pokrycie należności innych niż świadczenia alimentacyjne.

W przypadku zajęcia świadczenia przez syndyka, mamy do czynienia z dokonywaniem potrąceń w trybie egzekucyjnym. Decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przyznające świadczenie i ustalające jego wysokość od momentu formalnego uprawnomocnienia wiążą ZUS oraz ubezpieczonego (świadczeniobiorcę). Wskazują na to przepisy art. 114 w związku z art. 134 ust. 2 pkt 2 i ust. 3 u.e.r. Wpłata świadczeń następuje na podstawie decyzji ustalającej prawo do emerytury lub renty, stając się zarazem głównym obowiązkiem w powiązaniu prawnym świadczeniobiorcy (upadłego) z ZUS⁵⁶. Zmniejszenie wypłaty świadczenia przyznanego decyzją może zatem nastąpić po zmianie tej decyzji. Dopiero akty uchylające (zmieniające) prawomocne decyzje rentowe, przełamują ich prawomocność, wykonalność i skuteczność i pozbawiają je skutków prawnych związanych z ich wprowadzeniem do obrotu prawnego⁵⁷. Od decyzji zmniejszającej wysokość wypłacanego świadczenia służy osobie uprawnionej (upadłemu) prawo wniesienia odwołania do sądu powszechnego. Do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia odwołania (sporu między ZUS

⁵⁴ S. Gurgul, *op. cit.*

⁵⁵ Mamy wówczas do czynienia z postępowaniem wykonawczym, które nie jest postępowaniem egzekucyjnym. To pierwsze określenie jest znaczeniowo szersze aniżeli to drugie, zob. J. Świeczkowski, *Postępowanie wykonawcze w sprawach cywilnych*, „Państwo i Prawo” 2014, nr 2, s. 50 i przywołana tam literatura.

⁵⁶ R. Pacud, *op. cit.*, s. 110.

⁵⁷ R. Babińska, *op. cit.*, s. 72. W jednym z wyroków Sąd Najwyższy stwierdził, że pismo organu rentowego zawierające informacje o zmianie wysokości świadczenia z podaniem podstawy prawnej i pouczeniem o prawie odwołania do sądu jest decyzją tego organu także wówczas, gdy nie zostało formalnie nazwane „decyzją”, postanowienie Sądu Najwyższego z 11 marca 1997 r., II UKN 35/97, OSNAPiUS 1998, nr 2, poz. 64.

a ubezpieczonym) decyzja ZUS o zmniejszeniu wysokości wypłacanego świadczenia nie jest prawomocna⁵⁸. Jest on jednak zobowiązany wobec masy upadłości do dokonywania potrąceń i przekazywania kwot od momentu dokonania zajęcia świadczenia. Mamy zatem do czynienia z dwoma odrębnymi stosunkami prawnymi, a mianowicie: ze stosunkiem łączącym ZUS z osobą uprawnioną do świadczeń, wobec której decyzja zmniejszająca wysokość wypłacanego świadczenia podlega ocenie sądu powszechnego, oraz ze stosunkiem prawnym łączącym ZUS oraz syndyka. Zajęcie świadczenia dokonane przez syndyka nie wpływa na zmianę stosunku prawnego istniejącego pomiędzy organem rentowym a świadczeniobiorcą (upadłym). Zmiana treści tego stosunku następuje dopiero po wydaniu przez organ rentowy decyzji o zmniejszeniu wysokości wypłacanego świadczenia, czyli zmieniającej wcześniejszą decyzję. To decyzja organu rentowego doręczona dłużnikowi, a nie dokonanie czynności procesowej zajęcia świadczenia, jest zdarzeniem powodującym zmianę treści obowiązku organu rentowego wobec świadczeniobiorcy.

⁵⁸ Sprawa, w której ubezpieczony kwestionuje wysokość potrąceń dokonywanych ze świadczenia emerytalno-rentowego na podstawie art. 139 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jest sprawą o wysokość świadczenia, zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 października 2012 r., I UZ 95/12, niepublikowany; wyrok Sądu Najwyższego z 10 lipca 2007 r., II UK 267/06, OSNAPiUS 2008, nr 17-18, poz. 262.

dr Joanna Szyjewska-Bagińska
Uniwersytet Szczeciński

ŹRÓDŁA

- Antonów K., *Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Pojęcie oraz właściwości postępowań przedsądowych i ochrony cywilno-sądowej*, Warszawa 2011.
- Antonów K., *Zakres podmiotowy obowiązku ubezpieczenia emerytalnego* [w:] *Konstrukcje prawa emerytalnego*, red. T. Bińczycka-Majewska, Kraków 2004.
- Babińska R., *Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych*, Warszawa 2007.
- Chrapoński D., *Wyłączenia z masy upadłości*, Warszawa 2010.
- Feliga P., *Stanowisko prawne syndyka w procesie dotyczącym masy upadłości*, Warszawa 2013.
- Flaga-Gieruszyńska K. [w:] A. Zieliński, K. Flaga-Gieruszyńska, *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, wyd. 8, Warszawa 2015.
- Gil I., *Sytuacja prawna syndyka masy upadłości*, Warszawa 2007.
- Gurgul S., *Prawo upadłościowe* [w:] S. Gurgul, *Prawo upadłościowe. Prawo restrukturyzacyjne. Komentarz*, wyd. 10, Warszawa 2016.
- Horosz P., *Wierzytelności zabezpieczone prawami zastawniczymi w upadłości likwidacyjnej*, Warszawa 2013.
- Janda P., *Ochrona osób trzecich w postępowaniu upadłościowym obejmującym likwidację majątku upadłego przedsiębiorcy*, Warszawa 2011.
- Jędrasik-Jankowska I., *Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego*, Warszawa 2014.

- Kluszczyńska Z. [w:] G. Szpor, *System ubezpieczeń społecznych. Zagadnienia podstawowe*, Warszawa 2013.
- Kolasiński K., *Charakter prawny sporów z zakresu ubezpieczenia społecznego*, Toruń 1974.
- Marciniak A. [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, t. III, red. K. Piasecki, Warszawa 2014.
- Pacud R., *Stosunki prawne ubezpieczenia emerytalnego*, Warszawa 2011.
- Sanetra W., *Stanowienie i stosowanie prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych* [w:] *Ubezpieczenie społeczne – dawniej i dziś. W 80-lecie uchwalenia ustawy o ubezpieczeniu społecznym*, Wrocław 2013.
- Szubert W., *Ubezpieczenia społeczne. Zarys systemu*, Warszawa 1987.
- Ślęzak K., *Ochrona emerytalnych praw nabytych*, Warszawa 2009.
- Wronkowska S., Zieliński M., *Komentarz do zasad techniki prawodawczej*, Warszawa 2012.
- Zedler F. [w:] A. Jakubecki, F. Zedler, *Prawo upadłościowe i naprawcze. Komentarz*, 2011, LEX.
- Zimmerman P., *Prawo upadłościowe. Prawo restrukturyzacyjne. Komentarz*, Warszawa 2016,

The rights for an bankrupt resulting from social insurance as an inalienability and not entering into the sum of a bankrupt's estate

Physical persons running their own business are subject to social insurances and are payers of these contributions and are therefore obliged to pay social insurance contributions to the Polish Social Insurance Institution (ZUS). As entrepreneurs they can declare themselves as having entered a state of bankruptcy. From the moment of such an announcement the bankruptcy of both assets existing at the moment of bankruptcy as equally those acquired during the course of bankruptcy proceedings on the strength of the law enters into the makeup of the estate of the bankrupt party, which is controlled by a receiver. A bankrupt entrepreneur who is an insured party in relation to the Polish Social Insurance Institution, may have a concurrently established right to retirement and social security pensions. ZUS acts then in a dual role: as the obligee and obliged party. The subject of this article is an account of the relations occurring between ZUS in the role of the obligee in terms of the bankrupt's estate as represented by the receiver and ZUS (benefit organ) as the obliged party in relation to the benefit receiver in the payment of benefits resulting from social insurance. Described is the problem of paid out benefit to the insured party in the course of receivership undertakings within the context of whether this constitutes an element of the estate entering into the composition of the bankrupt's estate.

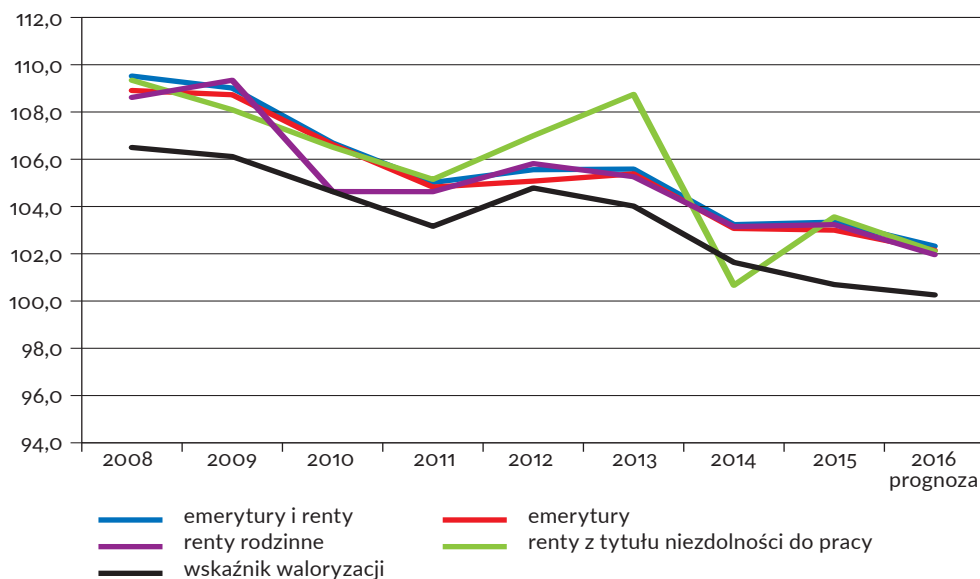
Key words: social insurances, bankruptcy, bankrupt's estate, inalienability, retirement and social insurance pension benefits

Wzrost dochodów emerytów i rencistów na tle wzrostu wynagrodzeń w Polsce

W marcu bieżącego roku zostały zwaloryzowane świadczenia wypłacane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych blisko 9 mln emerytów i rencistów. Poziom waloryzacji był jednak wyjątkowo niski – wyniósł zaledwie 0,24%. Porównując ten wskaźnik z zakładanym wzrostem wynagrodzeń w gospodarce narodowej w 2016 r. – 3,6%, można odnieść wrażenie, że dochody emerytów i rencistów rosną nieproporcjonalnie wolno w stosunku do dochodów osób pracujących. Spróbujmy przeanalizować ostatnie 9 lat pod tym kątem.

Na początku zauważmy, że wzrost przeciętnej emerytury i renty jest wyższy niż wzrost wynikający z waloryzacji (por. wykres 1). Dzieje się tak, ponieważ nowo przyznane emerytury i renty są zwykle wyższe niż te przeciętne, już wypłacane, natomiast świadczenia, których zaprzestaje się wypłacać z powodu zgonu świadczeniobiorcy, są przeciętnie niższe. Ponadto część beneficjentów łączy pracę z pobieraniem świadczenia, by później, w wyniku przeliczenia, podwyższyć sobie jego wysokość i tym samym podwyższa średnią kwotę emerytur i rent. Są to oczywiście głównie osoby stosunkowo młode, które łączą pracę z pobieraniem świadczenia. W dalszej części skoncentrujemy się na osobach starszych niemających już, z powodu wieku, możliwości i siły do podjęcia pracy. Dla nich świadczenie emerytalno-rentowe jest często jedynym źródłem dochodu, a marcowa podwyżka – jedyną możliwością zwiększenia dochodu.

Wykres 1. Porównanie wskaźnika waloryzacji z przeciętnym wzrostem wysokości świadczeń w latach 2008–2016¹

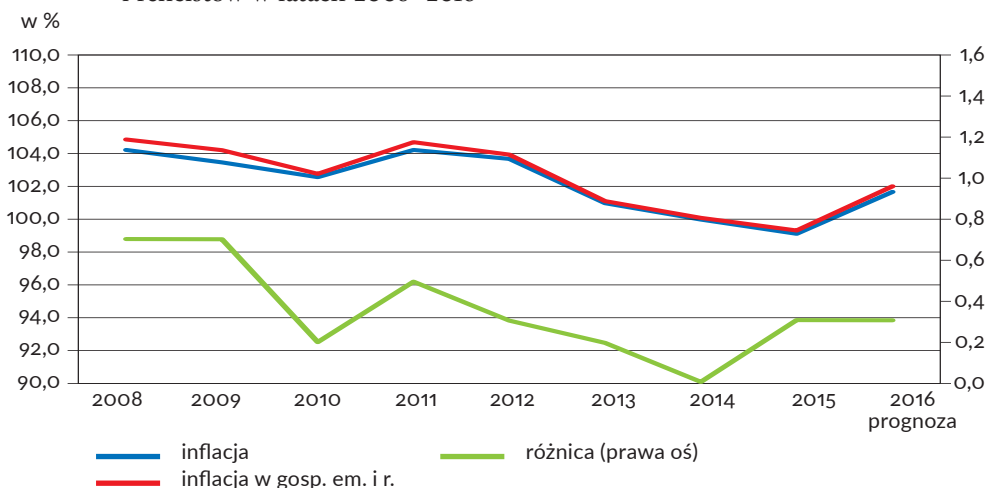


¹ Prezentowane dane dotyczą świadczeniobiorców z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, nie obejmują emerytów i rencistów, którzy mają wypłacane świadczenia w zbiegu ze świadczeniami z innych systemów ubezpieczenia społecznego. Pominięto emerytów i rencistów, którym są wypłacane świadczenia z KRUS, świadczenia mundurowe, emerytury z Funduszu Emerytur Pomostowych, a także pozaubezpieczeniowe świadczenia emerytalno-rentowe.

Od 9 lat w marcu emeryci i renciści mogą liczyć na regularny coroczny wzrost swoich dochodów z tytułu waloryzacji. Wcześniej rządziła zasada, że waloryzację przeprowadza się w roku, w którym skumulowana inflacja od okresu ostatniej waloryzacji przekroczy 5%. Dlatego np. przeprowadzono waloryzację w 2006 r., ale w 2007 r. już nie, by ponownie zwaloryzować świadczenia w 2008 r. Wtedy też podjęto decyzję o waloryzacji corocznej. W 2012 r. nie przeprowadzono waloryzacji poprzez pomnożenie wysokości świadczenia przez wskaźnik waloryzacji, ale poprzez dodanie do świadczenia stałej dla wszystkich kwoty 71 zł. W 2015 r. zaś wskaźnik waloryzacji wyniósł 100,68%, ale jednocześnie wzrost świadczeń nie mógł być niższy niż 36 zł. W prezentowanych poniżej analizach, aby umożliwić porównanie waloryzacji w poszczególnych latach, przyjęto szacunki procentowego wzrostu świadczeń w latach 2012 i 2015.

Wysokość wskaźnika waloryzacji jest równa inflacji z poprzedniego roku policzonej specjalnie dla koszyka konsumpcyjnego emerytów i rencistów oraz pewnej części realnego wzrostu wynagrodzeń w gospodarce narodowej z poprzedniego roku. Wspomniana część realnego wzrostu wynagrodzeń, o którą podwyższa się świadczenie, jest ustalana w czerwcu roku poprzedzającego waloryzację w drodze negocjacji przez Radę Dialogu Społecznego i nie może wynieść mniej niż 20%. Wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ustala się na podstawie danych z badania przeciętnych wydatków gospodarstw domowych oraz informacji o zmianach cen na rynku detalicznym. Przy ustalaniu wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych gospodarstw domowych emerytów i rencistów wykorzystuje się wiedzę o przeznaczeniu wydatków gospodarstw domowych tej grupy. Z badań wynika, że emeryci i renciści przeznaczają zdecydowanie większą część swego budżetu domowego na żywność, opłaty mieszkaniowe i zdrowie niż osoby pracujące. Zatem wyższy wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych gospodarstw domowych tej grupy zależy od większego wzrostu cen tych towarów i usług, z których częściej korzystają świadczeniobiorcy. Analiza poziomu inflacji ogółem i poziomu inflacji w gospodarstwach emerytów i rencistów z ostatnich lat (por. wykres 2)

Wykres 2. Porównanie inflacji ogółem i inflacji w gospodarstwach emerytów i rencistów w latach 2008–2016

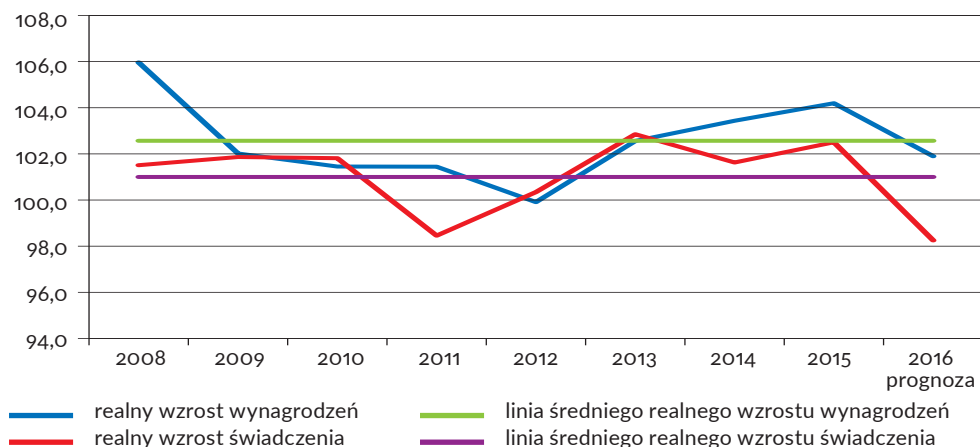


wskazuje, że dobra konsumpcyjne i usługi kupione przez świadczeniobiorców rosną średniorocznie o 0,36% szybciej niż dobra i usługi kupione przez całe polskie społeczeństwo. Zauważmy, że od 2008 r. różnica ta stale się zmniejszała, a w 2014 r. obie inflacje były na tym samym poziomie. W 2015 r. inflacja w gospodarstwach domowych emerytów i rencistów rosła w tempie o 0,3% wyższym niż inflacja ogółem, podobne różnice szybkości wzrostu prognozuje się w 2016 r.

