

Drodzy Czytelnicy: wakacje w toku i trzeba płacić za nie rachunki, co gorzej, czekają nas wydatki związane z dziećmi, które powędrują wkrótce do szkoły! Nic zatem dziwnego, że w bieżącym numerze „Polityki Społecznej” sporo miejsca przeznaczamy na problematykę dochodów gospodarstw domowych. Chcemy też zwrócić uwagę Państwa na artykuł podejmujący problematykę, o której piszemy stosunkowo rzadko, tj. na konsekwencje zajmowania się bliskimi, którzy wymagają naszej opieki. Sporo miejsca poświęcamy też kwestii rent i emerytur. To, jak się wydaje, ciągle pozostaje jedną ze „spraw do załatwienia” – a przecież chcielibyśmy żyć i pracować we względnie poczuciu socjalnego bezpieczeństwa.

Redakcja

POŻĄDANE KIERUNKI ZMIAN SYSTEMU RENTOWEGO W POLSCE

Gertruda Uścińska

Instytut Polityki Społecznej UW
Instytut Pracy i Spraw Socjalnych

WPROWADZENIE

Inwalidztwo cechuje najczęściej trwałą utratę zdolności do pracy przed osiągnięciem wieku emerytalnego. Z tego powodu następuje ukończenie aktywności zawodowej, co wymaga podjęcia różnych działań, w tym rekompensujących utracony (najczęściej trwale) dochód z pracy. Konieczne są także inne rozwiązania, służące rehabilitacji zawodowej i społecznej osób dotkniętych inwalidztwem. Istotną rolę odgrywają również świadczenia zdrowotne.

W niektórych państwach połączono ochronę ryzyka inwalidztwa (niezdolności do pracy) z ochroną skutków ryzyka wieku emerytalnego i ryzyka śmierci żywiciela rodziny. Uzasadniają to różne względy, w tym wskazujące na związki i zależności między zakresem ochrony określonym dla tych rodzajów ryzyka, wspólne zasady dotyczące ustalania prawa do tych świadczeń i ich wymiaru oraz wykorzystania przebiegu ubezpieczenia w systemie emerytalnym lub rentowym. Parametryczne powiązania występują w warunkach wejścia do systemu, przebywania czy też korzystania z uprawnień. Jednak systemy te cechuje dość duże zróżnicowanie ze względu na specyfikę każdego rodzaju ryzyka socjalnego.

SYSTEM RENTOWY W POLSCE

W polskim ustawodawstwie zabezpieczenia społecznego w przepisach Ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych zawarto zasadę, że ubezpieczenia emerytalne i rentowe są nierozdzielne i występują łącznie. Oznacza to, że w przypadkach określonych w tym akcie prawnym (zatrudnienia pracowniczego, prowadzenia działalności na własny rachunek i inne) powstaje obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowego łącznie, rozumiany także jako konieczność równoczesnego odprowadzenia składki na oba rodzaje tych ubezpieczeń. Na podstawie tej ustawy wyodrębnia się Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS), a w jego ramach fundusz rentowy, który zasilany jest ze składek na ubezpieczenie rentowe. Z niego wypłacane są różne świadczenia, w tym renty z tytułu niezdolności do pracy. Z funduszu emerytalnego z kolei wypłacane są emerytury. W systemie nierozdzielności ubezpie-

czenia emerytalnego i rentowego świadczenie rentowe może być finansowane ze składek na oba rodzaje ubezpieczeń.

PROPOZYCJE ZMIAN SYSTEMU

Należy zaznaczyć, że propozycje zmian systemu rentowego były wysuwane od kilku lat. Wiele z nich związanych było z realizacją zadań wynikających z członkostwa w UE, ustalonych w Strategii Lizbońskiej czy z udziału w otwartej metodzie koordynacji. Niektóre z nich zostały wprowadzone w życie, np. automatyczne przechodzenie z renty na emeryturę po osiągnięciu ustawowego wieku emerytalnego.

