

*dr Roman Garbiec*<sup>1</sup> 

Katedra Ekonomii, Inwestycji i Nieruchomości  
Politechnika Częstochowska

## Redefinicja idei w polskim systemie ubezpieczeń społecznych

### WPROWADZENIE

Redefinicja polskiego systemu ubezpieczeń została dokonana w 1999 roku, gdy wprowadzono systemową i parametryczną reformę w zakresie ubezpieczenia emerytalnego i wypadkowego (zmiana w postaci redefinicji Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – FUS). Niestety, zmiany nie objęły pozostałych rodzajów ubezpieczenia społecznego w Polsce, czyli ubezpieczenia rentowego i chorobowego. Dokonana redefinicja dotyczyła także zmiany zasad funkcjonowania ZUS oraz przede wszystkim idei funkcjonowania systemu. Wdrożone zmiany nie były wówczas dokładnie sprecyzowane i wyjaśnione opinii publicznej, a były to zmiany rewolucyjne. Ich rewolucyjność polegała między innymi na wprowadzeniu trzech filarów emerytalnych i zmianie formuły wyliczenia świadczeń emerytalnych oraz określania stopnia ryzyka w ubezpieczeniu wypadkowym. W ubezpieczeniach tych zmieniono stosowaną dotychczas ideę solidarności społecznej w ideę indywidualnej przeczności. Szczególnie istotna była zmiana sposobu wyliczenia należnych świadczeń emerytalnych w postaci zastąpienia formuły zdefiniowanego świadczenia formułą zdefiniowanej składki, czego konsekwencją są obecnie bardzo niskie świadczenia emerytalne. Brak kolejnych (a niezbędnych) zmian w systemie oraz zaniechanie ujednoczenia systemu, a także brak możliwości dodatkowego ubezpieczania się (w formie akceptowalnej dla społeczeństwa) spowoduje permanentny deficyt FUS i bardzo niskie świadczenia emerytalne dla przeważającej liczby świadczeniobiorców w niedalekiej przyszłości.

Celem zasadniczym opracowania jest przedstawienie skutków finansowych rekonstrukcji polskiego systemu ubezpieczeń społecznych oraz wskazanie możli-

---

<sup>1</sup> Adres korespondencyjny: ul. Armii Krajowej 19b, 42-201 Częstochowa; e-mail: roman.garbiec@pcz.pl. ORCID: 0000-0001-9868-6204.

wych rozwiązań poprawiających efektywność finansową systemu opartych kompleksowo na idei przezorności indywidualnej.

Głównym zadaniem w przeprowadzonej analizie jest znalezienie odpowiedzi na pytanie: jak stosowana idea (idee) systemu ubezpieczeń społecznych wpływa na jego efektywność finansową. Hipoteza robocza w badaniu to twierdzenie, iż: aktualne rozwiązania w postaci niejednolitego systemu ubezpieczeń społecznych pogarszają jego efektywność finansową. Metodą badawczą wykorzystaną do badania była analiza dokumentów (aktów prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych i sprawozdań finansowych Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Narzędziem badawczym zastosowanym do zdiagnozowania istniejącego stanu rzeczy był opracowany na potrzeby analizy miernik efektywności finansowej systemu.

### IDEE STOSOWANE W POLSKIM SYSTEMIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Funkcjonowanie każdego systemu ubezpieczeń społecznych opiera się na określonych ideach i zasadach<sup>2</sup>. Od początków działania nowoczesnych systemów ubezpieczeń społecznych ideą przewodnią ich funkcjonowania była idea solidarności społecznej. Idea solidarności wyraża się w finansowaniu opartym na składce, której wysokość nie jest różnicowana indywidualnie dla każdego ubezpieczonego ze względu na jego cechy, czyli indywidualne ryzyko (Szubert, 1987, s. 15). Samą zaś ideę solidarności w ubezpieczeniach społecznych można rozpatrywać w wielu aspektach<sup>3</sup>. Treścią solidarności społecznej jest wynikające z istniejącej współzależności przejmowanie przez wspólnotę pewnych ciężarów i obowiązków, które prowadzą do społecznego wyrównania w ramach tego zgromadzenia (zob. Lach, 2013, s. 16). Jak zauważa A. Przybyłowicz, aspektem solidarności społeczności ryzyka w ubezpieczeniach jest jednolita stopa procentowa stosowana do obliczania składki na ubezpieczenie. Sama społeczność jest tworzona z osób narażonych na to samo ryzyko, a więc płacąc relatywnie niskie składki osoby te mogą uzyskać gwarancję ochrony (świadczenia) w przypadku materializacji ryzyka. Jednak członkowie społeczności mają nierówną zdolność udźwignięcia tego ciężaru i nierówną