Druga składowa wskaźnika waloryzacji to wspomniane co najmniej 20% realnego wzrostu wynagrodzeń w gospodarce narodowej z poprzedniego roku kalendarzowego. Realne wynagrodzenie interpretuje się jako określoną ilość dóbr i usług, którą można nabyć za daną wielkość płacy nominalnej. Roczny wzrost tego wskaźnika informuje, o ile więcej dóbr i usług można kupić w stosunku do roku poprzedniego. Przypatrzmy się zatem, o ile więcej dóbr i usług mogą z roku na rok kupić świadczeniobiorcy i porównajmy ich z całym polskim społeczeństwem. Innymi słowy, porównajmy realny wzrost wynagrodzeń z realnym wzrostem wysokości świadczeń, policzonym w wyniku podzielenia wskaźnika waloryzacji przez wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych gospodarstw domowych emerytów i rencistów.

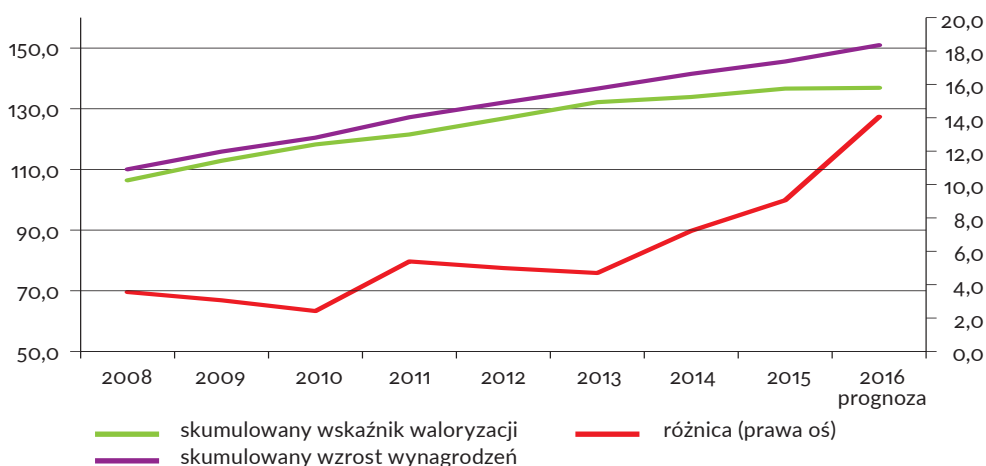
Analiza wskazuje (por. wykres 3), że świadczeniobiorcy każdego roku mogą kupić przeciętnie o 1% więcej produktów niż w poprzednim roku, podczas gdy całe społeczeństwo może kupić średnio o prawie 2,5% więcej produktów. Tym samym ilość dóbr w koszyku konsumenckim świadczeniobiorców rośnie dwuipółkrotnie wolniej niż w koszyku całego społeczeństwa. Zauważmy, że w 2011 r. dysproporcja ta jeszcze bardziej się zwiększyła. Według prognoz podobna sytuacja może mieć miejsce w tym roku. Sytuację taką kształtują niekorzystne wskaźniki makroekonomiczne z poprzedniego roku, do których zalicza się wskaźnik waloryzacji oraz poziom inflacji w gospodarstwach emerytów i rencistów w danym roku, i występuje ona wówczas, gdy poziom tej inflacji w danym roku jest wyższy niż wartość wskaźnika waloryzacji. Wpływ na to ma także przyjmowany od lat najniższy z możliwych poziom realnego wzrostu wynagrodzeń – 20%.

Wykres 3. Porównanie realnego wzrostu wynagrodzeń i realnego wzrostu wysokości świadczeń w latach 2008–2016



Wiemy już, że ceny dóbr kupowanych przez świadczeniobiorców rosną szybciej, a realne dochody emerytów i rencistów rosną wolniej niż realne dochody całego społeczeństwa. Zobaczmy teraz, jak nominalny wzrost dochodów świadczeniobiorców z tytułu waloryzacji wypada na tle wzrostu wynagrodzeń całego społeczeństwa. Zobrazuje to wykres skumulowanego wskaźnika waloryzacji oraz skumulowanego wzrostu wynagrodzeń. Okazuje się, że w latach 2008–2015 przeciętne wynagrodzenie rosło o 9,1% szybciej niż świadczenie podwyższane z tytułu waloryzacji (por. wykres 4). Niekorzystne dla świadczeniobiorców ukształtowanie się wskaźników makroekonomicznych i prognozowany spadek realnego wzrostu wysokości świadczeń w 2016 r. mocno pogłębiają tę różnicę.

Wykres 4. Porównanie skumulowanego w latach 2008–2016 wzrostu wynagrodzeń i skumulowanego wzrostu z tytułu waloryzacji



Przedstawione analizy wskazują, że w badanym dziesięcioleciu sytuacja ekonomiczna osoby przechodzącej np. na emeryturę, która nie kontynuuje aktywności zawodowej, stale się poprawia, choć nie tak szybko jak sytuacja osób pracujących. Co prawda, w 2011 r. emeryci i renciści mogli kupić mniej dóbr i usług niż w roku poprzednim, podobna zaś sytuacja może mieć miejsce w tym roku. Przypomnijmy jednak, że w ostatnim dziesięcioleciu emeryci i renciści mogli kupić co roku średnio o 1% więcej dóbr niż w roku poprzednim. Należy przy tym zauważyć, że świadczeniobiorcy mają zagwarantowane stałe coroczne podwyżki dochodów, podczas gdy większość pracujących już nie ma takiej gwarancji. W tym roku dodatkowo, w związku z niskim wskaźnikiem waloryzacji, oprócz podwyżki świadczeń z tytułu waloryzacji został wypłacony jednorazowy dodatek w wysokości zależnej od poziomu pobieranego świadczenia.

Jakub Sarbiński
naczelnik w Departamencie Finansów Funduszy
Centrali ZUS

Polityka społeczna wobec starzenia się i starości w Polsce w latach 2015–2035

Sprawozdanie z konferencji naukowej Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych.

1. Wprowadzenie

Dyskusje na temat gospodarczych i społecznych konsekwencji zmian demograficznych toczą się już od wielu lat. Szczególny bieg nadał jej raport Banku Światowego „Averting the old age crisis” z 1994 r. W składzie zespołu przygotowującego ten raport znaleźli się dwaj wybitni badacze – prof. Nicholas Barr i prof. Joseph Stiglitz, którzy nie zgadzali się z kierunkami ówczesnych reform emerytalnych. O tym, że ich obawy były uzasadnione, świadczy ton dzisiejszej debaty dotyczącej starzenia się społeczeństw.

Jest to kwestia, którą najczęściej rozpatruje się z punktu widzenia dwóch systemów zabezpieczenia społecznego: emerytalnego oraz opieki długoterminowej¹. Ponieważ problemy wynikające z tendencji demograficznych stają się coraz bardziej naglące, społeczeństwo ze szczególnym zainteresowaniem powinno przysłuchiwać się głosowi środowisk naukowych oraz bacznie obserwować, jakie cele priorytetowe w tym obszarze wyznaczają rządzący i w jaki sposób je realizują. O stopniu zaawansowania tych działań oraz poziomie zainteresowania polityków można było się przekonać podczas konferencji zorganizowanej przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, która odbyła się 22 stycznia 2016 r. w Centrum Partnerstwa Społecznego „Dialog” w Warszawie. Podczas seminarium przedstawiono wyniki badań uzyskanych w ramach grantu Narodowego Centrum Nauki (NCN) pt. „Polityka społeczna wobec starzenia się i starości w Polsce w latach 2015–2035. Aspekty teoretyczne i praktyczne”.

Obecność dr Elżbiety Bojanowskiej, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, daje nadzieję na to, że dla polityków ważny jest los ludzi starych nie tylko teraz, ale także w przyszłości. Dowodzi to również, jak wysoką rangę ma problematyka konferencji w debacie publicznej i dlatego wychodzi poza sferę akademickich seminariów. Za precedensowe należy także uznać poddanie wyników badań z grantów NCN pod dyskusję różnych grup, w tym partnerów społecznych.

Minister Bojanowska przyznała, że polityka społeczna wobec starzenia się i starości jest ważna i traktowana jako jedna z ważnych dziedzin polityki publicznej w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Dodała przy tym, że działania naukowców należy przełożyć na język praktyki tak, aby tworzyć warunki do zaspokojenia wszystkich potrzeb osób starszych, z uwzględnieniem dużej różnorodności tej grupy.

Dla systemu ubezpieczeń społecznych w kontekście sytuacji demograficznej bardzo ważne jest kształtowanie prawidłowych relacji międzypokoleniowych i solidarności międzypokoleniowej. Ministerstwo planuje stworzenie Centrum Usług Socjalnych po-myślanego jako kompleksowa usługa dla osób starszych. Resort deklaruje swoją otwartość na cykliczne spotkania z naukowcami i prezentację rozwiązań dla szerokiego grona, aby system był tworzony wspólnie, a nie tylko przez urzędników, co pozwoli w większym stopniu dostosować go do zróżnicowanych potrzeb społecznych.

¹ Wokół tych dwóch obszarów przebiegała również dyskusja zrelacjonowana na końcu niniejszego tekstu.

W kolejnych częściach artykułu przedstawiono relację z poszczególnych referatów dotyczących przedmiotu badań z grantu NCN oraz dyskusję wieńczącą spotkanie w CPS Dialog.

2. Starzenie się i starość w perspektywie teoretycznej. Wyzwania i szanse (prof. dr hab. Piotr Błędowski)

Zakres przedmiotowy badań należałoby ujmować wbrew jego tytułowi („Polityka społeczna wobec starzenia się i starości w Polsce w latach 2015–2035”) w szerszym kontekście, a mianowicie z punktu widzenia nie tylko polityki społecznej, ale i innych rodzajów polityki publicznej. Starość jest stanem, który wymaga bardzo interdyscyplinarnego podejścia, zarówno poprzez działania na rzecz zorganizowania systemu wsparcia dla osób starszych, jak i przygotowania całego społeczeństwa, gospodarki i wreszcie państwa na proces starzenia się populacji.

Zgodnie z zawartym w tytule badania hasłem, szczególnie istotne jest połączenie aspektów teoretycznych i praktycznych, dlatego proces starzenia się społeczeństw po raz pierwszy na świecie przyjmuje tak dużą skalę, przy czym jednocześnie brak jest doświadczenia i wiedzy teoretycznej na ten temat.

Badania te przyczyniły się nie tylko do wzbogacenia wiedzy, ale także do jej usystematyzowania, a aspekty teoretyczne powinny okazać się pomocne do tego, aby tę politykę wobec starzenia się i starości (politykę senioralną) prowadzić w sposób jak najbardziej skuteczny.

Przyjęty dla grantu rok 2035 jako horyzont czasowy przeprowadzanych badań nie jest docelowy. Mają one jedynie pokazać proces starzenia się, jego rozmiary i tempo w pewnym okresie.

Zgodnie z przygotowanym raportem z badania strategia polityki wobec starzenia się powinna w tym czasie zostać kompleksowo wcielona w życie i uwzględniać kilka zróżnicowanych etapów tego procesu demograficznego ze zróżnicowanym tempem dla każdego z nich. Podjęcie tych działań wymaga przede wszystkim czasu oraz społecznego przyzwolenia.

Według prognoz demograficznych przygotowywanych i opublikowanych przez Eurostat w 2060 r. Polska obok Słowacji będzie państwem europejskim z najwyższą medianą wieku, wynoszącą 54,7 roku. To znaczy, że połowa Polaków będzie w tym wieku lub młodsza, ale druga połowa będzie w tym wieku lub starsza. W konsekwencji Polska napotka bardzo wiele problemów, które już dzisiaj można zidentyfikować i zdefiniować, ale ich skala bardzo się zwiększy.

Należy zwrócić uwagę na fakt, że Polska i Słowacja to dwa kraje, które na przełomie XX i XXI w. charakteryzowały się najwyższą stopą bezrobocia, przekraczającą 20%. Ówczesni bezrobotni dwudziestolatkowie w 2060 r. będą mieli 80 lat oraz niskie emerytury, gdyż część okresu, jaki przeżywali w wieku produkcyjnym, będzie okresem bez opłacania składek na ubezpieczenie emerytalne.

W Europie coraz częściej mówi się o zjawisku ubóstwa na starość i choć polskie wskaźniki są dosyć optymistyczne, to z całą pewnością będą się w przyszłości pogarszały. Tendencja tego rodzaju będzie obserwowana także w innych krajach.

Mając świadomość, jak będzie się kształtowała wysokość świadczeń emerytalnych, należałoby oczekiwać, że podjęte zostaną działania skłaniające samych zainteresowanych, którzy przejdą na emeryturę w perspektywie co najmniej 30–40 lat, aby się także do niej materialnie przygotowywali. Jednak samo nakłanianie do tego obywateli nie jest skuteczne. Potrzebne jest zaangażowanie ze strony państwa i wprowadzenie instrumentów, które będą przekonywały społeczeństwo do oszczędzania na emeryturę.

We wrześniu 2015 r. Eurostat opublikował inną prognozę, w której pokazuje, jaki w 2080 r. będzie w Europie odsetek ludzi w wieku 80 lat i więcej (grupa osób zaliczana do tzw. czwartego wieku, ludzi „starych-starych”). Tylko w czterech krajach przewiduje się, że ponad 14% społeczeństwa będzie w tej grupie wiekowej: w Polsce, Słowacji, Niemczech i Portugalii. Prognozowany dla Polski odsetek wynosi 14,6%, co oznacza, że co siódmy Polak będzie miał 80 lat i więcej. Te dane pokazują, że powinny zostać podjęte działania, które pozwolą obywatelom społecznie i ekonomicznie odpowiednio się przygotować do tego okresu.

Polska nie tylko starzeje się szybciej niż społeczeństwa europejskie, ale nadrabia cywilizacyjne zaległości, w związku z czym wydłuża się przeciętne trwanie życia. Do 2035 r. nastąpi znaczne wydłużenie przeciętnego czasu trwania życia mężczyzn. Z jednej strony świadczy to o wyraźnym postępie cywilizacyjnym, gospodarczym, ekonomicznym i społecznym Polski, ale z drugiej rodzi koszty i wyzwania.

Odsetek osiemdziesięciolatków w 2035 r. w polskim społeczeństwie wzrośnie mniej więcej do 7%, czyli w ciągu kolejnych 45 lat się podwoi. Polska będzie wśród krajów europejskich o najwyższym tempie wzrostu odsetka osób w wieku 80 lat i więcej.

Rozmiar skutków medycznych, społecznych, psychologicznych i ekonomicznych starzenia się ludzi w Polsce wywołuje konieczność pozyskania trwałego, stałego zaplecza naukowego, które będzie obserwowało i analizowało proces starzenia się ludności w wielu aspektach. Taki ośrodek badałby i gromadził wszelkie informacje na ten temat, a także formułował rekomendacje dla władz publicznych. To pozwoliłoby na stworzenie realnej polityki wobec starzenia się opartej na systematycznie aktualizowanej diagnozie.

Należy mieć również na uwadze, że kolejne starzejące się generacje będą coraz bardziej wykształcone, będą coraz lepiej orientować się w mechanizmach współczesnego świata, będą coraz bardziej aktywne, zarówno społecznie, jak i ekonomicznie. Poła aktywności tej grupy społecznej ulegają zmianie chociażby dlatego, że zmienia się sposób funkcjonowania i struktura rodziny.

I wreszcie kolejne starzejące się pokolenia będą coraz bardziej nastawione na świadomą konsumpcję. W tym obszarze wysokie miejsce zajmują usługi społeczne, w tym

usługi zdrowotne. Starość zyskuje zupełnie nową jakość. Konsekwencjami podnoszenia poziomu wykształcenia będą coraz większe aspiracje i coraz dobitniej formułowane oczekiwania osób starszych. Już obecnie zachodzi upodmiotowienie tej części społeczeństwa nie tylko w wymiarze politycznym, ale i społecznym, a będzie ono coraz silniejsze. To oznacza, że grupa ta będzie coraz bardziej stanowczo wyrażać swoje oczekiwania, którym władze publiczne będą musiały sprostać. Zatem z jednej strony istnieje pewne ryzyko starzenia się elektoratu, który może spowodować rozmaite przeobrażenia na scenie politycznej, a z drugiej strony pojawiają się też wyzwania związane z odpowiednim zaspokojeniem potrzeb osób starszych i takim kształtowaniem systemów publicznych, aby to umożliwiły.