Wprowadzenie w 2005 r. warunków zaostrzających przyznawanie rent z tytułu niezdolności do pracy poprzez zasady orzekania o niezdolności do pracy na okres nie dłuższy niż 5 lat – z wyjątkiem przypadków, kiedy stan fizyczny danej osoby według wiedzy medycznej nie rokuje odzyskania zdolności do pracy przed upływem 5 lat – wpłynęło na ograniczenie liczby świadczeniobiorców.

Obniżono także składkę na ubezpieczenie rentowe z 13% do 6% podstawy wymiaru. W różnych dokumentach dotyczących strategii systemu zabezpieczenia społecznego zapowiedziano konieczność dostosowania wysokości rent z tytułu niezdolności do pracy do wysokości emerytur w nowym systemie emerytalnym.

Kolejnym zagadnieniem jest związek świadczeń emerytalnych z rentowymi. Reformując system emerytalny na podstawie zasady zdefiniowanej składki, tzn. że wysokość emerytury zależy od wieku przejścia na emeryturę oraz od kwoty składek opłaconych na fundusz emerytalny w całym okresie aktywności zawodowej, nie dokonano zmian w systemie rentowym. Świadczenia w tym systemie są ustalane jak emerytury według dotychczasowych zasad (w tzw. starym systemie emerytalnym), z różnicą polegającą na uwzględnieniu okresów hipotetycznych, uzupełniających staż ubezpieczeniowy brakujący do 25 lat.

Dostosowanie zasad wymiaru rent z tytułu niezdolności do pracy do wcześniej ustalonych dla świadczeń emerytalnych jest zgodne z koncepcją koegzystencji systemu emerytalnego z rentowym. Ten aspekt uwzględnia projekt zmiany Ustawy z 17 grud-

nia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS, przedstawiony przez rząd do konsultacji społecznych w maju 2008 r. (projekt Ustawy z dnia... o zmianie ustawy z dnia 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw – www.mpips.gov.pl).

Propozycje, aby wysokość renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy była równa kwocie uzyskanej przez podzielenie kapitału zapisanego na indywidualnym koncie emerytalnym ubezpieczonego przez dalsze trwanie życia osoby w wieku 60 lat, a renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy wynosiła 75% tej kwoty, jest przejawem indywidualizacji uprawnień w systemie rentowym. Formuła wymiaru renty ma składać się m.in. z części indywidualnej, tzn. indywidualnego przebiegu ubezpieczenia emerytalnego i rentowego.

Trzeba pamiętać, że w obecnie obowiązującej formule na wymiar renty składa się część stała, tzw. socjalna świadczenia – tj. 24% kwoty bazowej (tj. odpowiedniego przeciętnego wynagrodzenia) oraz indywidualna – zależna od długości stażu ubezpieczonego składającego się z okresów składkowych i nieskładkowych, uzupełnianych w razie potrzeby tzw. okresami hipotetycznymi. Zmiana zasad wymiaru renty może doprowadzić do sytuacji, że w wielu przypadkach świadczenia z tytułu niezdolności do pracy będą musiały być wypłacone na minimalnym poziomie gwarantowanym. Może być tak, że kapitał zgromadzony na koncie ubezpieczonego nie będzie wystarczający na ustalenie świadczenia na wyższym poziomie, bowiem okres ubezpieczenia warunkujący nabycie prawa do renty jest w Polsce krótki – w zależności od wieku ubezpieczonego wynosi od roku (jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat) do 5 lat (ten ostatni warunek dotyczy osób powyżej 30. roku życia). Prawo do renty jest realizowane w wieku przedemerytalnym.

W kwestii relacji rent ustalanych według dotychczasowych zasad, a emerytur według nowych, jest wiele informacji, ale brak obiektywnych danych, które potwierdzałyby, jaka ta relacja będzie w przyszłości.