---

<sup>2</sup> Aktualnie polski system ubezpieczenia społecznego realizuje swoje funkcje opierając się na zasadach, które winny być z założenia obligatoryjne. Jak wynika z analizy aktów prawnych regulujących funkcjonowanie w Polsce tego systemu, nie jest to zawsze stosowane (wybrane przykłady odstępstw od tych zasad są wzmiankowane w dalszej części artykułu). Do zasad systemowych zaliczamy: zasadę przymusu, zasadę powszechności, zasadę równego traktowania ubezpieczonych, zasadę gwarantowania przez państwo wypłacalności świadczeń, zasadę wzajemności (Klimas, 2013, s. 21–25), zasadę sprawiedliwości społecznej.

<sup>3</sup> Na przykład w systemie emerytalnym innego rodzaju aspekty solidarności wskazał Krzysztof Ślęzak, który odniósł się do solidarności w relacjach: między ubezpieczonym i płatnikiem składek, między ubezpieczonymi, między ubezpieczonymi a uprawnionymi, między samymi beneficjentami oraz między państwem i beneficjentami (zob. Ślęzak, 2011, s. 538).

podatność na ryzyko i jego konsekwencje. Zasada solidarności<sup>4</sup> przejawia się w tym przypadku w tym, że wszyscy ludzie uczestniczą w tworzeniu społeczności ryzyka w dłuższym lub krótszym okresie. Rekompensata poniesionego ryzyka przysługuje tylko członkowi społeczności, który poniósł szkodę (tj. temu, w stosunku do kogo ryzyko się zmaterializowało). Może się zdarzyć, że dany ubezpieczony nigdy z niej nie skorzysta, ponieważ w jego przypadku ryzyko się nie zmaterializuje. Jednak jego/jej składki zostaną przeznaczone na sfinansowanie świadczeń wypłacanych innym osobom, w stosunku do których to ryzyko zaistniało (Przybyłowicz, 2019, s. 48, 63). W ten sposób wszyscy przyczyniają do tworzenia funduszu, choćby ich sytuacja nie wskazywała na konieczność sięgnięcia do jego zasobów w najbliższym czasie, a pomoc uzyskują osoby dotknięte ryzykiem socjalnym. W literaturze określane jest to mianem solidarności poziomej (zob. Rymśza, 2005, s. 46–52). Należy przy tym zaznaczyć, że brak różnicowania składki pod kątem indywidualnego ryzyka nie oznacza jednakowej kwoty dla wszystkich, gdyż jest ona wyrażona jako określony procent wynagrodzenia, dlatego osoby lepiej uposażone płacą wyższe składki. W związku z tym wskazuje się, że solidarność w ubezpieczeniach społecznych ma do pewnego stopnia służyć także wyrównywaniu różnic w dochodach i sytuacji społecznej ubezpieczonych (solidarność pionowa) (Sanetra, 2014, s. 36). Należy również, charakteryzując ideę solidarności, wspomnieć o występującej w ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym solidarności pokoleniowej, a więc finansowaniu obecnych świadczeń z bieżących składek (Rymśza, 2005, s. 47). Przy tak zdefiniowanej idei solidarności należy zastanowić się, czy aktualne funkcjonowanie systemu ubezpieczeń społecznych winno opierać się nadal na tej idei, skoro część systemów wchodzących w jego skład już nie funkcjonuje zgodnie z tą ideą, np. ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenie wypadkowe. Wprowadzone w 1999 roku zmiany w systemie ubezpieczeń społecznych spowodowały zmianę funkcjonującej idei przewodniej systemu (idei solidarności) na ideę ukierunkowaną na prywatyzację świadczeń społecznych (ideę indywidualnej przeczności).