Ta grupa społeczna będzie coraz aktywniejsza i bez poruszania tutaj kwestii granicy wieku emerytalnego z całą pewnością można powiedzieć, że stan zdrowia i samoocena społeczeństwa dotycząca stanu zdrowia ulega poprawie, a na przeciętne dalsze trwanie życia wynoszące 21 lat przypada okres 16,5 lat przeciętego trwania życia w dobrym zdrowiu. To oznacza kolejne wyzwania, np. rozbudowę rynku usług, w tym usług społecznych, na które zapotrzebowanie będzie wzrastało, czy konieczność ich finansowania. Czy pozostawić je w gestii osób starszych, ich gospodarstw domowych, ich rodzin, czy też wyraźnie określić zakres tych usług, które powinny być finansowane ze środków publicznych? Niezależnie od tego, jak ta dyskusja będzie przebiegała, zaangażowanie środków publicznych będzie coraz większe.

Nie da się tego uniknąć ze względu na powiększającą się populację osób starszych i zmieniające się otoczenie, w którym one żyją. Zmienia się funkcja rodziny, a konsekwencją tego jest uwalnianie się nowych pól aktywności osób starszych, skierowanej dawniej na rodzinę. Do rozwiązania pozostaje kwestia odpowiedniego zagospodarowania tej aktywności.

Polska jest jednym z nielicznych krajów, gdzie wolontariat rozwija się oddolnie, wśród samych wolontariuszy, którymi są przede wszystkim ludzie młodzi. W Europie zachodniej jest odwrotnie. Tam wolontariuszami są przede wszystkim osoby starsze. Sytuacja ta może się zmieniać w Polsce, o ile powstanie właściwa atmosfera dla takiego wolontariatu wraz z odpowiednim wsparciem ekonomicznym (baza, lokal itd.).

Czynnikiem sprzyjającym powstaniu nowej jakości starości jest również integracja wewnątrzpokoleniowa, a w szczególności integracja między przedstawicielami trzeciego i czwartego wieku, ponieważ te dwie części populacji są coraz bardziej zróżnicowane.

Proponuje się następujące główne cele polityki senioralnej; nie stoją one w opozycji do wdrożonego wcześniej długofalowego programu polityki senioralnej, tylko raczej mają pobudzić dyskusję nad uzupełnieniem tego dokumentu:

- zapobieganie wykluczeniu społecznemu, zdrowotnemu, mieszkaniowemu i cyfrowemu,
- zapewnienie stabilnej sytuacji dochodowej gospodarstw emerytów,
- aktywizacja społeczna i ekonomiczna osób starszych,
- organizacja kompleksowego systemu opieki długoterminowej,
- opracowanie strategii polityki senioralnej 2060.

Pierwsze dwa punkty wymagają nie tylko publicznej dyskusji, ale pilnej regulacji prawnej. Wiąże się to z zapewnieniem stabilnej sytuacji dochodowej, a może raczej finansowej emerytów, bo przecież nie chodzi tu o same dochody, ale również o ewentualne ulgi, z których te osoby mogłyby korzystać. Ta stabilność jest ważna nie tylko ze względu na pozycję osób starszych na rynku pracy, ale również na konieczność finansowania niezbędnych im świadczeń. Potrzebna jest odpowiedź na pytanie: jakie świadczenia i usługi osoby starsze będą mogły kupić samodzielnie, a jakie powinny być finansowane ze środków publicznych, bo przeciętne gospodarstwo osoby starszej nie będzie w stanie udźwignąć tego rodzaju wydatków. Badania wskazują, że jest to jedna ze strategicznych kwestii.

Należy zastanowić się nad odpowiednim zagospodarowaniem coraz większego potencjału osób starszych i kapitału społecznego, który wnosi ich wzrastającą aktywność. Stanowią one ogromną wartość, której nie wolno odrzucić na margines życia społecznego.

Coraz bardziej paląca jest potrzeba stworzenia systemu opieki długoterminowej, w którym zadania dwóch resortów (Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwa Zdrowia) będą skoordynowane. Być może wcale nie jest konieczne powoływanie zupełnie nowej instytucji, ale na pewno istnieje potrzeba stworzenia takich ram prawnych w obszarze koordynacji, w jakich nowy system mógłby funkcjonować.

Termin „strategia polityki senioralnej” zaczyna funkcjonować coraz samodzielniej, ale politykę senioralną zgodnie z treścią dokumentu długofalowego programu² można rozumieć również jako politykę skierowaną na problemy starzenia się społeczeństwa. Ważne jest, żeby taka strategia powstała w uzgodnieniu ze wszystkimi stronami, zarówno społecznymi, jak i politycznymi, oraz była systematycznie realizowana przez dziesięciolecia i nie podlegała różnego rodzaju przetargom politycznym.

Biorąc pod uwagę wysokość wydatków na świadczenia zdrowotne w przeliczeniu na jedną osobę w zestawieniu z wysokością PKB *per capita*, okazuje się, że im wyższa grupa wieku (aż do 90 roku), tym te wydatki są wyższe. Jeśli wysokość wydatków na ochronę zdrowia w przeliczeniu na jedną osobę nie będzie się zmieniała, to tylko z tego powodu, że osób starszych będzie coraz więcej. Jednak bezwzględnie coraz większą część środków finansowych trzeba będzie przeznaczać na ochronę zdrowia. Już dzisiaj należy szukać źródeł finansowania takich wydatków, ale także konstruować odpowiednią bazę świadczeń zagwarantowanych niezależnie od wieku.

Analizy (m.in. OECD) pokazują bardzo wyraźnie, że w miarę wzrostu odsetka osób starszych w społeczeństwie wzrasta nie tylko udział wydatków emerytalnych, ale także tych na ochronę zdrowia. Przyglądając się strukturze społecznych wydatków w UE, przeciętnie 2/3 z nich przeznaczane jest na ochronę zdrowia i wydatki związane z wiekiem. Dowodzi to tego, że zadaniem polityka społecznego jest sztuka dokonywania wyboru – pula środków finansowych topnieje, ale wzrasta liczba wydatków, z których nie można zrezygnować.

2 Założenia Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce na lata 2014–2020 zostały przyjęte 24 grudnia 2013 r. uchwałą nr 238 Rady Ministrów i opublikowane w Monitorze Polskim 4 lutego 2014 r. (Poz. 118).

Jednym z wyzwań jest również wzrost odsetka gospodarstw jednoosobowych. Dotyczy to zarówno pokolenia dwudziesto- i trzydziestolatków, o których się mówi, że są singlami z wyboru, ale również wzrost odsetka gospodarstw jednoosobowych sześćdziesięcio-, siedemdziesięcio- i osiemdziesięciolatków, których samotność wynika ze zmiany sytuacji rodzinnej (śmierć współmałżonka czy partnera, opuszczenie domu przez dorosłe i usamodzielnione dzieci itp.), co generuje wiele potrzeb, w tym także systematycznej opieki.

Dane dotyczące opieki długoterminowej w różnych państwach są w zasadzie nieporównywalne. W przypadku Polski bierze się pod uwagę opiekę długoterminową finansowaną przez NFZ, a nie uwzględnia się obszaru świadczeń, które są udzielane przez system pomocy społecznej. Słaba pozycja Polski na arenie europejskiej nie odpowiada prawdzie, ale też mało osób w Polsce jest objętych świadczeniami opieki długoterminowej.

Traktowana jako alibi instytucja rodziny nie może zwalniać państwa z obowiązku rozbudowania systemu lokalnego wsparcia opieki długoterminowej. Jak pokazują badania Polsenior, im większy odsetek osób starszych, tym większe zapotrzebowanie na systematyczne świadczenia opiekuńcze.

Wskaźnik Global Age Watch Index³, porównywalny dla różnych krajów ze względu na stałość cen, pokazuje bardzo wyraźnie, że im wyższe PKB na osobę, tym większa hojność systemów. Należy jednak spodziewać się tego, iż w miarę powstawania obciążenia demograficznego osobami starszymi w naszym kraju, będzie zmniejszała się dynamika dochodu narodowego, czyli PKB będzie wzrastał, ale wolniej.

Badania Polsenior pokazują również jak silnie powiązane są ze sobą elementy społeczne, medyczne i zdrowotne. Przygotowanie do starości należy traktować jako coś niezwykle ważnego z tego względu, że jej prawdopodobieństwo jest ogromne. W związku z tym musi istnieć odpowiednio przygotowana instytucja życia społecznego oraz rozwiązanie pozwalające na właściwe finansowanie polityki senioralnej w Polsce.

3. Polityka społeczna wobec starzenia się ludności – spojrzenie wstecz (prof. dr hab. Barbara Szatur-Jaworska)

Objęty przedmiotem konferencji projekt nie jest jedynym z grantu NCN, który dotyczy polityki społecznej wobec starzenia się ludności. Istnieje również projekt dotyczący polityki społecznej wobec starzenia się ludności w latach 1971–2013, który stanowi próbę spojrzenia wstecz, czyli w jaki sposób polska polityka społeczna była kształtowana wcześniej.

³ Wskaźnik ten zostanie omówiony w referacie dr Agnieszki Sowcy.

W 1968 r. polska populacja w wieku 60 lat i więcej przekroczyła 12%. Według E. Rosseta oznaczało to wkroczenie Polski w fazę starości demograficznej. Na podstawie analizy bardzo wielu źródeł, w tym także analizy debat medialnych i politycznych, formułuje się wnioski, które krótko zostaną tu zreferowane.

Polityka społeczna wobec starzenia się to jedna z wielu polityk publicznych, które muszą być kształtowane z myślą o starzeniu się ludności. To jest kwestia polityki gospodarczej, polityki kształtowania przestrzeni, polityki miejskiej itp.

Gdy mówi się o polityce społecznej wobec starzenia się ludności, wskazuje się na dwa jej aspekty: prewencyjny i adaptacyjny. Ta pierwsza oznacza działania, które mają na celu – co należy podkreślić – nie zmniejszenie liczby ludzi starych w populacji, tylko zadbanie o odpowiednią strukturę wieku, czyli o to, by proces zwiększania się odsetka ludzi starych w populacji przebiegał łagodnie. Przyjmując spojrzenie prewencyjne polityki społecznej, uwzględnić trzeba z jednej strony politykę wobec dzieci i rodzin, z drugiej strony politykę wobec osób starszych, a w tym politykę migracyjną, czyli oddziaływanie na te obszary, które mają wpływ na tempo starzenia się ludności. Natomiast mówiąc o polityce adaptacyjnej, należy rozważać możliwości zapewnienia opieki oraz odpowiedniego poziomu życia najstarszym obywatelom.

Spojrzenie wstecz jest potrzebne do zaspokojenia ciekawości poznawczej i uporządkowania doświadczeń. Bardzo wielu badaczy polityki publicznej formułuje pogląd, że istotny wpływ na nią ma to, co się określa mianem dziedzictwa albo przebytego szlaku, czyli nie tylko uwarunkowania ekonomiczne, społeczne, kulturowe, które w danym momencie kształtują pole polityki publicznej czy społecznej, ale także to, co działo się wcześniej i ukształtowało instytucje i społeczne postawy. I właśnie przyglądając się okresowi od początku lat 70. XX w. do 2013 r., można wyodrębnić następujące elementy owego dziedzictwa:

1. **Brak polityki wobec starzenia się społeczeństw** jako celowego, planowego działania skierowanego na:
 - zahamowanie tego procesu,
 - doprowadzenie do adaptacji społeczeństwa.
2. **Dziedzictwo instytucjonalne**, czyli ukształtowany przez w owym okresie zakres podmiotowy i przedmiotowy świadczeń społecznych, zarówno w zakresie polityki rodzinnej jak i polityki wobec osób starszych. Zakres świadczeń społecznych w tym czterdziestoleciu ulegał ogromnemu rozszerzeniu. Ci, którzy politykę społeczną wobec starości będą kształtowali, niewątpliwie muszą liczyć się z tym dziedzictwem, którego raczej okroić się nie da choćby dlatego, że wywołało to by społeczny protest. Prawdopodobnie jedynym obszarem, w którym można mówić jeszcze o jakiejś elastyczności, jest obszar usług społecznych.
3. **Dominująca rola państwa w polityce społecznej**. Z jednej strony pozwala ona lepiej koordynować działania, a także szybciej reagować na sytuacje kryzysowe (a jak w swojej książce pisze o tym T. Inglot, polska polityka społeczna to była

właśnie polityka ratownicza, polityka reagowania na kryzysy). Z drugiej strony ceną za dominację państwa w tej dziedzinie są większe trudności z wprowadzaniem zmian. Państwo bierze na siebie odpowiedzialność za całokształt polityki społecznej i staje się w związku z tym jedynym partnerem dla wszystkich tych, którzy ze zmian mogą być niezadowoleni. A niekiedy nie tyle partnerem, co jedynym przeciwnikiem w sporze.

4. **Wysoce niezadawalający stan debaty publicznej na temat starzenia się ludności w przeszłości.** O ile w debacie eksperckiej o tych sprawach była mowa od dawna, o tyle w debacie medialnej i politycznej to zagadnienie pojawiło się pod koniec lat 90. Można również powiedzieć, że omówienie problemu dogłębnie nie stanowi – przynajmniej na razie – punktu wyjścia do dialogu społecznego o tym, jaka ma być polityka społeczna w tym obszarze.
5. **Brak ugruntowanej spójnej wizji polityki senioralnej.** Należy liczyć się z tym, że przyszłe zmiany będą przez to cząstkowe, rozproszone i nieskoordynowane. Wspólna dla państwa i społeczeństwa wizja tego, jak przygotować się na starzenie się populacji wydaje się mało realistyczna.
6. **Bardzo późno rozpoczęta debata publiczna utrzymana w obrębie polityki redystrybucyjnej.** Skutkiem takiego ustawienia debaty jest dotychczasowy brak polityki społecznej wobec starzenia się ludności. Debata polegała do tej pory na określaniu przewagi grup interesów, a nie na wspólnym namyśle i szukaniu rozwiązań racjonalnych oraz satysfakcjonujących dla różnych stron.
7. **Brak zaufania społeczeństwa do zmian w polityce społecznej,** co można dostrzec na przykładzie zmian w polityce emerytalnej. Zmiany takie są wprowadzane nie tylko z dnia na dzień, ale z pewnym wyprzedzeniem. Gwałtowne wprowadzenie zmian może doprowadzić do panicznego zachowania społeczeństwa, co jest przeciwnie do celów, które program polityki będzie zakładał.
8. **Wyraźny dysparytet wiedzy i kompetencji między obywatelami, nieprofesjonalnymi pracownikami mediów a ekspertami i decydentami.** Do innego zasobu wiedzy odwołują się ci, którzy proponują decyzje, i ci, którzy je obudowują normami prawnymi, a do innego odwołują się obywatele.
9. **Powtarzalny schemat reagowania podmiotów politycznych na wyzwania związane z polityką emerytalno-rentową czy rodzinną,** który polega na jej podporządkowywaniu bieżącej sytuacji na rynku pracy. Oczywiście jest to, że polityka emerytalna była przez te wszystkie lata tak ograniczana. W toku badań natrafiono np. na dyskusję, która dotyczyła urlopów wychowawczych dla kobiet. W 1981 r. NSZZ „Solidarność” przygotowywał projekt takiego świadczenia. Miało ono być powiązane z płacą minimalną, ale także uzależnione od dochodu w rodzinie. Jednym z głównych argumentów za wprowadzeniem tych urlopów była obawa przed bezrobociem. I pojawił się argument, że aby chronić miejsca pracy dla mężczyzn, należy wysłać kobiety na urlopy wychowawcze.

4. Polityka społeczna wobec starzenia się i starości w Polsce – prezentacja wyników badań (dr Zofia Szweda-Lewandowska)

W trakcie referatu z uwagi na obszerność materiału i ograniczone ramy czasowe odwołano się tylko do części ogólnej przeprowadzonych badań – do pytań, które badacze zadawali decydom i urzędnikom szczebla centralnego VII kadencji (Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Komisje Sejmowe i Komisja Rodziny, Polityki Senioralnej i Społecznej) oraz urzędnikom i decydom szczebla lokalnego na poziomie gminy (z rozróżnieniem na gminy wiejskie, miejskie i wiejsko-miejskie), powiatu oraz województwa.

Celem badania było sporządzenie diagnozy polityki prowadzonej w stosunku do osób starszych i uzyskanie wiedzy na temat obecnie realizowanego podejścia do starzenia się populacji i zwiększającej się liczby osób w trzecim i czwartym wieku oraz kierunków zmian w zakresie tej polityki. Badanie miało ukazać, jaka jest wiedza decydentów, czy i które założenia stosują, jakie dokumenty znają (np. „Długofalowa polityka senioralna”), czy znają takie terminy jak „polityka wobec starości”, „polityka wobec starzenia się”.

Badaniu poddawane były osoby, które posiadają styczność z polityką zorientowaną na osoby starsze. Badacze byli zainteresowani również kierunkami zmian polityki wobec osób starszych trzeciego i czwartego wieku z uwzględnieniem różnorodności ich potrzeb. Stosowaną metodą badawczą były wywiady pogłębione z 30 osobami.

Badanie odwoływało się również do Madryckiego Międzynarodowego Planu Działania w Kwestii Starzenia się Społeczeństwa, zgodnie z którym należy uwzględnić proces starzenia się populacji w prowadzonej przez państwo polityce gospodarczej i społecznej, a celem powinno być tworzenie społeczeństwa otwartego na wszystkie grupy wieku. W tej perspektywie zapewnienie osobom starszym odpowiedniej ochrony i zabezpieczenia na starość oraz przygotowanie ich do niej powinno być jednym z priorytetów polityki społecznej.

Pytania podzielono na trzy grupy: ogólne, skierowane do wszystkich, a następnie zróżnicowane w zależności od tego, czy wywiadu udzielał przedstawiciel władzy lokalnej, czy centralnej (patrz tabela).