ANALIZA STATYSTYCZNA

Czytelnikom należy także przedstawić stan faktyczny dotyczący liczby i zakresu otrzymywanych rent z tytułu niezdolności do pracy. W 2007 r. rentę z tytułu niezdolności do pracy wypłacaną przez ZUS otrzymywało przeciętnie miesięcznie 1473,8 tys. rencistów. Liczebność tej grupy świadczeniobiorców w ciągu ostatnich lat uległa znacznemu spadkowi. Biorąc za podstawę porównań 1997 r., czyli rok wejścia w życie nowych przepisów w zakresie orzecznictwa lekarskiego, należy stwierdzić, że liczba wypłacanych rent z tytułu niezdolności do pracy zmniejszyła się o ponad 1,2 mln.

Główną przyczyną tego obniżenia był spadek liczby wydawanych po raz pierwszy orzeczeń dla celów rentowych. W portfelu rentowym najliczniej reprezentowane są osoby z orzeczoną częściową niezdolnością do pracy. W 2007 r. osoby te stanowiły ponad 64%. Około 30% to osoby z orzeczoną całkowitą niezdolnością do pracy, pozostali to renciści posiadający orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. Wiek przeciętny osób pobierających renty inwalidzkie w 2006 r. wyniósł 55,3 roku. Ponad 63% pobierających te świadczenia to mężczyźni.

PROPOZYCJE POŻĄDANYCH ZMIAN

W pracach nad koncepcją ochrony z tytułu inwalidztwa warto sięgnąć do rozwiązań zawartych w aktach międzynarodowych i europejskich, które cechuje elastyczność i dążenie do zapewnienia jak najdalej idącej ochrony w razie zajścia tego ryzyka ubezpieczeniowego. Pomocna jest także ocena rozwiązań w innych państwach europejskich.

W pracach koncepcyjnych nad zakresem ochrony skutków ryzyka inwalidztwa należałoby podjąć analizę i ustalenia dotyczące następujących elementów.

1. Zakres ochrony prawnej dla skutków ryzyka inwalidztwa w polskim systemie ubezpieczenia społecznego – należy nim objąć sytuację całkowitej utraty możliwości zarobkowania, ale także częściowej w ustalonym stopniu. Warto dodać, że w europejskich ustawodawstwach krajowych ustalony jest minimalny stopień niezdolności do pracy, jednakże są to dość zróżnicowane rozwiązania – w Belgii i Francji jest to 66,66%, we Włoszech – 66% (zasilek z tytułu inwalidztwa) i 100% (renta inwalidzka), na Węgrzech – 67%, w Austrii – 50%, Norwegii – 50%, Irlandii – 50% (renta krajowa, a także renta uzupełniająca), Grecji – 50%, Słowacji – 40%–70% w zależności od przypadku, Estonii – 40%, Hiszpanii – 33%, Republice Czeskiej – 33%, Litwie – 1/3 zmniejszenia zdolności do pracy, Holandii – 15%–25%, Szwecji – 25%, na Łotwie – 25% zmniejszenia zdolności do pracy. W Niemczech nie określa się procentowo minimalnego stopnia niezdolności do pracy – ustala się natomiast, czy dana osoba może pracować przez oznaczony czas. W Polsce również nie ustala się procentowo tego stopnia, występuje tylko pojęcie osoby, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy.

Warto zastanowić się, jaki zakres ochrony powinien być ustalony w polskim systemie rentowym. Według doktryny i prawa międzynarodowego powinien obejmować skutki całkowitej utraty zdolności do pracy. Powstaje natomiast pytanie, czy częściowa niezdolność do pracy nie powinna być bardziej doprecyzowana niż to jest obecnie?

2. Zakres podmiotowy – osoby objęte ochroną w przypadku inwalidztwa. W obecnym stanie prawnym ubezpieczenie emerytalne i rentowe jest nierozdzielne i występuje łącznie zarówno w formie obligacyjnej, jak i dobrowolnej. Oznacza to, że składka z tytułu ubezpieczenia emerytalno-rentowego jest tytułem prawnym do świadczenia rentowego. Zachowanie tego rozwiązania może ograniczyć w przyszłości modyfikacje ubezpieczenia rentowego w kierunku jego większej samodzielności.