Jak zauważył M. Benio, od początku transformacji gospodarczej i ustrojowej w Polsce daje się zaobserwować ogólną tendencję do ograniczania bezpośredniej odpowiedzialności państwa za bezpieczeństwo socjalne obywateli na rzecz ich własnej przeczności i zaradności. Proces ten można nazwać niedostrzeganą prywatyzacją ubezpieczeń społecznych (Benio, 2006, s. 55). Proces ten zasadniczo wynika z ograniczoności zasobów. Jak zauważają J. Rutecka i B. Więckowska, ograniczoność zasobów przeznaczonych na politykę społeczną wymusza poszukiwanie najskuteczniejszych i najbardziej efektywnych narzędzi i metod osiągania celów społecznych (Rutecka, Więckowska, 2015, s. 132), a tzw. prywatyzacja odpowiedzialności wydaje się w tym przypadku najprostszym wyborem. Dyskusja na temat prywatyzacji świadczeń społecznych toczy

<sup>4</sup> W literaturze przedmiotu idea solidarności (społecznej) jest czasami prezentowana jak zasada solidarności (społecznej).

się od kilkudziesięciu lat i zawiera wiele różnych podejść do tego zagadnienia, pewne fragmenty i aspekty tej dyskusji przytoczone zostały poniżej.

Już M. Drakeford wskazywał prywatyzację jako metodę komercjalizacji polityki społecznej. Według tego autora komercjalizacja polityki społecznej polega na prywatyzacji i/lub urynkowaniu polityki społecznej (Drakeford, 2000, s. 18–19). Dokonuje się ona przede wszystkim poprzez „prywatyzację odpowiedzialności” (indywidualizacja odpowiedzialności za siebie i swoich najbliższych) (Grewiński, 2011, s. 30–31). Jednak prywatyzacja świadczeń socjalnych nie jest remedium na wszystkie finansowe problemy zabezpieczenia społecznego. Na jej dwojakie skutki zwracają uwagę niektórzy badacze. Na przykład L. J. Kotlikoff na podstawie swoich badań stwierdza m.in., że prywatyzacja zabezpieczenia społecznego może spowodować bardzo duży długoterminowy wzrost poziomu życia, ale również obniżyć efektywność ekonomiczną (tu jako przykład wskazuje funkcjonowanie rynku pracy). Wielkość efektywności ekonomicznej prywatyzacji zależy od istniejącej struktury podatkowej, relacji między świadczeniami a podatkami w ramach istniejącego systemu zabezpieczenia społecznego oraz wyboru instrumentu podatkowego wykorzystywanego do finansowania świadczeń w okresie przejściowym (zob. Kotlikoff, 1996, s. 1–10). W zakresie prywatyzacji świadczeń społecznych R. Prizzia zwraca uwagę na to, by osoby odpowiedzialne za planowanie przyszłych działań prywatyzacyjnych dążyły do zrównoważenia wyników gospodarczych i społecznych, aby zwiększyć długoterminowe korzyści dla wszystkich sektorów (zob. Prizzia, 2001, s. 450). Jak zauważyła K. L. Moore, ubezpieczenie społeczne boryka się z poważnymi problemami i nie ma łatwych rozwiązań w tym zakresie (zob. Moore, 1998, s. 167–169). Dlatego też podejmując działania sanacyjne w publicznym systemie ubezpieczeń społecznych należy ujednoczyć system, by poprawić jego efektywność finansową (by nie stanowił balastu dla rozwoju polskiej gospodarki) zachowując prawo ubezpieczonych do określonego poziomu świadczeń społecznych kierując się ideą prywatyzacji odpowiedzialności w postaci indywidualnej przezorności<sup>5</sup>.