Tabela. Pytania skierowane do przedstawicieli władz w ramach badania

Ogólne
• Które z procesów związanych ze wzrostem udziału osób starszych w społeczeństwie uważa P. za najważniejsze i dlaczego? • Czy, P. zdaniem, władze publiczne w dostatecznym stopniu są świadome zadań, wynikających ze wzrostu liczby i odsetka osób starszych w naszym społeczeństwie?

- Czy – śledząc dyskusję publiczną – uważa P., że o starzeniu się ludności mówi się częściej w kontekście zagrożenia dla rozwoju społecznego czy w kontekście neutralnym – procesu, który nieuchronnie postępuje?
- Czy może P. wskazać te obszary administracji publicznej w Polsce, które są generalnie najlepiej/dostatecznie przygotowane na proces demograficznego starzenia się ludności? W czym się to wyraża?
- Jakie obszary administracji w Polsce są, według P., najslabiej przygotowane do procesu demograficznego starzenia się ludności? W czym się to wyraża? W którym z obszarów działalności państwa polskiego należałoby zrobić najwięcej, by sprostać zadaniom wynikającym z procesu demograficznego starzenia się ludności?
- Gdyby miał P. określić, w jakim stopniu za dochody / bezpieczeństwo finansowe osób starszych powinny odpowiadać: sami seniorzy, ich rodziny, państwo, administracja lokalna?
- Gdyby miał P. określić, w jakim stopniu za opiekę nad osobami niesamodzielnymi / bezpieczeństwo socjalne osób starszych powinny odpowiadać: sami seniorzy, ich rodziny, państwo, administracja lokalna?
- Gdyby miał P. określić, w jakim stopniu za zachowanie aktywności społecznej / i zawodowej osób starszych powinny odpowiadać: sami seniorzy, ich rodziny, państwo, administracja lokalna?
- W jakim stopniu starość powinna być traktowana jako problem indywidualny lub rodziny, a w jakim jako problem społeczny? W jakich obszarach ten problem społeczny powinien zostać rozwiązany przez administrację samorządową, a w jakich przez administrację państwową?
- Na ile w P. instytucji znane są dokumenty dotyczące Długofalowej Polityki Senioralnej w Polsce?
- Czy, P. zdaniem, w działaniach administracji publicznej w dostatecznym stopniu uwzględniany jest cel, jakim jest zaspokojenie potrzeb starszej części ludności? Czy istnieje koncepcja rozwiązywania problemów tych osób w perspektywie kilkunastu lat, a nie tylko doraźnie?

Przedstawiciele samorządów

- Czy orientuje się P., jaki odsetek mieszkańców gminy, powiatu, województwa stanowią osoby w wieku 65 lat i więcej?
- Czy ten odsetek wzrasta? Jakie są główne przyczyny tego procesu?
- Czy w gminie, powiecie, województwie znane są prognozy dotyczące liczby i odsetka osób starszych w perspektywie najbliższych 15 lat? Jakie wnioski są formułowane?
- Czy może P. wskazać trzy najważniejsze zadania w P. województwie, powiecie, gminie, związane z polityką wobec osób starszych / potrzebami seniorów? Dlaczego właśnie te? Czy problemy te są przedmiotem społecznej dyskusji? Czy wiadomo, w jaki sposób rozwiązać te problemy? Czy mają charakter lokalny czy powszechny?
- Czy zgadza się P. z opinią, że – abstrahując od polityki emerytalnej i zdrowotnej – zadania wobec osób starszych mają przede wszystkim charakter lokalny?

- Na jakiej pozycji wśród problemów, z którymi boryka się samorząd, można umieścić starość i jej konsekwencje? Ranking / trzy grupy ważności? Priorytety polityki lokalnej?
- Jak ocenia P. przygotowanie lokalnych instytucji do rozwiązywania problemów związanych ze starzeniem się i starością?
- Czy w tym zakresie P. samorząd współpracuje z organizacjami pozarządowymi? Jakie są doświadczenia z tej współpracy? Czy może P. wskazać organizacje pozarządowe na terenie P. samorządu, które specjalnie zajmują się sytuacją osób starszych?
- Czy w P. gminie, powiecie, województwie jest komórka / stanowisko pracy całkowicie poświęcone / dedykowane problemom osób starszych czy procesowi starzenia się ludności?

Pytania do władz centralnych

- W P. ocenie czy polityka senioralna jest traktowana priorytetowo w działaniach państwa?
- Jakie czynniki miały decydujący wpływ na kształt polityki senioralnej?
- Jakie czynniki będą miały decydujący wpływ na kształt polityki senioralnej 2015–2030?
- Czy społeczeństwo jest przygotowane na dynamiczny wzrost liczby osób starszych i konsekwencje tego procesu?
- Jakie będą priorytety polityki senioralnej w perspektywie 2030 r.?
- Jak jest rozumiane w długofalowej polityce senioralnej godne starzenie się?
- Jaki wiek jest uznawany za granicę starości w dokumentach dotyczących polityki senioralnej?
- Jak wyglądał proces formułowania strategii polityki senioralnej?
- Jakie są główne podmioty wdrażające politykę senioralną? Czy istnieje potrzeba stworzenia centralnego podmiotu lub komórek podobnych do Departamentu Polityki Senioralnej w innych resortach?
- W jaki sposób koordynowane są działania różnych jednostek wdrażających politykę senioralną?
- Jak powinna być finansowana polityka senioralna? Jaka powinna być relacja pomiędzy wydatkami z budżetu centralnego, budżetów samorządów a wydatkami jednostki?
- Czy prowadzony jest monitoring polityki senioralnej?

Źródło: opracowano na podstawie prezentacji dr Zofii Szwedy-Lewandowskiej

Wnioski z przeprowadzonego badania można podsumować następująco:

- najważniejsze procesy związane ze starzeniem się populacji wskazano w dwóch obszarach – uczestnictwa i współdecydowania osób starszych w działaniach politycznych ich dotyczących oraz szeroko rozumianego wsparcia samodzielności osób starszych polegające na wspieraniu osób sprawnych fizycznie (uniwersytety trzeciego wieku) i tych, które utraciły samodzielność, poprzez m.in. usługi opiekuńcze czy angażowanie w klubach seniora;

- dla przedstawicieli władzy i urzędów szczebla lokalnego dużym wyzwaniem jest kwestia opieki nad osobami starszymi oraz procesy związane z wertykalizacją sieci rodzinnej, czyli zmniejszaniem się potencjalnej grupy opiekunów. Zmniejszająca się rodzina powoduje konieczność wyłożenia większych środków na pobyty w domu pomocy czy zapewnienia usług opiekuńczych;
- świadomość władz publicznych w zakresie zadań, które wynikają ze wzrostu liczby i odsetka osób starszych w społeczeństwie – przede wszystkim znajomość dokumentów Komisji Europejskiej oraz Departamentu Polityki Senioralnej dotyczących aktywnego starzenia się. Znaczący okazał się Europejski Rok Aktywności Osób Starszych i Solidarności Międzypokoleniowej (2012 r.), podczas którego w debacie powoływano się na różne dokumenty związane ze starzeniem się populacji. Pojawił się głos, że nie ma kompleksowej, skomasowanej wiedzy (strony internetowej, monografii);
- minął okres straszenia „siwym tsunami”, a zjawisko starzenia się społeczeństw coraz częściej postrzegane jest w kategoriach szansy, a nie zagrożenia;
- obszary przygotowane do starzenia się populacji – dobrze oceniany jest system emerytalny, podkreśla się wysiłek, który włożono w jego stworzenie; negatywnie ocenia się obszar zdrowia publicznego (brak lekarzy geriatrów i przygotowania kadry medycznej do opieki nad osobami starszymi) oraz rynek pracy w kontekście starzenia się zasobów ludzkich;
- odpowiedzialność za dochody na starość – system emerytalny premiujący zapobiegliwość indywidualną;
- ani państwo, ani samorząd terytorialny nie powinny przejmować od rodziny roli opiekuna, bo nie będą mogły pokryć kosztów opieki instytucjonalnej;
- odpowiedzialność za aktywność społeczną i zawodową – uniwersytety trzeciego wieku;
- odpowiedzialność rozproszona pomiędzy rodzinę, samorząd, państwo i samych zainteresowanych;
- stworzenie oddzielnego ministerstwa (na wzór systemu niemieckiego), które będzie zajmowało się wyłącznie seniorami, osobami starszymi, rodziną, ponieważ obecnie polityka wobec starości nie jest w głównym nurcie polityki, tylko raczej na marginesie polityki emerytalnej i zdrowotnej;
- czynniki, które kształtowały czy będą kształtować politykę wobec starości do 2030 r. – więcej jest działań populistycznych, niekoniecznie uwzględniających badania dotyczące osób starszych i ich potrzeb, niż tych opartych na rzetelnej wiedzy;
- starzenie się kadry pracowniczej – potrzeba polityki rynku pracy ukierunkowanej na kobiety z uwagi na fakt, że to one stanowią główną część populacji osób starszych;
- motywacją działań rządów w kierunku zmian w zakresie budowy systemu opieki nad osobami starszymi powinno być to, że opieka nad osobami starszymi spadnie w większości na kobiety.

5. Europejska koncepcja polityki aktywnego starzenia się i znaczenia stanu zdrowia w starszej populacji (dr Agnieszka Sowa)

Aktywność osób starszych, choć wciąż niska, stanowi ogromny potencjał. Prognozuje się, że zwiększy się nie tylko udział osób w wieku 50+ (i będzie o kilka punktów wyższy niż przeciętnie w krajach europejskich), ale też zjawisko starzenia się osób w wieku powyżej 60 lat będzie kilkakrotnie większe niż obecnie. Życie w niesprawności występuje w podobnej skali we wszystkich krajach UE. Wielochorobowość i choroby chroniczne dotyczą od 50 do 80% populacji osób starszych i część ta rośnie z wiekiem, stanowiąc wyzwanie dla systemów opieki zdrowotnej i opieki długoterminowej. Prowadzą one do ograniczenia sprawności funkcjonalnej i ryzyko ich wystąpienia również rośnie z wiekiem.

Celem koncepcji polityki aktywnego starzenia się populacji jest z perspektywy Unii Europejskiej wspieranie osób starszych w samodzielności i w niezależnym funkcjonowaniu tak długo, jak to jest możliwe, przy nieco idealistycznym założeniu, że będzie się to odbywało z korzyścią dla gospodarki, a także dla życia społecznego.

Koncepcja aktywnego starzenia się budowana jest w krajach europejskich, w tym w Polsce, na szczeblu zarówno centralnym, jak i lokalnym. Inne działania dotyczące tej samej grupy osób starszych to aktywizacja w sferze pracy, wydłużenie wieku emerytalnego, poprawa warunków pracy tych osób, dostosowywanie środowiska pracy do ich możliwości, tak żeby aktywność zawodowa mogła trwać dłużej. Wspierane są również innowacje na rzecz zdrowia osób starszych i różnego rodzaju programy z zakresu zdrowia publicznego skierowane do tej grupy, np. dotyczące promocji zdrowia.

Narzędziem do oceny aktywności osób starszych jest Active Ageing Index skonstruowany z czterech podstawowych elementów:

- 1) możliwość aktywności na rynku pracy;
- 2) możliwość aktywnego uczestniczenia w zorganizowanym życiu społecznym, wolontariacie, ale też i aktywnego uczestnictwa w życiu rodzinnym, czyli świadczeniem opieki, i w życiu politycznym;
- 3) możliwość niezależnego funkcjonowania, aktywności fizycznej, lecz również samodzielnego mieszkania, stabilności finansowej;
- 4) stan zdrowia, warunki sprawnego funkcjonowania.

Indeks ten jest wrażliwy na zmiany polityczne, czyli np. na podwyższenie wieku emerytalnego, na szoki ekonomiczne, które mają pośredni wpływ na zatrudnienie osób starszych. Zastosowanie zestandaryzowanej metodologii do oceny aktywności umożliwia porównania między krajami, ale rozważane jest również wykorzystanie tego narzędzia do kreowania polityki na poziomie regionalnym, przy czym nie jest to jedyny indeks, jaki jest tworzony.

Indeksy powstają w ramach działań Komisji Europejskiej i Międzynarodowej Organizacji Zdrowia. Nie można pominąć również wskaźnika Age Watch Index.

W wynikach indeksu aktywnego starzenia się Polska lokuje się w Europie dość nisko:

- zatrudnienie – pozycja 20,
- niezależność funkcjonowania – pozycja 24.

Natomiast jeżeli chodzi o partycypację społeczną Polska jest na samym końcu stawki krajów europejskich.

Zgodnie z wynikami badania Komisji Europejskiej dotyczącego uwarunkowań aktywności społecznej w starszym wieku w krajach Unii Europejskiej, które było prowadzone w ramach siódmego projektu ramowego, jest znaczne zróżnicowanie poziomu aktywności pomiędzy krajami europejskimi, np. w krajach skandynawskich ok. 20% starszej populacji (są to dane oparte na analizach SHARE dla lat 2010–2011) aktywnie uczestniczyło w wolontariacie, aktywności edukacyjnej bądź na rynku pracy (w zależności do wieku). W krajach Europy południowej i wschodniej uczestnictwo w takich aktywnościach jest znacznie niższe i obejmuje 2–3% populacji osób starszych.

Istotna jest rola stanu zdrowia, tzn. osoby w gorszym stanie zdrowia związanym z wielochorobowością i ograniczeniami funkcjonalnymi znacznie rzadziej uczestniczą w rynku pracy i w działalności społecznej, w wolontariacie, w edukacji. Wyjątek stanowi partycypacja religijna, gdzie niejednokrotnie ten związek jest odwrotny. Tak też jest i w Polsce, gdzie partycypacja religijna jest dominującą formą aktywności i ponad 40% osób starszych ją deklaruje w formie aktywnej, tzn. związanej z wychodzeniem z domu i uczestniczeniem w różnego rodzaju organizacjach. Częściej są to osoby, które mają problemy zdrowotne, niż te, które ich nie mają.

Istotny dla aktywności jest kapitał ludzki związany z poziomem wykształcenia, ale też i dochody. Osoby lepiej wykształcone i lepiej uposażone częściej, aktywniej uczestniczą w życiu społecznym.

Wreszcie istotnym elementem są koszty i alternatywy (koszt utraconych możliwości), tzn. obciążenia związane np. ze świadczeniem opieki długoterminowej i w ramach rodziny, które stanowią istotne ograniczenie możliwych aktywności w innych sferach życia.

Przeprowadzone zostały również badania uwarunkowań aktywności społecznej w starszym wieku w Polsce. Były to badania o charakterze jakościowym. Przeprowadzono je na dwóch grupach fokusowych reprezentantów organizacji działających na rzecz osób starszych, ale też i tworzonych przez osoby starsze w Warszawie i w Krakowie oraz w okolicach tych miast.

W ramach tych badań można wskazać pewne warunki, które sprzyjają zorganizowanej aktywności w postaci wolontariatu, klubu seniorów i uniwersytetu trzeciego wieku oraz bariery takiej aktywności. Wśród warunków sprzyjających aktywności wskazywano na silnego lidera i współdziałanie w organizacji i w tworzeniu zajęć czy ustalania tematów we współpracy z osobami starszymi. W badaniach pojawiał się głos, że to osoby starsze muszą same decydować o swojej aktywności.

Warunki sprzyjające to również brak barier dostępności w postaci transportu czy odpowiednich budynków, odpowiedniej lokalizacji.

Sprzyjająca jest aktywność z przeszłości, tzn. osoby, które były aktywne przez całe życie, są aktywne również w wieku starszym.

Aktywności pomaga przyjazny i świadomy samorząd lokalny, a również wsparcie instytucji religijnych – niejednokrotnie aktywności osób starszych w Polsce mają miejsce w parafiach.

Wreszcie aktywności pomaga dostęp do informacji i stabilność finansowa programów.

Programy ministerialne, programy ASOS czy konkursy skierowane wobec osób starszych są na ogół za krótkie, co powoduje, że osoby te nawet nie są w stanie w ciągu tych kilku miesięcy trwania programu z niego skorzystać z uwagi na różnego rodzaju ograniczenia zdrowotne.

Bariery zorganizowanej aktywności po części są lustrzanym odbiciem warunków sprzyjających, czyli jest to brak stabilnego finansowania, lidera, organizatora, infrastruktury, transportu. Szczególnie na terenach wiejskich problemy te były najczęściej wskazywane jako bariera aktywności, ale stanowią ją również zobowiązania rodzinne i percepcja społeczna osób starszych – w Polsce pokutuje postrzeganie osoby starszej jako tej, która jeśli jest zdrowa, to powinna świadczyć różnego rodzaju usługi na rzecz rodziny, na rzecz wnuków, natomiast wiek starszy nie jest to czas samorealizacji. I to wskazywano jako istotną barierę aktywności seniorów.

Nie sprzyja jej brak współpracy międzypokoleniowej i izolacja osób starszych.

Ograniczenia funkcjonalne są istotną barierą aktywności, ale z drugiej strony pojawiały się bardzo liczne głosy osób starszych o tym, że ograniczenia tego rodzaju przy odpowiedniej sile woli można pokonać.

Pojawiają się przykłady różnego rodzaju aktywności, które wychodzą naprzeciw potrzebom osób starszych. Organizacje są w stanie zorganizować transport dla osoby z ograniczeniami funkcjonalnymi (np. w Krakowie „latająca biblioteka”, czyli dowożenie książek osobom starszym z ograniczeniami dysfunkcjonalnymi i w ten sposób utrzymywanie z nimi kontaktu i pokonywanie bariery niemożności wyjścia z domu).