Budzą wątpliwości także kwestie związane z nierozdzielnością obu tych ubezpieczeń, a nakładające obowiązek ubezpieczenia rentowego wobec osób aktywnych zawodowo po nabyciu prawa do emerytury.

3. Zakres przedmiotowy – rodzaje świadczeń zaspokajających określone potrzeby. Te zagadnienia powinny być analizowane w kontekście opieki długoterminowej. Powinny także uwzględniać potrzebę różnorodnych świadczeń (rzeczowych, pieniężnych, usług i innych).

4. Warunki nabycia prawa do świadczenia – wymagania, jakie muszą spełnić osoby objęte ochroną w celu nabycia prawa do świadczenia. Należy postawić pytanie, jaki okres ubezpieczenia powinien być wymagany w celu nabycia prawa do renty inwalidzkiej. Długość tego okresu decydowałby o warunkach wejścia do systemu i o zakresie podmiotowym.

5. **Zasady wymiaru świadczenia** – przez ten element ustala się zakres zastąpienia utraconego dochodu w związku z zejściem ryzyka albo zakres udzielonej pomocy. Świadczenia rentowe powinny rekompensować utracony dochód w ustalonym stopniu, ale także uwzględniać potrzeby osób je pobierających, takie jak: leczenie, rehabilitacja, opieka osób trzecich i inne.

6. **Okres wypłaty świadczeń** – czas, przez jaki dane świadczenie ma być wypłacane. Do dominujących w państwach Unii Europejskiej należą rozwiązania ograniczające okres wypłaty.

7. **Zawieszalność** – określenie przyczyn, z powodu których następuje zmniejszenie świadczenia (z uwagi m.in. na osiągnięty przychód) lub zawieszenie prawa do niego w określonych przypadkach; określenie przyczyny zawieszalności wynika z zakresu ochrony przyjętego w danym systemie.

Na zagadnienia łączenia czy kumulacji świadczeń z dochodem z pracy trzeba patrzeć szerzej. Podstawowym problemem jest odpowiedź na pytanie, czy i w jakim zakresie może być kontynuowane zatrudnienie (aktywność zawodowa) po przyznaniu prawa do świadczenia inwalidzkiego i jakie powinny być brane pod uwagę kryteria przy rozstrzygnięciu tego problemu. Konwencja nr 102 MOP o normach minimalnych w dziedzinie zabezpieczenia społecznego nie przewiduje zawieszalności tych świadczeń w związku z zatrudnieniem za ustalonym wynagrodzeniem lub z uzyskiwaniem innych przychodów z tytułu aktywności zawodowej. Takie same rozwiązanie zawiera Europejski Kodeks Zabezpieczenia Społecznego Rady Europy z 1964 r.

Jeżeli chodzi o Konwencję nr 128 MOP z 1967 r. dotyczącą świadczeń w razie inwalidztwa, na starość i w razie śmierci żywiciela rodziny, to reguluje ona ogólne zasady zawieszalności świadczeń, w tym świadczeń z tytułu inwalidztwa. Zawiera także zasady szczególne. Zgodnie z tymi ostatnimi świadczenia z tytułu inwalidztwa (a także starości i śmierci żywiciela rodziny) mogą zostać zawieszane na określonych warunkach, jeżeli świadczeniobiorca podejmuje działalność dochodową. Konwencja nr 128 przewiduje także zmniejszenie świadczeń, w tym z tytułu inwalidztwa, jeżeli osiągnięty przychód osoby uprawnionej przekracza ustaloną wysokość.