## REDEFINICJA SYSTEMU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE

Każdy system ubezpieczeń społecznych skonstruowany według idei i zasad regulujących jego funkcjonowanie winien być teoretycznie powszechny, spójny i efektywny finansowo<sup>6</sup>, czyli oparty na trzech aksjomatach systemu (powszech-

<sup>5</sup> W literaturze przedmiotu prezentowane są także odmienne zdania w tej kwestii, twierdzące np., że solidarność w ubezpieczeniu emerytalnym nie bazuje na dobroczynności, ale na racjonalności zastąpienia przezorności indywidualnej przezornością grupową (Kalina-Prasznik, 2019, s. 27). Zdaniem autora artykułu wprowadzenie Indywidualnego Konta Emerytalnego w 1999 roku potwierdza funkcjonowanie przezorności indywidualnej.

<sup>6</sup> Wynika to z definicji techniki ubezpieczeniowej, która zakłada warunek *sine qua non* równowagi pomiędzy składkami a świadczeniami. Powyższe wyznaczniki traktuję jako aksjomaty

ności, spójności i efektywności) (zob. Garbiec, 2017a, s. 293–297). Aby uzyskać zamierzony efekt w postaci powyższych aksjomatów systemu winno się wdrożyć określone zmiany systemowe i parametryczne. Tworząc rozwiązania legislacyjne w zakresie reformy systemu ubezpieczeń społecznych (zrealizowanej w 1999 roku) uwzględniające założone wcześniej cele ówczesne rozwiązania opierały się na założeniach opracowanych przez Pełnomocnika Rządu do spraw Reformy Zabezpieczenia Społecznego, a mianowicie:

- system musi zapewnić maksymalne bezpieczeństwo socjalne wszystkim obywatelom;
- stary system musi być tak zreformowany, aby możliwe było wypełnienie zobowiązań zaciągniętych w przeszłości;
- koszty reformowania systemu nie mogą przekroczyć możliwości gospodarki, a finansowanie kosztów przejścia musi być rozłożone w długim okresie;
- reforma musi prowadzić do zbudowania systemu, który będzie sprawnie pełnił swoją funkcję dla wielu pokoleń;
- przy przeprowadzeniu reformy należy brać pod uwagę nowoczesne koncepcje funkcjonowania zabezpieczenia społecznego;
- zreformowany system musi być zgodny z zasadą sprawiedliwości (*Bezpieczeństwo...*, 1997, s. 6–7).

Wprowadzona reforma ubezpieczeń społecznych polegała na:

- wyłączeniu świadczeń nieopartych na składce z systemu ubezpieczeń (już w 1994 r. zostały organizacyjnie i finansowo wydzielone zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne, a potem zasiłki wychowawcze i świadczenia z funduszu alimentacyjnego);
- wyłączeniu ubezpieczeń zdrowotnych oferujących świadczenia niepieniężne;
- finansowym i organizacyjnym rozdzieleniu ubezpieczeń emerytalnych, rentowych, wypadkowych oraz chorobowych;
- rozróżnieniu ubezpieczeń obligatoryjnych i fakultatywnych,
- utworzeniu indywidualnych kont i indywidualnej rejestracji przebiegu ubezpieczenia nakładającego dodatkowe zadania na pracodawców;
- modernizacji ubezpieczeń emerytalno-rentowych<sup>7</sup>;

systemu ubezpieczeń. Aby system był powszechny winien swym zasięgiem obejmować wszystkich obywateli danego kraju. Natomiast stosowane akty prawne zawierają tak wiele wyjątków od ogólnych zasad funkcjonowania systemu, że trudno je realizować w bieżącej działalności podmiotów (płatników składek, ubezpieczonych, ZUS) występujących w systemie. Aktualna efektywność finansowa systemu jest na przykład odzwierciedleniem braku stosowania zasady gwarantowania wypłaty świadczeń i zasady sprawiedliwości społecznej. Polski system zawiera wiele wyjątków od tej zasady, zaliczyć do nich należy (w kolejności chronologicznej uwzględniającej wyłączenie danej grupy z systemu): rolników (1990 r.), prokuratorów i sędziów (1999 r.), służby mundurowe (Policja, wojsko, Służba Więzienna, Służba Celna i inne jednostki związane z tymi podmiotami – 2003 r.), górników (2005 r.) (więcej na ten temat Garbiec, 2017a, s. 293–297).