Aktywne starzenie znajduje się wysoko na liście badań i celów polityki społecznej formułowanych przez instytucje międzynarodowe, Komisję Europejską i Światową Organizację Zdrowia. W Polsce istnieją ramy dla polityki aktywnego starzenia się, które niejednokrotnie wymagają poprawy.

Niezbędne wydaje się być wspieranie instytucji na szczeblu lokalnym, samorządów lokalnych oraz organizacji działających na rzecz seniorów, w tym organizacji trzeciego sektora.

6. Dyskusja

Bogdan Grzybowski (Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych)

Jeżeli utrzyma się system zdefiniowanej składki albo zostanie wprowadzony system emerytury obywatelskiej, to sytuacja osób młodych będzie katastrofalna. Status materialny

dzisiejszego emeryta będzie znacznie wyższy niż młodego obecnie pokolenia w momencie przejścia na emeryturę. Należy przywrócić poprzedni wiek emerytalny. W tym kontekście niezmiernie ważna jest aktywizacja ekonomiczna i jej instrumenty.

Jeśli się weźmie pod uwagę strukturę przedsiębiorstw w Polsce (93% to małe i średnie przedsiębiorstwa), to zrozumiałe staje się to, że nie są skuteczne instrumenty miękkie takie jak doradztwo zawodowe, wprowadzenie strategii zarządzania wiekiem, szersze zastosowanie elastycznych form zatrudnienia, zapewnienie równego dostępu do szkoleń, promocja wolontariatu, kluby pracy mające na celu wzajemne wsparcie i premiujące aktywne starzenie się.

Dlatego należy wprowadzić instrumenty twarde, które sprawią, że pracodawcy opłaci się zatrudniać osobę w starszym wieku. Może to być np. zwolnienie zarówno dla pracownika, jak i pracodawcy ze składek na ubezpieczenie rentowe dla osób, które osiągnęły wiek emerytalny, a dla pracodawcy ze składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Należy również rozważyć zmniejszenie składki emerytalnej, gdyż osoba w wieku emerytalnym posiada już uskładany kapitał, oraz zwolnienie z opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe dla takiej osoby.

Jerzy Gierlacki – pracownik socjalny

Władza stoi wobec konieczności opracowania nowego modelu polityki społecznej, w tym polityki senioralnej. Model ten powinien ustawicznie ulegać modyfikacji, a decydenci polityczni powinni zdefiniować na nowo pojęcia leżące u podstaw projektu tego nowego modelu polityki społecznej.

Sprowadzanie seniorów tylko do roli przedmiotów oddziaływania podmiotów polityki społecznej może być niebezpieczne, zwłaszcza gdy mówi się o seniorach jak o zasobie, który można wykorzystać. Bardziej racjonalnie byłoby mówić o wspieraniu osób starych w ich wysiłkach w pokonywaniu barier, ich ekspresji w życiu społecznym i indywidualnym. Rażące i zniechęcające jest zatem sprowadzanie seniora do roli przedmiotu oddziaływania. Włączenie seniorów do tej polityki jako podmiotów powinno być jednym z fundamentalnych jej założeń i byłoby to zgodne z zasadami dobrego rządzenia. Zniechęcające dla seniorów jest ich uprzedmiotowienie w języku debaty publicznej.

Prof. dr hab. Kazimierz Frieske

Bolesne jest to, że obszar usług społecznych dla seniorów to dziedzina bardzo dokuczliwych patologii. Przy budowie takiego systemu należy brać pod uwagę ryzyko jego rozmaitych dewiacji i próbować się przed nim zabezpieczyć.

Pod koniec ubiegłego wieku, kiedy ośrodki pomocy społecznej zaczęły kontraktować usługi opiekuńcze, okazało się, że nie ma dobrych metod oceny jakości tych usług. Zastanawiając się nad tym, jak zorganizować ten system, trzeba również zastanowić się nad tym, jak zaopatrzyć go w narzędzia zabezpieczenia czy też minimalizacji patologii, które mogą wystąpić.

Barbara Kucharska –

Mazowieckie Centrum Polityki Społecznej,

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej, województwo mazowieckie

W polskim dyskursie nad opieką nad osobami w podeszłym wieku wciąż brakuje wątku poświęconego problemowi odejścia oraz związanych z tym pogodnych usług opiekuńczych.

Dr Anna Kordasiewicz –

Ośrodek Badań nad Migracjami UW

Dorobek projektu systemowego dotyczącego standaryzacji usług w pomocy społecznej WRZOS⁴ (np. doświadczenia Gdyni w obszarze standaryzacji usług opiekuńczych) przeprowadzany w sposób partycypacyjny z seniorami ukazuje praktykę w zakresie wielu wątków poruszonych w trakcie konferencji.

Prof. dr hab. Barbara Szatur-Jaworska

Opieka nad osobami w czwartym wieku dotkniętymi niesamodzielną powinna polegać na wsparciu ich w miejscu zamieszkania, czyli należy jak najdłużej zatrzymywać te osoby w ich domach, nie tylko ze względów ekonomicznych (badania pokazują, że opieka stacjonarna zawsze jest droższa niż opieka domowa).

Zespół ekspertów, który pracuje dla Rzecznika Praw Obywatelskich, proponuje model uwzględniający potrzeby osób o różnym stopniu samodzielności. Te, które nie są całkowicie niesamodzielne, mogłyby otrzymywać wsparcie punktowe (np. przy pracach domowych), które uwzględnia także sezonowość potrzeb i inne ich uwarunkowania. Przykład gdyńskiego standardu usług opiekuńczych pokazuje, że rozmawiając z ludźmi o ich potrzebach i zakresie ich samodzielności, można łatwiej zdiagnozować ich sytuację i przygotować odpowiednią ofertę usług.

Prof. dr hab. Marek Bednarski

Dyskusja o polityce senioralnej (w tym o usługach dla osób starszych) opiera się na odpowiedzi na pytanie: „Ile rynku, ile państwa?”. Z ekonomicznego punktu widzenia asymetria stron sprzedającej i kupującej na tym rynku jest skrajna. Musi powstać bardzo precyzyjne prawo, które z jednej strony będzie łatwe i umożliwi korzystanie z takiej odwróconej hipoteki, a z drugiej strony ochroni ludzi. Należy pamiętać, że w gospodarce zasoby są zawsze ograniczone.

Odnosząc się do systemu emerytalnego, podobnie należy pamiętać, że źródłem emerytur wypłacanych w roku n jest PKB wytworzone w roku n i ich wysokość jest uzależniona od oszczędności obywateli pracujących w roku n . Wysokość emerytury zależy więc także od relacji liczby osób płacących do liczby osób, którym się wypłaca. Im wcześniejsza emerytura, tym powinna być ona niższa. Jak mówił Milton Friedman: „Nie ma obiadu za darmo”.

⁴ WRZOS – Wspólnota Robocza Związków Organizacji Socjalnych.

7. Podsumowanie

(prof. dr hab. Piotr Błędowski)

W dyskusji pojawiło się kilka bardzo ważnych kwestii, a wśród nich zarządzanie wiekiem. W debacie publicznej częściej jest mowa na temat zarządzania starszym wiekiem, całkowicie ignorując to, że skuteczne zarządzanie starszymi pracownikami i ich kwalifikacjami związanymi z nabytym przez nich doświadczeniem, wymaga skutecznego zarządzania tymi najmłodszymi i tymi w średnim wieku. Nie da się wyodrębnić ani w polityce publicznej, w tym w polityce społecznej, działań, które będą adresowane do osób starszych, bez nieuwzględnienia ubocznych skutków i konsekwencji tych samych działań dla pozostałych grup populacji.

W polskim społeczeństwie bardzo ważną rolę odgrywa rodzina i dlatego bardzo istotne są kolejne zmiany, które z całą pewnością będą następowały w jej strukturze i jej funkcjach. Do tego będzie trzeba dostosowywać m.in. wsparcie rodziny, w tym rodzinnych opiekunów, czyli ogromnej, niewidzialnej zupełnie, bo działającej w czterech ścianach, armii ludzi, którzy pomagają swoim bliskim. Armia ta nie jest dostrzegana, bo traktuje się ją jako alibi, które zwalnia władze publiczne od konieczności przyspieszenia wprowadzania rozwiązań systemowych. Czwarty wiek okazuje się jednym z największych wyzwań na kolejne lata, dlatego, że do 2035 r. dynamika wzrostu ludności w tej grupie wiekowej będzie znacznie wyższa niż w innych i to ona będzie na sobie koncentrowała coraz większą uwagę, także z przyczyn politycznych.

Z drugiej strony przy ograniczonych środkach powstanie problem, w jaki sposób zaspokajać potrzeby tych „młodych-starych”, a nie zadowalać się przeświadczeniem, że te osoby siłą woli i aktywnością rozwiążą swoje problemy w sposób wystarczający i zadowalający. Trzeba stworzyć pewne warunki związane z kontrolą jakości usług, przy czym nie można sobie pozwolić na ich urynkowienie. Kontrola byłaby tak samo potrzebna, gdyby wszystkie usługi były udzielane pod egidą ośrodków pomocy społecznej.

dr Robert Marczak
Gabinet Prezesa ZUS

Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego i jego rola

Ubezpieczeniem zdrowotnym są objęte osoby podlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu i ubezpieczające się dobrowolnie oraz członkowie rodzin tych osób. Jednak aby te osoby mogły otrzymać status ubezpieczonego, a w rezultacie – prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, trzeba je zgłosić do tego ubezpieczenia.

1. Zgłoszenie osób podlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego

W myśl ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), nazywanej dalej ustawą, obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony po zgłoszeniu osoby podlegającej temu obowiązkowi do Narodowego Funduszu Zdrowia i opłaceniu składki na ubezpieczenie zdrowotne w terminie i na zasadach określonych w ustawie.

Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego uzyskuje prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, dopiero gdy zostaje zgłoszona do Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ). Zgłoszenie to następuje natomiast z datą powstania tytułu, z którym powiązany jest obowiązek tego ubezpieczenia. Przykładowo: pracownik zgłaszany jest do ubezpieczenia zdrowotnego z datą nawiązania stosunku pracy, zleceniobiorca z datą rozpoczęcia wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia, a osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą – od dnia, w którym zaczyna prowadzić tę działalność.

Samo podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu nie oznacza jeszcze zatem, że osoba nim objęta ma już prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Otrzyma je dopiero po tym, jak zostanie zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego. Dlatego fakt zgłoszenia danej osoby do ubezpieczenia zdrowotnego odgrywa bardzo istotną rolę w ustaleniu prawa tej osoby do korzystania ze świadczeń przysługujących w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Zgłoszenie członka rodziny

Osoba objęta obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym ma obowiązek zgłosić do NFZ członków swojej rodziny (jeżeli spełniają oni warunki określone w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6 oraz art. 5 pkt 3 ustawy), którzy uzyskują po zgłoszeniu prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. Osoby, które do ubezpieczenia zdrowotnego zgłaszane są za pośrednictwem płatnika (np. pracownicy, których zgłasza pracodawca), informują tegoż płatnika o członkach rodziny podlegających zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego w terminie 7 dni od dnia zaistnienia okoliczności powodujących konieczność dokonania zgłoszenia (np. w terminie 7 dni od daty urodzenia się dziecka czy w terminie 7 dni od daty utraty przez małżonka statusu osoby odprowadzającej składkę na ubezpieczenie zdrowotne, np. w związku z utratą pracy).

Zgłoszenia członka rodziny dokonuje się wraz ze zgłoszeniem osoby, która zgłasza danego członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego. W praktyce jednak nie zawsze udaje się to zrealizować. Równoczesne (tj. od tej samej daty) zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego zarówno osoby objętej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, jak i członka rodziny tej osoby jest możliwe tylko wówczas, gdy już w dniu objęcia

obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym osoba najbliższa dla ubezpieczonego spełnia warunki do uznania jej za członka rodziny w rozumieniu ustawy.

W tym miejscu należy wskazać, że zgodnie z ustawą (art. 5 pkt 3) członkiem rodziny osoby opłacającej składkę na ubezpieczenie zdrowotne jest:

- a) dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuk albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli uczy się dalej w szkole, zakładzie kształcenia nauczycieli, uczelni lub jednostce naukowej prowadzącej studia doktoranckie – do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,
- b) małżonek,
- c) wstępny pozostający z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym (oczywiście pod warunkiem, że osoby te spełniają warunki określone w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6 ustawy).

Aby członkowie rodziny zostali objęci ubezpieczeniem zdrowotnym, wystarczy, że zostaną zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego przez jedną osobę podlegającą obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. A zatem jeśli każde z rodziców dziecka jest ubezpieczone np. jako pracownik, wystarczy, że jedno z nich, np. tylko ojciec, zgłosi dziecko do ubezpieczenia zdrowotnego. Wnuk może natomiast zostać zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego przez któregoś z dziadków tylko w przypadku, gdy żaden z rodziców wnuka nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego lub nie jest osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji z tytułu wykonywania pracy lub pracy na własny rachunek albo nie podlega ubezpieczeniu dobrowolnemu.

Zdarza się, że rodzice czy małżonkowie ignorują potrzebę zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego dziecka czy nieubezpieczonego małżonka. Od 1 stycznia 2013 r. motywacją do zgłaszania członków rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego jest wprowadzenie przez NFZ obowiązku potwierdzania przez pacjentów u świadczeniodawców (np. w szpitalach, przychodniach itp.) prawa do świadczeń poprzez ogólnopolski system elektronicznej weryfikacji uprawnień świadczeniobiorców, tzw. eWUŚ. Przyczynia się to natomiast do weryfikowania przez świadczeniodawców faktu posiadania przez pacjentów ubezpieczenia zdrowotnego, a w konsekwencji do egzekwowania obowiązku dokonywania zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego.

W praktyce np. płatnicy mogą mieć wątpliwości, czy osoba objęta obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym może zgłosić członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego z datą wsteczną. Wydaje się, że takie zgłoszenie można uznać za dopuszczalne. Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego ma bowiem obowiązek zgłosić członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego, powinna zatem móc go skutecznie zrealizować. Zgłoszenia do ubezpieczenia członka rodziny dokonuje się wraz ze zgłoszeniem osoby objętej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, dlatego jeśli dana osoba spełniała warunki do zgłoszenia do ubezpieczenia jako członek rodziny już w dniu zgłaszania do tego ubezpieczenia osoby podlegającej obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu

– to już z tą datą powinna zostać zgłoszona do tego ubezpieczenia. Jeżeli takie zgłoszenie nie nastąpiło w tym dniu, nie może to oznaczać, iż osoba objęta obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym nie może już zgłosić członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego z tą datą. Skoro bowiem obowiązek zgłoszenia członka rodziny istniał od danej daty, to przy zgłaszaniu takiej osoby do ubezpieczenia zdrowotnego należy wskazać zawsze właśnie tę datę, niezależnie od tego, kiedy następuje zgłoszenie członka rodziny do tego ubezpieczenia. Przyjęcie, że takie rozwiązanie jest niedopuszczalne, oznaczałoby, iż mimo obowiązku zgłoszenia członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego od określonej daty obowiązek ten nie mógłby jednak zostać zrealizowany.

A zatem członek rodziny powinien zostać zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego od momentu, w którym spełniał warunki do zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego. Najwcześniejszą datą objęcia członka rodziny ubezpieczeniem zdrowotnym może być dzień zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego osoby objętej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, na której ciążył obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia członka rodziny. Należy również podkreślić, iż członek rodziny uzyska prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego dopiero po zgłoszeniu do tego ubezpieczenia. Dlatego w sytuacji, gdy członek rodziny nie został zgłoszony do ubezpieczenia, nie może on korzystać ze świadczeń zdrowotnych w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Trzeba zatem przyjąć, że dla uzyskania tych uprawnień niezbędne jest samo dokonanie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego. Termin dokonania zgłoszenia nie ma natomiast znaczenia dla prawa do korzystania ze świadczeń zdrowotnych. Ważne jest tylko to, aby świadczenia udzielone w ramach ubezpieczenia mieściły się w okresie, który został wskazany w zgłoszeniu jako okres objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. Jako data objęcia ubezpieczeniem powinna być wskazana data, od której dana osoba spełniała faktycznie warunki do uznania jej za członka rodziny.

Powyższe uwagi dotyczące zgłaszania do ubezpieczenia członków rodziny osoby objętej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym należy także odpowiednio odnieść do zgłaszania do ubezpieczenia członków rodziny przez osoby mające zawartą z NFZ umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Za członka rodziny osoby opłacającej składkę na ubezpieczenie zdrowotne nie jest odprowadzana składka na ubezpieczenie zdrowotne. Mimo to wspomniana osoba jest ubezpieczona i w konsekwencji ma prawo do bezpłatnych świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

W sytuacji gdy osoba zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny przestała spełniać warunki do uznania jej za członka rodziny w rozumieniu ustawy, nie można jej nadal traktować jako osoby ubezpieczonej z tego tytułu. Niczego w tym zakresie nie zmienia fakt, iż osoba ta została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego jako członek rodziny i nie została wyrejestrowana z tego ubezpieczenia. Dlatego np. student, który ukończył 26 lat, nie ma statusu członka rodziny, mimo że nie został wyrejestrowany z ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgłoszenie członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego jest obowiązkiem ubezpieczonego opłacającego składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Płatnik nie ponosi bowiem

odpowiedzialności za brak zgłoszenia lub za nieprawidłowe zgłoszenie, jeżeli wynika to z braku informacji ze strony ubezpieczonego o konieczności zgłoszenia członka rodziny do ubezpieczenia albo gdy ubezpieczony podał nieprawdziwe lub błędne dane. Płatnik może jedynie informować ubezpieczonych o możliwości zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego osób spełniających warunki do traktowania ich jako członków rodziny.