Należy podkreślić, że między rozwiązaniami Konwencji nr 102 i Kodeksu a Konwencji nr 128 istnieje duża różnica. Te pierwsze są bardzo rygorystyczne i nie przewidują zawieszalności świadczeń przyznanych z tytułu inwalidztwa, a te drugie pozwalają na ich zawieszalność, a także na zmniejszenie ich wysokości, jeżeli uprawnieni osiągają przychody. Zmiana tych rozwiązań w Konwencji nr 128, a także w późniejszych aktach europejskich wynika m.in. ze zmiany koncepcji ochrony z tytułu inwalidztwa (niezdolności do pracy), jaka dokonała się w ustawodawstwach krajowych. Polega ona na tym, że ochroną obejmuje się także częściową niezdolność do pracy. Nastąpiło także złagodzenie ograniczeń łączenia świadczeń z dochodami z pracy.

Dokonując przeglądu ustawodawstw europejskich obowiązujących w 27 państwach członkowskich Unii

Europejskiej, nasuwają się następujące wnioski. W większości tych państw kumulacja (łączenie) dochodów z pracy ze świadczeniami inwalidzkimi jest możliwa; najczęściej dotyczy to inwalidztwa częściowego. Ustalony jednak jest pułap dochodów, które można osiągać. Jego przekroczenie powoduje zmniejszenia świadczenia lub zawieszenie. Kumulacja jest niemożliwa np. w Wielkiej Brytanii, Szwecji i na Węgrzech.

Koncepcja łączenia świadczeń inwalidzkich z dochodami z pracy powinna wynikać z przyjętego w danym systemie przedmiotu ochrony. Jeżeli przedmiotem ochrony jest całkowita utrata zdolności do pracy, to świadczenie powinno rekompensować utracony zarobek i być na poziomie umożliwiającym leczenie, rehabilitację i inne potrzeby osób chronionych.

W przypadku gdy przedmiot ochrony obejmuje częściową niezdolność do pracy w ustalonym stopniu, to trzeba także określić zasady łączenia świadczeń z aktywnością zawodową. W systemach, które gwarantują niski poziom świadczeń, zasady te są liberalne.

8. **Postępowanie** – w związku z charakterem roszczeniowym ustala się prawo do odwołania się w razie odmowy przyznania świadczenia lub w razie sporu co do rodzaju lub wysokości świadczenia.

9. **Dodatkowe uprawnienia** – uprawnienia, dzięki którym rozszerza się jeden lub więcej z przedstawionych elementów charakteryzujących system ochrony.

ZAKOŃCZENIE

Przedstawione ustalenia badawcze są niezbędne dla określenia ochrony skutków zejścia ryzyka niezdolności do pracy czy inwalidztwa w systemie zabezpieczenia społecznego.

Należy także wziąć pod uwagę wnioski z analizy danych statystycznych, które pokazują systematyczny spadek liczby osób pobierających świadczenia inwalidzkie, spadek wydatków na te świadczenia, a także obniżenie się ich wysokości w stosunku do przeciętnego wynagrodzenia.

Trzeba podjąć działania w kierunku zwiększenia aktywności zawodowej społeczeństwa, w tym tworzenia warunków ułatwiających szybszy powrót na rynek pracy osób z częściową niezdolnością do zarobkowania. Działania takie podejmowane są przez wszystkie państwa członkowskie Unii Europejskiej. Dominują one również w dokumentach unijnych, mających na celu poprawę aktywności zawodowej i warunków życia społeczeństw europejskich.

LITERATURA

- Szumlicz T., Żukowski M., red. (2004), *Systemy emerytalne w krajach Unii Europejskiej*, Warszawa: Twigger.
- Uścińska G. (2005a), *Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie*, Warszawa: IPISS.
- Uścińska G. (2005b), *Świadczenia z zabezpieczenia społecznego w regulacjach międzynarodowych i polskich. Studium porównawcze*, Warszawa: IPISS.
- Uścińska G., red. nauk. (2008), *Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Problemy do rozwiązania w najbliższej przyszłości*, Warszawa: IPISS.

SUMMARY

The paper is a statement in an ongoing public dispute on the subject of changes in a disability pension system in Poland. The current solutions are discussed, there are also some proposals on the future changes contrasted with solutions adopted in other Member States. The range of problems that should be a subject of further research in order to reform the system is also outlined.