<sup>7</sup> Poprzez zmianę emerytury z systemu o zdefiniowanym świadczeniu na system o zdefiniowanej składce. W zakresie rent nadal nie nastąpiła ta modernizacja i wypłacane są renty oparte na systemie ze zdefiniowanym świadczeniem.

- obciążeniu pracodawców wypłatą świadczenia chorobowego przez pierwsze 33 dni choroby;
- zmianach parametrycznych w zakresie świadczeń krótkoterminowych;
- klasycznym<sup>8</sup> określeniu stopnia ryzyka i uzależnieniu od niego wysokości składek na ubezpieczenie wypadkowe;
- zmianach parametrycznych w zakresie świadczeń wypadkowych;
- redefinicji zadań Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Szpor, 2003, s. 30).

Reorganizacja zadań FUS polegała na podzieleniu składki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń (emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe) i pobieraniu ich na oddzielne subkonta. Składki na poszczególne rodzaje ubezpieczeń miały być na bieżąco regulowane tak, by ich pobór gwarantował pokrycie bieżących wypłat świadczeń z danego ubezpieczenia. W ubezpieczeniu emerytalnym utworzono Indywidualne Konto Emerytalne dla każdego ubezpieczonego (poszerzone w 2012 roku o subkonto dla osób przenoszących się z OFE do ZUS). Utworzono również Indywidualne Konta Płatników Składek dla ubezpieczenia wypadkowego, gdzie skorelowano wysokość opłacanych składek na to ubezpieczenie z liczbą wypadków przy pracy w danej firmie. Reforma ZUS polegała na zmianie osobowości prawnej, gdzie urząd administracji rządowej zastąpiono podmiotem o osobowości prawnej. Zmiana ta spowodowała, że wszyscy pracownicy ZUS przestali być urzędnikami państwowymi a stali się pracownikami instytucji państwowej zatrudnionymi na podstawie kodeksu pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych posiadając osobowość prawną od 1999 roku stał się podmiotem zarządzającym całym systemem ubezpieczeń społecznych w Polsce (z wyjątkiem określonych grup zawodowych takich jak rolnicy, służby mundurowe czy osoby wykonujące zawody prawnicze), na czele którego stanął prezes ZUS.

Dokonano wówczas także niezwykle istotnych zmian systemu ubezpieczeń społecznych poprzez wprowadzenie zmian systemowych (redefinicja systemowa) i parametrycznych (redefinicja parametryczna). Redefinicja systemowa wprowadziła następujące zmiany:

- określono rodzaje chronionego ryzyka i przypisano im konkretną wysokość składki;
- wprowadzono ideę indywidualnej przezroczności w ubezpieczeniu emerytalnym (poprzez wprowadzenie Indywidualnego Konta Emerytalnego) i wypadkowym (poprzez wprowadzenie indywidualnej zależności wysokości składki dla każdego płatnika składek osobno, czyli *de facto* Indywidualnego Konta Płatnika Składek);
- podzielono poszczególne składki pomiędzy ubezpieczonego i płatnika składek w określonych grupach ubezpieczonych;
- wprowadzono kapitałowy drugi i trzeci filar emerytalny.

---

<sup>8</sup> Stosowanym w szacowaniu ryzyka w ubezpieczeniu gospodarczym.

W zakresie redefinicji parametrycznej wprowadzono następujące zmiany:

- zastąpiono formułę obliczania wysokości emerytury w postaci zdefiniowanego świadczenia na formułę zdefiniowanej składki;
- zmieniono wysokość składki w zależności od stopnia ryzyka w ubezpieczeniu wypadkowym.

Zreformowany system ubezpieczeń społecznych miał funkcjonować (zdaniem jego autorów) według następujących zasad:

1. Wysokiego bezpieczeństwa (wszyscy emeryci, aktualnie pracujący i młodociani pracownicy mają mieć zapewnione prawo do emerytury).
2. Ochrony praw nabytych (wszystkie osoby, które nabyły prawo do świadczeń według starych zasad nadal je zachowują wraz z gwarancją realnej ich wysokości<sup>9</sup>).
3. Indywidualnej przezorności (wszyscy ubezpieczeni winni być świadomi, że tylko opłacanie składek gwarantuje im w przyszłości świadczenia ubezpieczeniowe).
4. Wielości segmentów systemu emerytalnego (tylko wielofilarowy system emerytalny gwarantuje wypłatę emerytury na odpowiednio wysokim poziomie<sup>10</sup>).
5. Maksymalnej swobody wyboru (ubezpieczeni mają możliwość wyboru spośród OFE, czy też podejmują decyzję o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu w przypadku jego dobrowolności<sup>11</sup>).
6. Przejrzystości (ubezpieczeni muszą być na bieżąco informowani o ilości środków zgromadzonych w funduszach).
7. Regulacyjnej roli państwa (państwo jako kreator polityki społecznej stosuje narzędzia kontroli bezpieczeństwa funkcjonowania funduszy).
8. Trwałego i zrównoważonego wzrostu gospodarczego (wprowadzenie nowych podmiotów finansowych w postaci funduszy emerytalnych pobudzi wzrost gospodarczy poprzez napływ większej ilości pieniędzy na rynek) (zob. Hausner, 1998, s. 39).

Założenia te nie są jednak w pełni zrealizowane, a efekty finansowe przeprowadzonych zmian są gorsze w porównaniu do poprzednich rozwiązań. Na pewne istotne aspekty przeprowadzonych zmian zwracał uwagę T. Szumlicz stwierdzając, że ustalony kierunek reformowania systemu zabezpieczenia społecznego, w tym emerytalnego, można uznać za właściwy. Jednakże „właściwy” to tyle co z dominującą – dyskusyjną, ale jak się wydaje respektowaną nie tylko w Polsce – „filozofią” reformowania systemów zabezpieczenia społecznego w ogóle, a ubezpieczenia emerytalnego w szczególności. Polega ona na relatywnym obniżaniu powszechnego standardu bezpieczeństwa socjalnego zapewnianego przez państwo oraz założe-

<sup>9</sup> Zapewnienie realnej wysokości świadczeń realizowane za pomocą waloryzacji świadczeń.

<sup>10</sup> Mierzonym tzw. stopą zastąpienia.

<sup>11</sup> Jest to niemożliwe w przypadku opcji ubezpieczenia obowiązkowego przewidzianego dla danej grupy ubezpieczonych w zakresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu.

niu, że o wyższy poziom tego bezpieczeństwa powinno zadbać z własnej inicjatywy samo (rodzinne) gospodarstwo domowe. Przyjęta „filozofia” zmiany jest niewątpliwie dyskusyjna. Nowy system będzie bowiem zapewniał z części bazowej z całą pewnością niższe tak zwane ogólne (przeciętne) stopy zastąpienia płac przez emerytury, a co jeszcze ważniejsze – i tego się, niestety, nie eksponuje – zdecydowanie niższe niż obecnie tak zwane indywidualne stopy zastąpienia (pierwsza emerytura do ostatniego wynagrodzenia). Kwestie te będą dotkliwe w szczególności dla osób o najniższych wynagrodzeniach. Do świadomości społecznej nie dociera zatem, że ograniczenie redystrybucji dochodów emerytalnych będzie powodowało inne skutki w zależności od statusu materialnego przyszłego emeryta. W starym systemie indywidualne stopy zastąpienia są nieproporcjonalnie uzależnione od wcześniejszych wynagrodzeń, co – mówiąc językiem ubezpieczeniowym – oznacza, że mniejsza strata w postaci wynagrodzenia jest pokrywana w relatywnie większym zakresie, większa strata zaś jest pokrywana w relatywnie mniejszym zakresie. Natomiast w nowym systemie indywidualne stopy zastąpienia wynagrodzenia przez świadczenie będą uzależnione przede wszystkim od momentu przejścia na emeryturę (zob. Szumlicz, 2006, s. 170–171).

Przeprowadzona w 1999 roku redefinicja zadań Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz częściowa zmiana stosowanej idei (w ubezpieczeniu emerytalnym i wypadkowym) oprócz radykalnych zmian dla ubezpieczonych (zmniejszenia wysokości świadczeń emerytalnych) nie doprowadziła do ujednoczenia zasad funkcjonowania systemu ubezpieczeń społecznych. Aktualnie w Polsce systemy emerytalny i system wypadkowy działają zgodnie z ideą indywidualnej przezroczności, a system rentowy i system chorobowy zgodnie z ideą solidarności społecznej. Brak jednolitego systemu ubezpieczeń społecznych i jego dualny charakter powoduje określone skutki finansowe, które zaprezentowane są poniżej.