3. Znaczenie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego

Oprócz uzyskania przez ubezpieczonego prawa do świadczeń z chwilą zgłoszenia go do ubezpieczenia zdrowotnego zgłoszenie to służy realizacji zasady „pieniądz idzie za ubezpieczonym”. Dzięki zgłaszaniu do ubezpieczenia zdrowotnego osób opłacających składkę i członków ich rodzin możliwe jest ustalenie liczby osób ubezpieczonych zamieszkujących w danym województwie, a co za tym idzie – także liczby osób mogących potencjalnie korzystać ze świadczeń zdrowotnych na terenie danego województwa. To z kolei ma m.in. wpływ na ilość środków przekazywanych przez centralę NFZ do poszczególnych oddziałów wojewódzkich NFZ. Dokonywanie zgłoszeń do ubezpieczenia zdrowotnego przyczynia się także do powstania wiarygodnej bazy osób ubezpieczonych w NFZ. A to z kolei nie jest obojętne dla rzetelności planów i analiz przygotowywanych przez NFZ oraz celowego i gospodarnego wydatkowania środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne; przyczynia się to także do zakontraktowania odpowiedniej liczby świadczeń opieki zdrowotnej na danym terenie. Ponadto wiarygodna baza osób ubezpieczonych umożliwia NFZ potwierdzanie ubezpieczonym prawa do świadczeń poprzez eWUŚ, tj. bez konieczności przedstawiania dokumentów potwierdzających ubezpieczenie zdrowotne lub składania oświadczeń o posiadaniu takiego ubezpieczenia. Przynależność do oddziału wojewódzkiego NFZ ma także znaczenie np. w sytuacji ubiegania się ubezpieczonego o wydanie Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego czy przy potwierdzaniu skierowania na leczenie uzdrowiskowe. W obu bowiem sytuacjach właściwym miejscowo oddziałem wojewódzkim NFZ jest oddział właściwy dla miejsca zamieszkania ubezpieczonego ubiegającego się o EKUZ czy o pobyt w sanatorium.

4. Ustanie ubezpieczenia zdrowotnego

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego osoby objętej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym i członków jej rodziny ustaje po upływie 30 dni od dnia, w którym wygaś obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego.

Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego wygasa np. w związku z ustaniem stosunku pracy (w przypadku pracowników), utratą statusu bezrobotnego (w przypadku bezrobotnych), utratą prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy (w przypadku rencistów), zakończeniem lub zawieszeniem prowadzenia działalności gospodarczej (w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność).

A zatem osoba, która przestała podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu i w konsekwencji została wyrejestrowana z ubezpieczenia zdrowotnego, jest – w zakresie dostępu do świadczeń – jeszcze przez 30 dni traktowana jak osoba ubezpieczona. Oznacza to, że świadczenia opieki zdrowotnej udzielone tej osobie (oraz członkom jej rodziny zgłoszonym przez nią do ubezpieczenia zdrowotnego) w okresie tych 30 dni są nadal finansowane przez NFZ.

Jeżeli w ciągu 30 dni od wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego osoba, której ubezpieczenie wygasło, nie zostanie objęta obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z jakiegokolwiek tytułu ani nie zawrze z NFZ umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, to finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych tej osobie oraz członkom jej rodziny, którzy byli przez nią zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego, odbywa się na koszt tych osób (świadczenia są udzielane poza powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym).

Ustanie w przypadku danej osoby tytułu ubezpieczeń powoduje obowiązek wyrejestrowania tej osoby (i członków jej rodziny zgłoszonych przez nią do ubezpieczenia) z ubezpieczenia zdrowotnego.

Prawo do świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego przez okres dłuższy niż 30 dni od daty wygaśnięcia ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje osobom, które ukończyły szkołę ponadgimnazjalną lub wyższą. Prawo to w przypadku osób, które ukończyły szkołę ponadgimnazjalną, wygasa bowiem dopiero po upływie 6 miesięcy od dnia zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów, natomiast odnośnie do osób, które ukończyły szkołę wyższą, wygasa po upływie 4 miesięcy od dnia zakończenia nauki albo skreślenia z listy studentów (art. 67 ust. 5 ustawy).

Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego pomimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia ma wraz z członkami rodziny prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w okresie pobierania przez tę osobę zasiłku przyznanego na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym, którego nie zalicza się do podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne. Do przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym należy zaliczyć m.in. przepisy ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2014 r. poz. 159 z późn. zm.). Przykładem takiego zasiłku jest z kolei m.in. zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński i świadczenie rehabilitacyjne. A zatem w trakcie pobierania np. zasiłku chorobowego osoba zachowuje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z ubezpieczenia zdrowotnego, mimo że w tym okresie nie odprowadza składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Również osoba ubiegająca się o przyznanie emerytury lub renty pomimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego (który wygasł np. z powodu ustania stosunku

pracy) ma wraz z członkami rodziny prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego w okresie trwania postępowania o przyznanie tych świadczeń. Osoba ta powinna jednak wykazać, że rzeczywiście jest w trakcie postępowania o przyznanie tego świadczenia. Takim potwierdzeniem może być w szczególności zaświadczenie organu rentowego o ubieganiu się przez tę osobę o dane świadczenie lub kopia wniosku o określone świadczenie złożonego w organie rentowym zawierająca potwierdzenie jego wniesienia. Dodatkowo od 1 stycznia 2013 r. na Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) i Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) ciąży obowiązek przekazywania do centrali NFZ danych osób, które złożyły wniosek o emeryturę lub rentę. Osoba ubiegająca się o emeryturę (rentę) ma prawo do bezpłatnych świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w okresie trwania postępowania o przyznanie emerytury (renty) niezależnie od tego, czy ostatecznie uzyska świadczenie emerytalne (rentowe).

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej osoby, która zawarła umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego oraz członków jej rodziny, przysługuje od wskazanego w umowie dnia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i wygasa po upływie 30 dni od dnia ustania ubezpieczenia zdrowotnego w NFZ. Osoba opłacająca składkę na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne przestaje natomiast być objęta tym ubezpieczeniem z dniem rozwiązania umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego (za wypowiedzeniem lub porozumieniem stron) lub po upływie miesiąca nieprzerwanej zaległości w opłaceniu składek.

5. Kara za brak zgłoszenia i wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego

Ubezpieczonemu, który nie poinformował swojego płatnika o okolicznościach obligujących do zgłoszenia członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego lub wyrejestrowania go z tego ubezpieczenia, grozi grzywna (art. 193 pkt 6 ustawy). Na taką karę naraża się także płatnik, który w terminie nie dokona zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego lub wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego w sytuacji, gdy powinien to zrobić (art. 193 pkt 1a ustawy).

6. Forma zgłoszenia do ubezpieczenia

W odniesieniu do osób objętych obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym i członków ich rodzin stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące zasad, trybu i terminu zgłaszania do ubezpieczenia społecznego lub do ubezpieczenia społecznego rolników oraz wyrejestrowywania z tych ubezpieczeń.

Wśród ubezpieczonych ustawodawca wyróżnia tych, którzy są zgłaszani do ubezpieczenia zdrowotnego za pośrednictwem płatnika oraz tych, którzy osobiście zgłaszają się do ubezpieczenia zdrowotnego.

Zdecydowanie liczniejszą grupę stanowią ci pierwsi. Do ubezpieczenia zdrowotnego zgłasza bowiem:

- pracowników – pracodawca,
- rolników oraz ich domowników (objętych ubezpieczeniem społecznym rolników) – KRUS,
- osoby współpracujące z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność – osoba prowadząca pozarolniczą działalność,
- osoby wykonujące pracę nakładczą – podmiot zatrudniający te osoby,
- osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące – zleceniodawca (zamawiający),
- osoby duchowne – przełożony domu zakonnego lub klasztoru w stosunku do członków swych zakonów lub, za zgodą ZUS, inna zwierzchnia instytucja diecezjalna lub zakonna w stosunku do duchownych objętych tą zgodą,
- członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych oraz członków spółdzielni kółek rolniczych – spółdzielnia produkcyjna lub spółdzielnia kółek rolniczych,
- osoby pobierające świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu lub zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, a także osoby pobierające wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego albo w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie – jednostka wypłacająca świadczenia socjalne, zasiłki socjalne oraz wynagrodzenia przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie,
- osoby pobierające świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia – podmiot, który wypłaca świadczenie szkoleniowe po ustaniu zatrudnienia,
- żołnierzy odbywających zasadniczą służbę wojskową, przeszkolenie wojskowe, ćwiczenia wojskowe oraz pełniących służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny, kandydatów na żołnierzy zawodowych i osoby odbywające służbę zastępczą, żołnierzy zawodowych oraz żołnierzy odbywających służbę okresową lub nadterminową zasadniczą służbę wojskową – jednostka organizacyjna resortu obrony narodowej (czyli np. jednostka wojskowa, w której żołnierz pełni służbę),
- osoby podlegające kwalifikacji wojskowej pełniące służbę w Policji, Straży Granicznej i Biurze Ochrony Rządu – Ministerstwo Spraw Wewnętrznych,
- funkcjonariuszy Policji – jednostka organizacyjna podległa Komendzie Głównej Policji (np. komenda powiatowa Policji),
- funkcjonariuszy Biura Ochrony Rządu – Biuro Ochrony Rządu,
- funkcjonariuszy Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego – Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego,
- funkcjonariuszy Agencji Wywiadu – Agencja Wywiadu,

- funkcjonariuszy Centralnego Biura Antykorupcyjnego – Centralne Biuro Antykorupcyjne,
- funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego – Służba Kontrwywiadu Wojskowego,
- funkcjonariuszy Służby Wywiadu Wojskowego – Służba Wywiadu Wojskowego,
- funkcjonariuszy Służby Więziennej – jednostka organizacyjna podległa ministrowi właściwemu do spraw sprawiedliwości,
- funkcjonariuszy Służby Celnej – Ministerstwo Finansów oraz dyrektor izby celnej,
- funkcjonariuszy Służby Granicznej i Państwowej Straży Pożarnej – jednostka organizacyjna podległa ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych (np. komenda powiatowa Państwowej Straży Pożarnej),
- posłów i senatorów pobierających uposażenie poselskie albo senatorskie – Kancelaria Sejmu i Kancelaria Senatu,
- sędziów i prokuratorów – jednostka organizacyjna wypłacająca wynagrodzenie (np. sąd lub prokuratura okręgowa).
- ławników sądowych niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu – sąd, w którym ławnik pełni swoją funkcję,
- osoby pobierające emeryturę lub rentę – ZUS, KRUS, właściwy organ emerytalny (np. Wojskowe Biuro Emerytalne) lub instytucja wypłacająca emeryturę lub rentę albo bank dokonujący wypłaty emerytury lub renty z zagranicy,
- osoby w stanie spoczynku pobierające uposażenie lub uposażenia rodzinne, a także osoby pobierające uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze – podmiot wypłacający to uposażenie lub świadczenie,
- uczniów oraz słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli w rozumieniu przepisów o systemie oświaty oraz dzieci przebywające w placówkach pełniących funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze lub opiekuńcze albo w domach pomocy społecznej, jeżeli nie podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu – odpowiednio szkoła, zakład kształcenia nauczycieli, placówka pełniąca funkcję resocjalizacyjną, wychowawczą lub opiekuńczą i dom pomocy społecznej,
- dzieci do czasu rozpoczęcia realizacji obowiązku szkolnego, nieprzebywające w wymienionych placówkach, niepodlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu – ośrodek pomocy społecznej na wniosek opiekuna prawnego lub faktycznego dziecka albo z własnej inicjatywy,
- studentów i słuchaczy studiów doktoranckich, niepodlegających ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu – szkoła wyższa lub jednostka prowadząca studia doktoranckie,
- alumnów wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulantów, nowicjuszy i juniorystów zakonów męskich i żeńskich i ich odpowiedników (z wyłączeniem alumnów itp. będących cudzoziemcami) – odpowiednio wyższe seminarium duchowne albo teologiczne lub zakon albo jego odpowiednik,
- słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej – Krajowa Szkoła Administracji Publicznej,

- osoby pobierające stypendium sportowe po ukończeniu piętnastego roku życia, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu – podmiot wypłacający stypendium sportowe,
- bezrobotnych niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu – powiatowy urząd pracy,
- osoby pobierające zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu – ZUS,
- osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez podmiot inny niż powiatowy urząd pracy, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu – podmiot kierujący (beneficjent) na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych,
- osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu – ośrodek pomocy społecznej,
- osoby, które uzyskały w RP status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, objęte indywidualnym programem integracji na podstawie przepisów o pomocy społecznej, niepodlegających obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu – powiatowe centrum pomocy rodzinie realizujące indywidualny program integracji,
- osoby pobierające specjalny zasiłek opiekuńczy lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania, przyznane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, niepodlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu – wójt, burmistrz lub prezydent miasta,
- osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne, przyznane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, niepodlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu – wójt, burmistrz lub prezydent miasta,
- osoby pobierające zasiłek dla opiekuna, przyznany na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów, niepodlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu – wójt, burmistrz lub prezydent miasta,
- osoby bezdomne wychodzące z bezdomności, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu oraz osoby objęte indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego lub realizujące kontrakt socjalny, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu – ośrodek pomocy społecznej realizujący indywidualny program zatrudnienia socjalnego lub indywidualny program wychodzenia z bezdomności lub ośrodek pomocy społecznej realizujący kontrakt socjalny,
- kombatanatów i osoby represjonowane, niepodlegających ubezpieczeniu społecznemu w Rzeczypospolitej Polskiej lub niepobierających emerytury lub renty – Szef Urzędu do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych,
- osoby korzystające z urlopu wychowawczego, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu – pracodawca albo rolnicza spółdzielnia produkcyjna (w imiennym raporcie miesięcznym kierowanym do ZUS),

- cywilne niewidome ofiary działań wojennych, niepodlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z innego tytułu – jednostka organizacyjna ZUS, w której zostało złożone oświadczenie o braku innego tytułu do objęcia takiej osoby ubezpieczeniem zdrowotnym,
- członków rad nadzorczych posiadających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – podmiot, w którym działa rada nadzorcza,
- aplikantów Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury – Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury,
- osoby pobierające nauczycielskie świadczenia kompensacyjne – ZUS.

Natomiast samodzielnie (tj. bez pośrednictwa płatnika) zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego dokonują:

- osoby prowadzące pozarolniczą działalność,
- duchowni niebędący członkami zakonu i niezgłoszeni do ubezpieczenia przez zwierzchnią instytucję diecezjalną lub zakonną,
- rolnicy i ich domownicy, którzy nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników ani obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1–33 i 35–37 ustawy,
- osoby uprawnione do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu,
- osoby, które zawarły z NFZ umowę dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Na tych samych zasadach odbywa się zgłaszanie do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny osób objętych obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, a także wyrejestrowywanie z ubezpieczenia zdrowotnego tych osób. Wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego dokonuje bowiem podmiot właściwy do dokonania zgłoszenia.

Zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego oraz zgłoszenia o wyrejestrowaniu z tego ubezpieczenia kierowane są do ZUS lub KRUS.

Tylko zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i zgłoszenia o wyrejestrowaniu z ubezpieczenia zdrowotnego funkcjonariuszy Centralnego Biura Antykorupcyjnego oraz członków ich rodzin kierowane są bezpośrednio do centrali NFZ.

Zdecydowana większość zgłoszeń do ubezpieczenia zdrowotnego trafia do ZUS. KRUS gromadzi tylko zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego:

- 1) rolników lub ich domowników objętych ubezpieczeniem społecznym rolników,
- 2) osób pobierających świadczenia emerytalno-rentowe z KRUS,
- 3) rolników i ich domowników, którzy nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników i którzy nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1–33 i 35–37 ustawy,
- 4) członków rodzin ubezpieczonych, o których mowa w pkt 1–3.

Zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego pozostałych osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym i członków ich rodzin (z wyjątkiem wskazanych powyżej funkcjonariuszy Centralnego Biura Antykorupcyjnego i członków ich rodzin), a także osób ubezpieczających się dobrowolnie (i członków ich rodzin), trafiają do ZUS.

A zatem to na podstawie danych otrzymywanych z ZUS i KRUS NFZ czerpie wiedzę na temat osób zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego. Dlatego np. jeśli ZUS (albo KRUS) nie przekaże NFZ informacji o zgłoszeniu danej osoby do ubezpieczenia zdrowotnego, to NFZ na podstawie posiadanych informacji nie może potwierdzić prawa takiej osoby do świadczeń opieki zdrowotnej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego (ta osoba nie figuruje bowiem w ewidencji osób ubezpieczonych).

Zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego kierowane do ZUS bądź KRUS powinny zawierać:

- wskazanie oddziału wojewódzkiego NFZ właściwego ze względu na miejsce zamieszkania na terytorium RP osoby zgłaszanej do ubezpieczenia zdrowotnego, a w przypadku braku miejsca zamieszkania na terytorium RP – wskazanie oddziału wojewódzkiego NFZ wybranego przez osobę zgłaszaną do ubezpieczenia zdrowotnego,
- nazwisko i imię osoby zgłaszanej do ubezpieczenia,
- datę urodzenia tej osoby i jej płeć,
- jej adres zamieszkania,
- numer PESEL, a w razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

Warto zaznaczyć, iż do 31 sierpnia 2011 r. zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego powinno zawierać numery PESEL i NIP, a w razie gdy ubezpieczonemu nie nadano tych numerów lub jednego z nich – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

Jeśli do ubezpieczenia zdrowotnego zgłaszani są członkowie rodziny, to podmiot obowiązany do zgłoszenia ubezpieczonego przesyła odpowiednio do ZUS albo do KRUS wskazane powyżej dane, jak i następujące dane dotyczące członka rodziny:

- nazwisko i imię,
- datę urodzenia,
- adres zamieszkania,
- stopień pokrewieństwa,
- informację o znacznym stopniu niepełnosprawności,
- numer PESEL, a w razie gdy członkowi rodziny nie nadano numeru PESEL – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu,
- informację o pozostawaniu we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym (w przypadku wstępnych ubezpieczonego).

Zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego kierowane do ZUS mają formę formularzy, wśród których obecnie wyróżniamy:

- ZUS ZUA – Zgłoszenie do ubezpieczeń / Zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej (formularz zgłoszenia osoby, która z danego tytułu odprowadza składkę zarówno na ubezpieczenie społeczne, jak i na ubezpieczenie zdrowotne),

- ZUS ZZA – Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego / Zgłoszenie zmiany danych (formularz zgłoszenia osoby, która z danego tytułu odprowadza składkę jedynie na ubezpieczenie zdrowotne),
- ZUS ZCNA – Zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego.

Wyrejestrować z ubezpieczeń można natomiast, stosując formularz o symbolu ZUS ZWUA.

W przypadku osób, które są zgłaszane do ubezpieczenia zdrowotnego za pośrednictwem płatnika, wspomniane formularze (zawarte w nich dane) do ZUS przysyła płatnik tych osób. Natomiast osoby, które nie korzystają z pośrednictwa płatnika przy zgłoszeniu do ubezpieczenia, same kierują odpowiednie formularze do ZUS.

Co do zasady w zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego należy wskazać oddział wojewódzki NFZ właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby zgłaszanej do ubezpieczenia zdrowotnego. Wypada zatem podkreślić, iż w formularzach ubezpieczeniowych ZUS występują m.in. rubryki: „Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu”, „Adres zamieszkania” i „Adres do korespondencji”. Rubrykę „Adres zamieszkania” wypełnia się tylko wtedy, gdy adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu. Z kolei rubrykę „Adres do korespondencji” wypełnia się tylko wtedy, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i inny niż adres zamieszkania.

Najczęściej adres zameldowania na stałe miejsce pobytu pokrywa się z adresem zamieszkania i z adresem do korespondencji. W takim przypadku wypełnia się tylko rubrykę „Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu”. Nie ma wtedy problemów z ustaleniem oddziału wojewódzkiego NFZ właściwego dla ubezpieczonego. Wpisuje się bowiem oddział właściwy dla miejscowości wskazanej w adresie zameldowania na stałe miejsce pobytu.

Może się jednak zdarzyć, że adres zamieszkania ubezpieczonego jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu. W tej sytuacji wypełnia się zarówno rubrykę „Adres zameldowania na stałe miejsce pobytu”, jak i rubrykę „Adres zamieszkania”. Oddziałem wojewódzkim NFZ, który powinien zostać wpisany w zgłoszeniu takiego ubezpieczonego, jest oddział właściwy dla miejscowości wpisanej w rubryce „Adres zamieszkania”. Należy podkreślić, że rubryka „Adres zamieszkania” powinna być wypełniana tylko wtedy, gdy ubezpieczony przebywa w danej miejscowości z zamiarem stałego pobytu, a ta miejscowość jest inna niż miejscowość, w której jest on zameldowany na stałe miejsce pobytu. W sytuacji gdy w danej miejscowości przebywa on chwilowo, zamiast rubryki „Adres zamieszkania” powinien wypełnić „Adres do korespondencji”. Wypada przypomnieć, iż jako miejsce zamieszkania należy traktować miejscowość, w której dana osoba przebywa z zamiarem stałego pobytu. Krótkotrwały pobyt, np. w związku z odbywaniem nauki czy podjęciem pracy, nie powoduje zmiany miejsca zamieszkania. Dlatego mimo że dana osoba np. studiuje czy pracuje w innym województwie niż to, w którym jest zameldowana na stałe, należy wpisać oddział właściwy dla adresu zameldowania na stałe miejsce pobytu. Rubryka „Adres

zamieszkania” nie powinna natomiast być wówczas wypełniana (tylko rubryka „Adres do korespondencji”).

Ubezpieczony nie może wskazać w zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego oddziału wojewódzkiego NFZ innego niż oddział właściwy dla jego miejsca zamieszkania. Ubezpieczony nie może bowiem wskazać dowolnego oddziału wojewódzkiego NFZ. Musi to być zawsze oddział właściwy dla miejsca zamieszkania.

Formularze, na których podstawie następuje zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego, powinny zawierać m.in. oświadczenie osoby ubezpieczonej, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

Zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego w ZUS dokonuje się w ciągu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego (ewentualnie w ciągu 7 dni od daty objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym). Jeśli dane zawarte w zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego w jakikolwiek sposób się zmieniają, należy poinformować o tym ZUS w terminie 7 dni od zaistnienia tych zmian. Taka sama zasada obowiązuje w przypadku wyrejestrowywania z ubezpieczenia zdrowotnego.

Przy przekazywaniu do ZUS zgłoszeń do ubezpieczenia zdrowotnego należy oczywiście uwzględniać zapisy rozporządzenia ministra pracy i polityki społecznej z dnia 23 października 2009 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze oraz innych dokumentów (Dz.U. nr 186, poz. 1444 z późn. zm.). To rozporządzenie poza wzorami formularzy ubezpieczeniowych zawiera także m.in. kody tytułów ubezpieczenia, kody stopnia pokrewieństwa członka rodziny, kody przyczyny wyrejestrowania ubezpieczonego, kody przyczyny wyrejestrowania płatnika i kody oddziałów wojewódzkich NFZ.

Płatnik powinien także uwzględnić zapisy art. 47a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 121 z późn. zm.), który reguluje m.in. przekazywanie informacji związanych ze zgłaszaniem do ubezpieczenia zdrowotnego oraz wyrejestrowywaniem z tego ubezpieczenia przez transmisję danych w formie dokumentów elektronicznych (obowiązek przekazywania wspomnianych informacji w tej formie nie dotyczy jednak płatników składek rozliczających składki nie więcej niż za 5 osób).

*Andrzej Sidorko – radca prawny,
Mazowiecki Oddział Wojewódzki
Narodowego Funduszu Zdrowia w Warszawie*

Z kraju i z zagranicy

Opracowanie aktualne na dzień 21 marca 2016 r., przygotowane na podstawie informacji zawartych na stronach: www.sejm.gov.pl, www.mpips.gov.pl oraz www.europarl.europa.eu.

1. W kraju

1.1. Zmiany w terminowych umowach o pracę, czyli 33+3

22 lutego 2016 r. weszły w życie zmiany w Kodeksie pracy dotyczące terminowych umów o pracę: obecnie maksymalny czas, na jaki będzie można zawierać umowę z pracownikiem, wynosi 33 miesiące plus do 3 miesięcy okresu próbnego.

Celem wprowadzonych zmian jest uchronienie pracowników od przedłużania w nieskończoność umów na czas określony czy też zawieranie wielu umów na czas określony przez pracodawców. Zgodnie z nowelizacją Kodeksu pracy, umowy o pracę na czas określony będzie można zawierać na 33 miesiące (dodatkowo maksymalnie pracodawca będzie mógł zatrudnić do 3 miesięcy na okres próbny). Po upływie tych terminów umowa między tym samym pracodawcą a pracownikiem może być zawarta tylko na czas nieokreślony. Nadal jednak ograniczona pozostaje liczba umów o pracę na czas określony z jednym pracodawcą. Jednak – co do zasady – nie może być ich więcej niż trzy, więc tym samym czwarta będzie stawała się umową na czas nieokreślony. Do tej pory, jeśli pracodawca zawarł z pracownikiem dwie kolejne umowy o pracę na czas określony, to kolejna – trzecia – umowa musiała być już umową bezterminową, chyba że nastąpiła ponadmiesięczna przerwa w zatrudnieniu – wówczas pracodawca nie miał obowiązku zawierać umowy na czas nieokreślony. Kolejną zmianą w Kodeksie pracy jest możliwość wypowiedzenia umowy o pracę na czas określony w każdym momencie, niezależnie od terminu jej zakończenia. Co więcej, zrównany został okres wypowiedzenia umowy o pracę na czas określony i na czas nieokreślony w następujący sposób: przy stażu pracy u danego pracodawcy krótszym niż 6 miesięcy okres wypowiedzenia obydwu rodzaju umów wynosi 2 tygodnie. Jeśli natomiast staż wynosi od pół roku do mniej niż 3 lat, to okres wypowiedzenia wynosi miesiąc, a w przypadku co najmniej trzyletniego stażu – 3 miesiące.

Istnieją jednak wyjątki: zatrudnienie na zastępstwo, na okres kadencji, przy pracy dorywczej czy sezonowej, a także w przypadku, gdy pracodawca wskaże obiektywnie przyczyny leżące po jego stronie. W tych przypadkach nie obowiązuje limit 33 miesięcy ani trzech umów o pracę na czas określony. Pracodawca nadal może zawrzeć umowę z pracownikiem na okres próbny, ale tylko raz, aby sprawdzić kwalifikacje pracownika i możliwości wykonywania określonej pracy.

Obecnie obowiązują zatem trzy umowy o pracę: umowa na okres próbny, umowa na czas określony i umowa na czas nieokreślony oraz – w przypadku zatrudnienia pracowników młodocianych – umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego.

1.2. Wzrost liczby ofert pracy

W lutym do urzędów pracy wpłynęło blisko 130 tys. ofert pracy. To niemal o połowę więcej niż w styczniu i o ponad 30% więcej niż w lutym 2015 r. Najwięcej ofert pracy było w województwie mazowieckim, małopolskim i wielkopolskim.

Jak podaje Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, w lutym w sześciu województwach stopa bezrobocia była niższa niż 10%: w województwie wielkopolskim – 6,6%, śląskim – 8,5%, mazowieckim – 8,8%, małopolskim – 8,9%, dolnośląskim – 9,1% i pomorskim – 9,5%. Najwyższą stopę bezrobocia odnotowano w województwie warmińsko-mazurskim – 17,1%, zachodniopomorskim i kujawsko-pomorskim – 14,0% i w podkarpackim – 13,7%. Mimo to luty jest miesiącem, w którym do urzędów pracy wpłynęło prawie 44 tys. więcej ofert pracy niż w poprzednim miesiącu i o ponad 33% więcej niż w tym samym okresie w ubiegłym roku. Najwięcej w województwie mazowieckim (6,3 tys.), wielkopolskim i małopolskim (3,8 tys.), a łącznie w kraju ok. 128,9 tys. ofert pracy. Według GUS bezrobocie w Polsce w lutym wyniosło 10,3% i jest niższe o 1,6% w porównaniu do lutego ubiegłego roku. Według Edusat Polska, spośród 28 unijnych państw, znajduje się na dwunastym miejscu pod względem poziomu bezrobocia w wysokości 6,9% (jak wyjaśnia MRPiPS, różnice w danych prezentowanych przez Eurostat i Główny Urząd Statystyczny mają swoją podstawę w odmiennej metodologii mierzenia bezrobocia; Edusat jako osoby bezrobotne definiuje te, które nie są zatrudnione, ale w ciągu ostatnich 2 tygodni mogą podjąć pracę, a w ciągu ostatnich 4 tygodni podejmowały próby jej znalezienia). Zgodnie z danymi Eurostat bez pracy w UE pozostaje mniej niż 9% osób (najlepszy wynik od maja 2009 r.). Najniższe bezrobocie jest w Niemczech – 4,3% i Czechach – 4,5%.

1.3. W marcu wyższe emerytury

Jednorazowy dodatek otrzymali w marcu emeryci i renciści, których świadczenie nie przekroczyło 2 tys. zł. Wysokość dodatku wyniosła od 50 zł do 400 zł.

W związku z niskim poziomem waloryzacji rent i emerytur w 2016 r. (0,24%), 12 lutego br. prezydent RP podpisał uchwaloną przez Sejm ustawę o jednorazowym dodatku pieniężnym dla niektórych emerytów, rencistów i osób pobierających świadczenia przedemerytalne, zasiłki przedemerytalne, emerytury pomostowe albo nauczycielskie świadczenia kompensacyjne w 2016 r. Ustawa weszła w życie 1 marca i na jej podstawie dodatkowe wsparcie otrzymały osoby pobierające najniższe świadczenia. Wysokość jednorazowego dodatku była zależna od pobieranego świadczenia i wyniosła odpowiednio: 50 zł przy świadczeniu w wysokości od 1,5 tys. do 2 tys. zł, 200 zł przy świadczeniu w wysokości 1100–1500 zł, 300 zł przy świadczeniu w wysokości 900–1100 zł i 400 zł przy świadczeniu do 900 zł. Dodatek jest wolny od podatku dochodowego i składki na

ubezpieczenie zdrowotne, wypłacany z urzędu, a nie na wniosek uprawnionych. Wsparcie trafiło do 6,4 mln świadczeniobiorców.

1.4. Od kwietnia rusza program „Rodzina 500+”

W lutym została uchwalona przez sejm i podpisana przez prezydenta ustawa o pomocy państwa w wychowaniu dzieci wprowadzająca nowe świadczenie wychowawcze w wysokości 500 zł. Można się o nie ubiegać od 1 kwietnia.

Świadczenie wychowawcze w wysokości 500 zł na pierwsze dziecko przysługuje rodzinie w przypadku, gdy jej dochód nie przekroczy kwoty 800 zł na osobę w rodzinie, a jeśli w rodzinie znajduje się dziecko niepełnosprawne – kwoty 1200 zł. Na drugie i każde kolejne dziecko świadczenie przysługuje bez względu na osiągnięty przez rodzinę dochód. Pomoc skierowana jest do rodzin wychowujących dzieci do osiemnastego roku życia i ma na celu zmniejszenie obciążenia finansowego związanego z wychowywaniem dzieci oraz zachęcenie do podejmowania decyzji o posiadaniu większej liczby potomstwa. Warunkiem otrzymania świadczenia jest złożenie wniosku w wyznaczonej jednostce organizacyjnej gminy lub wysłanie go pocztą bądź wypełnienie online. W tym ostatnim przypadku wniosek można składać za pośrednictwem blisko 20 banków, Platformy Usług Elektronicznych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Portalu Emp@tia oraz ePUAP. Świadczenie będzie wypłacane przez gminę w sposób dogodny dla świadczeniobiorcy (gotówka lub przelew bankowy).

1.5. Koniec z tzw. pierwszą dniówką

Nowelizacja Kodeksu pracy zakłada, że każdy pracownik już w pierwszym dniu pracy będzie musiał mieć umowę na piśmie lub potwierdzone na piśmie jej warunki.

Rada Ministrów przyjęła 1 marca projekt nowelizacji Kodeksu pracy polegającej na obowiązku potwierdzania pracownikowi na piśmie podstawowych ustaleń zawartych w umowie o pracę i konieczność zapoznania pracownika z regulaminem pracy. Tym samym zostaje zlikwidowany tzw. syndrom pierwszej dniówki – w praktyce oznacza to, że podczas kontroli wskazywano osoby niemające umowy jako zatrudnione na pierwszy dzień (dotychczas – zgodnie z k.p. – umowę o pracę można potwierdzić pracownikowi w dniu pracy, czyli do końca tego dnia). W opinii kontroli inspekcji pracy stwarzało to możliwość nielegalnego zatrudnienia pracowników (najczęściej zdarzało się to w transporcie, usługach gastronomicznych i hotelarskich oraz w gospodarce magazynowej, łącznie w 18% kontrolowanych podmiotów). Dzięki nowelizacji Kodeksu pracy, pracownik już w pierwszym dniu pracy będzie musiał mieć podpisaną umowę lub na piśmie potwierdzone jej warunki.

2. Z zagranicy

2.1. Węgry: Rządowe dotacje na zakup mieszkania

10 mln forintów bezzwrotnej dotacji chce przeznaczyć rząd węgierski dla każdej z rodzin deklarujących wychowanie trzeciego dziecka – propozycję zatwierdzili Deputowani Zgromadzenia Narodowego.