#### EFEKTY FINANSOWE CZĘŚCIOWEJ REDEFINICJI SYSTEMU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W POLSCE

Analizując funkcjonowanie publicznego systemu ubezpieczeń społecznych z założeń teoretycznych ubezpieczeń wynika, iż pobierane składki winny co najmniej gwarantować wypłatę bieżących świadczeń. Jeżeli taka zależność nie jest spełniona, to mamy do czynienia z innymi technikami finansowania zabezpieczenia społecznego (najczęściej jest to technika zaopatrzeniowa). Do badania finansów systemu ubezpieczeń społecznych można wykorzystać powyższe założenia i na ich podstawie sporządzić mierniki efektywności finansowej systemu. Efektywność finansowa systemu ubezpieczeń społecznych opiera się na rachunku aktuarialnym, czyli sprowadza się do zastosowania obligatoryjnej zasady, by



poniesione nakłady (składki) równoważyły lub przewyższały osiągnięte efekty – wypłacane świadczenia. Aby osiągnąć taki stan konieczne jest co najmniej zrównoważenie wpływów (składek) i wydatków (świadczeń) w systemie, czyli zdyskontowana wartość wszystkich składek wpłaconych do systemu przez wszystkie miesiące ubezpieczenia (w danym roku) powiększona o ewentualne rezerwy (lub pomniejszona przez dług początkowy systemu) musi równać się obecnej zdyskontowanej wartości wszystkich wypłacanych świadczeń lub ją przewyższać. Idealnym stanem byłoby gdyby składki przewyższały wielkość wypłacanych świadczeń wtedy nadwyżka środków finansowych wchodziłaby w fundusze rezerwowe, wtedy np. pokrywałyby nowe nieoczekiwane wydatki, np. dodatkowe świadczenia z tytułu pandemii COVID-19 lub zmniejszałyby wysokość składek w kolejnych okresach ubezpieczenia. Taką zależność można wyrazić następującym wzorem:

$$R_0 + \frac{1}{(1+r)^n} \sum_{i=1}^m \sum_{j=1}^n C_{ij} = \frac{1}{(1+r)^{n+s}} \sum_{k=1}^p \sum_{l=1}^s b_{kl} \quad (1)$$

gdzie:

$R_0$  – rezerwy albo dług początkowy w momencie wprowadzenia systemu,

$c_{ij}$  – wartość składki zapłaconej przez  $i$ -tego płaconego w okresie  $j$ ,

$b_{kl}$  – wartość świadczenia wypłaconego  $k$ -tej osobie w okresie  $l$ ,

$r$  – stopa zwrotu (zależnie od systemu stopa zwrotu z inwestycji lub stopa wzrostu funduszu płac),

$m$  – liczba osób płacących składki,

$n$  – liczba okresów płacenia składki,

$p$  – liczba osób pobierających świadczenia,

$s$  – liczba okresów pobierania świadczenia (*Bezpieczeństwo...*, 1997, s. 37).

Traktując składki na ubezpieczenie jako nakłady (N), a wypłacone świadczenia jako efekty (S) można sformułować trzy typy zależności, wśród nich występują zależności określające czy system jest efektywny:

- 1) Jeśli  $\frac{N}{S} < 1$  to **system jest nieefektywny**, w tej sytuacji powstaje konieczność podwyższenia wysokości składek lub obniżenia wysokości świadczeń;
- 2) Jeśli  $N-S = 0$  to **system jest efektywny**;
- 3) Jeśli  $\frac{N}{S} \geq 1$  to **system jest efektywny**, w tej sytuacji powstaje możliwość redukcji wysokości składek lub podwyższenia

Wykorzystując powyższe zależności wzór na efektywność finansową systemu ubezpieczeń społecznych można zdefiniować następująco:

$$\left\{ \begin{array}{ll} \text{dla } Sk \geq Sw + K & f(Se) \geq 1 \quad \text{system efektywny (ubezpieczeniowy)} \\ \text{dla } Sk < Sw + K & f(Se) < 1 \quad \text{system nieefektywny} \\ & \text{(ubezpieczeniowy + zaopatrzeniowy =} \\ & \text{hybrydowy)} \end{array} \right.$$

gdzie:

$f(Se)$  – efektywność finansowa systemu ubezpieczeń społecznych,

$Sk$  – składki na ubezpieczenia społeczne,

$Sw$  – świadczenia wypłacane z systemu,

$K$  – koszty administracyjne<sup>12</sup>.