Bezzwrotna dotacja w wys. 10 mln forintów (ok. 140 tys. zł, według kursu z marca br.) na zakup nowych mieszkań miałyby być przeznaczona dla par, które już mają troje dzieci lub złożą oświadczenie o chęci urodzenia dzieci w ciągu 10 lat. Rodzice samotnie wychowujący dzieci mogliby się ubiegać o dotację pod warunkiem, że w przypadku podjęcia się urodzenia drugiego lub trzeciego dziecka zawrą związek małżeński. Dotacja przeznaczona jest dla par niekaranych, w których jeden z partnerów nie ma ukończonych 40 lat i legitymuje się nieprzerwanym stosunkiem pracy co najmniej od pół roku oraz ubezpieczeniem społecznym od co najmniej dwóch lat. Ponadto małżeństwa, które skorzystają z dotacji, mogą równocześnie ubiegać się o kredyt w wys. 10 mln forintów ze spłatą rozłożoną na 25 lat i z preferencyjnymi odsetkami w wysokości 3%. O kredyt mogą też starać się małżeństwa nieposiadające jeszcze dzieci. Jeśli okaże się jednak, że para nie będzie mogła założyć rodziny z trojgiem dzieci, będzie zobowiązana do zwrotu dotacji i kredytu (z odsetkami za zwłokę). Z płacenia odsetek będzie zwolnione małżeństwo, które przedłoży zaświadczenie o przeprowadzeniu pięciokrotnych, nieskutecznych prób sztucznego zapłodnienia lub o udowodnionej bezpłodności. Analitycy szacują, że dotacje wyniosą ok. 300 mld forintów i wyliczają, że wraz z rządowymi kosztami budowy nowych mieszkań wyniosą 1% PKB.

2.2. Parlament Europejski: Europosłowie przeciw pracy na czarno

2 lutego europosłowie przyjęli przepisy o powstaniu specjalnej platformy współpracy na poziomie europejskim w celu zwalczania zjawiska pracy nierejestrowanej.

Ocenia się, że w państwach Unii Europejskiej szara strefa gospodarki stanowi średnio ponad 18% PKB, czego negatywne skutki odczuwają zarówno pracodawcy, posłowie, jak i rządy: nieuczciwa konkurencja to niższe wpływy do budżetu z tytułu podatków i składek społecznych. Ponadto pracownikom nierejestrowanym odmawia się podstawowych praw socjalnych i pracowniczych.

Mimo różnie definiowanej przez państwa UE „pracy rejestrowanej” zazwyczaj uznaje się za nią działalność zarobkową, która ze względu na swoją naturę jest zgodna z prawem, ale której wykonywanie nie zostało zgłoszone odpowiednim władzom publicznym

(tj. urzędom skarbowym czy inspektoratom pracy lub – w przypadku samozatrudnienia – jest fikcyjna). Praca nierejestrowana jest najbardziej rozpowszechniona w budownictwie, usługach domowych, sprzątaniu przemysłowym, ubezpieczeniach prywatnych, rolnictwie, hotelarstwie i gastronomii.

Celem europejskiej platformy na rzecz usprawnienia współpracy w zakresie zapobiegania pracy nierejestrowanej i zniechęcania do niej jest poprawienie – na poziomie unijnym – współpracy między ministerstwami pracy, związkami zawodowymi i pracodawcami w państwach członkowskich. Platforma ma być miejscem analizowania informacji i dzielenia się najlepszymi praktykami, ze szczególnym uwzględnieniem ponadgranicznej pracy nierejestrowanej.

W skład platformy mają wchodzić przedstawiciele mianowani przez państwa członkowskie, przedstawiciele ponadbranżowych partnerów społecznych i przedstawiciele Komisji. Roczne potrzeby finansowe platformy oszacowano na 2,1 mln euro.

2.3. Parlament Europejski: Zreformowany portal EURES

25 lutego PE przyjął nowelizację przepisów dotyczących działania Sieci Europejskich Ofert Pracy (EURES). Dzięki zmianom lepiej mają być kojarzone oferty pracy z kwalifikacjami osób poszukujących zatrudnienia.

Niewiele, bo 7,5 mln osób (3,1% ludności aktywnej zawodowo), znajduje zatrudnienie w innych państwach członkowskich (z wyłączeniem pracowników transgranicznych), stąd też zreformowany portal EURES ma w większym stopniu niż dotychczas uwzględniać specyfikę regionów transgranicznych i potrzeby młodych ludzi przez wyszukiwanie ofert pracy w zależności od wymienionych w życiorysie kompetencji osoby poszukującej zatrudnienia. Oprócz tego ma zawierać wszystkie oferty pracy opublikowane przez publiczne urzędy zatrudnienia w państwach członkowskich w całej UE. Będzie to usługa bezpłatna dla pracowników i dostępna także dla osób niepełnosprawnych. EURES jest siecią Europejskich Ofert Pracy obejmującą całą UE. Została utworzona w 1993 r. jako narzędzie współpracy pomiędzy Komisją Europejską i publicznymi służbami zatrudnienia państw członkowskich UE (oraz Szwajcarii, Norwegii, Islandii i Liechtensteinu), a partnerami: prywatnymi agencjami zatrudnienia, związkami zawodowymi, organizacjami pracodawców. Jak wskazywali europosłowie, system miał szereg niedociągnięć, m.in. zbiór dostępnych miejsc pracy i życiorysów osób bezrobotnych był niekompletny, a funkcja automatycznego dopasowywania życiorysów i ofert była bardzo ograniczona, ponadto zakres transgranicznej informacji na temat dostępnych ofert i kompetencji był niewystarczający.

Z prac parlamentu

Opracowanie aktualne na dzień 21 marca 2016 r., przygotowane na podstawie informacji zawartych na stronie sejm.gov.pl, ze szczególnym uwzględnieniem uzasadnień do procedowanych ustaw.

1. Kwota wolna od egzekucji – w trosce o rencistów i emerytów

1.1. Obecnie

Jak wskazują wnioskodawcy, świadczenia emerytalno-rentowe są słabo chronione przed egzekucją komorniczą. W obecnym stanie prawnym wysokość kwoty wolnej od potrąceń jest zróżnicowana i – w zależności od kategorii potrąceń – wynosi 20%, 50% lub 60% najniższej emerytury lub renty. Posłowie zauważają, że jest to o wiele mniejsze zabezpieczenie niż np. z wynagrodzenia za pracę, gdzie potrącanie sum egzekwowanych na mocy tytułów wykonawczych na pokrycie należności (innych niż świadczenia alimentacyjne) kwotą wolną od potrąceń jest wysokość minimalnego wynagrodzenia. Z kolei środki zgromadzone na rachunku bankowym są wolne od zajęcia na podstawie sądowego tytułu wykonawczego aż do wysokości trzykrotności przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Tymczasem komornik może prowadzić egzekucję nawet z najniższej emerytury lub renty, skutkiem czego świadczeniobiorca może pozostać bez środków do życia. W praktyce w przypadku egzekucji:

- wynagrodzenia za pracę wolna od potrąceń jest obecnie kwota 1032,34 zł (po odliczeniu składek na ubezpieczenia społeczne oraz zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych),
- z emerytury, renty rodzinnej i osób całkowicie niezdolnych do pracy zasadniczo wolna od potrąceń jest kwota 364,09 zł,
- z renty osób częściowo niezdolnych do pracy – jest to kwota w wysokości 280,07 zł.

Kwoty, wymienione w przypadku rent i emerytur, stanowią 50% kwot określonych jako najniższe świadczenia w komunikacie Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Konkludując: w obecnym stanie prawnym pracownik może zachować kwotę prawie trzykrotnie wyższą niż osoba otrzymująca świadczenie emerytalne i niemal czterokrotnie wyższą niż osoba otrzymująca rentę z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

1.2. Propozycja postów

Zgodnie z projektem ustawy, brzmienie miałyby zmienić ust. 1 w art. 141 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i podnieść kwotę wolną od egzekucji tak, aby – przy potrącaniu sum egzekwowanych na mocy tytułów wykonawczych na pokrycie należności (innych niż świadczenia alimentacyjne) – wolna od potrąceń była kwota emerytury i renty w wysokości najniższej emerytury lub renty (zależnie od rodzaju pobieranego świadczenia), po odliczeniu składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych. Dzięki projektowanej zmianie emeryci i renciści będą mieć zapewnioną ochronę prawną w zakresie gwarancji otrzymania całego najniższego świadczenia, analogiczną do tej, z jakiej korzystają pracownicy.

Od zasady – określonej w art. 141 ust. 1 pkt 1 – wyjątek stanowią pkt 2 i 3. W pkt 2. kwota wolna od potrąceń to 75% emerytury lub renty określonej w pkt 1 przy potrącaniu należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 1–4 i 6–9. W pkt 3. kwota wolna to 30% kwoty lub renty określonej w pkt 1 przy potrącaniu należności, o których mowa w art. 139 ust. 1 pkt 10.

2. Rezygnacja z obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego dla wspólnika jednoosobowej spółki z o.o. a stanowisko Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

2.1. Obecnie

Zdaniem wnioskodawców projektu nowelizacji ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jej obecne zapisy tworzą nierówność – zarówno prawną, jak i faktyczną – pomiędzy wspólnikami spółek z o.o. a wspólnikami jednoosobowych spółek z o.o., bowiem ci drudzy są objęci obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności (zawiązania spółki), aż do czasu jej zaprzestania (likwidacja spółki). Z kolei wspólnicy pozostałych spółek nie tylko nie są objęci obowiązkowymi ubezpieczeniami, ale mogą być również zatrudniani we własnych spółkach. Obecnie przepisy, zdaniem wnioskujących, nie tylko nie znajdują odzwierciedlenia w konstytucyjnej zasadzie równości wszystkich wobec prawa, ale nie mają też żadnego racjonalnego uzasadnienia i często dotyczą osób, które nie prowadzą i nie chcą prowadzić indywidualnej działalności gospodarczej. Poza tym przepisy doprowadzają do sytuacji, kiedy to wspólnik jednoosobowej spółki – w celu wyłączenia go z obowiązku odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne i uzyskania korzystniejszego (bardziej opłacalnego) objęcia ubezpieczeniem społecznym – przekazuje osobie trzeciej jeden udział w spółce. Zmienia się wówczas jego pozycja, bo jest traktowany jak inni wspólnicy spółek kapitałowych (nie musi więc być też objęty ubezpieczeniem), ale nie wpływa to na sposób kierowania spółką, bo o losach i kierunkach działania spółki i tak stanowi większościowy wspólnik.

2.2. Propozycja postów

Projekt ustawy przewiduje zmianę art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Proponowane zmiany dotyczą usunięcia z zakresu podmiotów prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą (w rozumieniu ustawy) wspólników jednoosobowych spółek z o.o., bowiem spółki te są odrębnymi

osobami prawnymi, posiadającymi prawa i obowiązki, a ich wspólnicy nie prowadzą działalności gospodarczej na własny rachunek. Wnioskodawcy wskazują, iż wspólnicy ci powinni mieć: po pierwsze, możliwość pracy w legalnie utworzonych i odrębnych podmiotach prawnych, ze skutkami w sferze ubezpieczeń społecznych odpowiednimi do rzeczywiście istniejących umów o pracę i umów cywilnoprawnych; po drugie, prawo wyboru podejmowania pracy i objęcia ubezpieczeniem zamiast „obejmowania fikcją prawną”, która ogranicza m.in. prawa do wysokości emerytury. Wnioskodawcy podkreślają, że w tym kierunku zmierza również Sąd Najwyższy, którego orzecznictwo nie wyklucza możliwości zatrudnienia jedynego wspólnika w spółce na innym stanowisku poza zarządem, ale nakazuje przy tym badanie celu, okoliczności i sposobu realizacji umowy o pracę podejmowanej przez wyłącznego udziałowca spółki z o.o. Co więcej, wnioskodawcy podkreślają, że na nierówność praw wspólników jednoosobowych spółek z o.o. zwracają również uwagę komentatorzy Kodeksu spółek handlowych (Wydawnictwo C.H. Beck, 2012).

2.3. Uwagi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Zastępca Szefa Kancelarii Sejmu wystąpił o ocenę poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych m.in. do Krajowej Izby Radców Prawnych oraz do Krajowej Rady Komorniczej, które nie zgłosiły zastrzeżeń co do projektowanych rozwiązań prawnych. Ważny głos wniósł jednak – pytany o opinię – Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Z punktu widzenia wykonawcy ZUS zwrócił uwagę m.in. na to, że brzmienie zmienionego zapisu spowoduje wyłączenie z obowiązku ubezpieczeń także wspólników spółki jawnej, komandytowej i partnerskiej. Poselski projekt zakłada, że o statusie wspólnika spółki jawnej, komandytowej, partnerskiej lub jednoosobowej spółki z o.o. będzie stanowić obowiązkowy tytuł podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym, ale pod warunkiem, że ten wspólnik złoży wniosek. Jednak, jak podnosi ZUS, ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewiduje podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym „na wniosek”. ZUS wskazuje na nieprecyzyjne utożsamianie w uzasadnieniu okresu obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym wspólnika jednoosobowej spółki z o.o. z okresem prowadzenia przez tę spółkę działalności, wskazując przy tym na fakt, iż w tym przypadku obowiązek podlegania ubezpieczeniom wynika z posiadania albo braku statusu wspólnika spółki. Ponadto nie zgadza się za stanowiskiem wzmiankowanym w uzasadnieniu do projektowanej zmiany, mówiącym, że obowiązujące przepisy ograniczają prawa wspólnika takiej spółki do podejmowania pracy poza spółką i tym samym objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tego tytułu. Wszak prowadzenie pozarolniczej działalności może być jednym z dwóch lub więcej tytułów do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, dlatego też wspólnik jednoosobowej spółki z o.o. może jednocześnie pozostawać w stosunku pracy lub np. wykonywać prace na podstawie umowy zlecenia. Zgodnie ze stanowiskiem ZUS nie do zaakceptowania jest przedstawione w uzasadnieniu projektu stwierdzenie, że do wyłączenia wspólnika jednoosobowej spółki z o.o. z obowiązku ubezpieczeniowego wystarczy przekazanie

jednego udziału w tej spółce osobie trzeciej. ZUS wskazuje, że do celów ubezpieczeń społecznych tego rodzaju spółkę nadal należy traktować jako spółkę jednoosobową, bowiem udział drugiego współnika ma tylko iluzoryczny charakter (stanowisko takie zostało przedstawione w wyroku Sądu Najwyższego z 3 sierpnia 2011 r., podobne w wyroku SN z 7 kwietnia 2010 r.).

3. „Nie” dla ograniczeń niektórych uprawnień związków zawodowych i organizacji

Odrzucono projekt ustawy o związkach zawodowych, który dotyczył ograniczenia niektórych uprawnień związków zawodowych i ich organizacji, m.in. poprzez zwolnienie pracodawcy z obowiązku ponoszenia kosztów wynagradzania funkcyjnych pracowników związkowych oraz udostępniania związkom zawodowym pomieszczeń i urządzeń niezbędnych do wykonywania działalności związkowej, a także wprowadzenia pełnej transparentności gospodarki finansowej związków zawodowych (coroczne publikowanie sprawozdania finansowego).

4. Nowelizacja ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z ochroną miejsc pracy a prawo upadłościowe

1 stycznia 2016 r. weszła w życie ustawa z 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne zmieniające dotychczasowe uregulowania dotyczące upadłości firm (ochrona przed bankructwem firm, które popadły w kłopoty finansowe). Z tego względu ustawa o szczególnych rozwiązaniach związanych z ochroną miejsc pracy wymaga dostosowania do nowego stanu prawnego. Ponadto ustawa o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy zawierała oczywistą pomyłkę pisarską, która wymagała skorygowania.

FROM THE EDITOR

- 1 Introduction
-

ARTICLES

- 3 The indexation of social security benefits in contemporary social security insurance systems – *Gertruda Uścińska*
- 15 The concept of a domestic electronic money institution supporting the Social Insurance Institution – *Jakub Górka*
- 57 Guaranteed payment as a separate pension benefit from social retirement insurance – *Dorota Dzienisiuk*
- 73 Legal aspects of the EU's technique for aggregating periods on the basis of the Polish Pension Act. The offer of model solutions – *Andrzej Szybkie*
- 95 The rights for an bankrupt resulting from social insurance as an inalienability and not entering into the sum of a bankrupt's estate – *Joanna Szyjewska-Bagińska*
-

REPORTS, INFORMATION, COMMUNIQUE

- 113 Pensioners incomes growth on the background of wages growth in Poland – *Jakub Sarbiński*
- 119 The social policy towards aging and old age in Poland in years 2015–2035 – *Robert Marczak*
- 139 Application for health insurance and its role – *Andrzej Sidorko*
- 153 Overview of the events in Poland and the world – *Monika Bisek-Grąz*
- 159 The work of parliament – *Monika Bisek-Grąz*
-

1 Wstęp

ARTYKUŁY

- 3 Waloryzacja świadczeń we współczesnych systemach zabezpieczenia społecznego
Gertruda Uścińska
-
- 15 Koncepcja krajowej instytucji pieniądza elektronicznego wspierającej zadania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Jakub Górka
-
- 57 Wypłata gwarantowana jako odrębne świadczenie ze społecznego ubezpieczenia emerytalnego
Dorota Dzieńskiuk
-
- 73 Prawne aspekty unijnej techniki sumowania okresów na gruncie polskiej ustawy emerytalnej. Propozycja rozwiązań modelowych
Andrzej Szybkie
-
- 95 Prawo przysługujące upadłemu z ubezpieczenia społecznego jako prawo niezbywalne i niewchodzące w skład masy upadłości
Joanna Szyjewska-Bagińska
-

SPRAWOZDANIA, INFORMACJE, KOMUNIKATY

- 113 Wzrost dochodów emerytów i rencistów na tle wzrostu wynagrodzeń w Polsce
Jakub Sarbiński
-
- 119 Polityka społeczna wobec starzenia się i starości w Polsce w latach 2015–2035
Robert Marczak
-
- 139 Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego i jego rola
Andrzej Sidorko
-
- 153 Z kraju i z zagranicy
Monika Bisek-Grąz
-
- 159 Z prac parlamentu
Monika Bisek-Grąz
-