Na potrzeby niniejszego badania użyty został miernik efektywności finansowej netto dlatego, że koszty funkcjonowania systemu są stałe ze względu na pozarynkowy charakter systemu ubezpieczeń społecznych (są to obowiązkowe ubezpieczenia realizowane w formie tzw. parapodatku przez podmiot publiczny czyli Zakład Ubezpieczeń Społecznych – ZUS). Efekty finansowe funkcjonowania systemu według idei solidarności prezentuje tabela 1.

**Tabela 1. Efektywność finansowa systemu przed reformą w 1999 roku**

Rok	Składki ubezpieczonych wpływające do FUS (w mln zł)	Świadczenia wypłacane z FUS (w mln zł)	Efektywność finansowa systemu
1990	4 969,2	5 220,3	0,9519
1991	9 276,8	11 052,4	0,8393
1992	14 593,2	17 880,1	0,8162
1993	19 666,3	24 054,1	0,8176
1994	25 975,0	33 054,6	0,7858
1995	35 215,1	40 118,1	0,8778
1996	45 370,0	49 868,8	0,9098
1997	55 800,4	62 087,3	0,8987
1998	65 833,9	77 718,8	0,9184

Źródło: opracowanie własne na podstawie (*Roczniki Statystyczne GUS lata 1991–2000, Roczniki Statystyczne ZUS 1991–2000; Ważniejsze informacje...*, http).

Największy deficyt Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) przed wdrożeniem reformy osiągnął wartość poniżej 20%, a najmniejszy poniżej 10%. Śred-

<sup>12</sup> Uwzględniając ten wzór można wskazać miernik efektywności finansowej systemu brutto i miernik efektywności finansowej systemu netto jako narzędzie badawcze do analizy sytuacji finansowej systemu ubezpieczeń społecznych. Miernik efektywności finansowej brutto informuje, w jakim stopniu składki pokrywają wypłacane świadczenia z systemu i ponoszone koszty administrowania tym systemem. Miernik efektywności finansowej netto informuje, w jakim stopniu składki pokrywają wypłacane świadczenia z systemu (Garbiec, 2013, s. 30).

nio deficyt FUS tym czasie wyniósł 13,17% (średnia efektywność finansowa systemu to 0,8683). Te wartości stanowiły najważniejszy, oprócz argumentu demograficznego, argument do przeprowadzenia zmiany systemu.

Efektywność finansową systemu po reformie systemowej i parametrycznej prezentuje zestawienie w tabeli 2.

**Tabela 2. Efektywność finansowa systemu po reformie w 1999 roku**

Rok	Składki ubezpieczonych wpływające do FUS (w mln zł)	Świadczenia wypłacane z FUS (w mln zł)	Efektywność finansowa systemu
1999	65 833,9	77 718,8	0,8471
2000	65 601,5	81 777,2	0,8022
2001	70 406,7	92 108,2	0,7644
2002	68 217,1	95 417,5	0,7149
2003	70 271,8	100 074,9	0,7022
2004	74 032,7	104 381,0	0,7093
2005	78 181,9	107 397,6	0,7280
2006	81 328,5	115 908,5	0,7017
2007	89 515,8	118 013,2	0,7585
2008	82 955,0	132 180,8	0,6276
2009	86 537,7	147 896,4	0,5851
2010	89 378,7	156 898,7	0,5696
2011	102 549,0	163 721,2	0,6153
2012	121 908,5	170 913,4	0,6973
2013	122 942,0	180 171,6	0,6823
2014	131 102,7	188 090,1	0,6970
2015	143 298,4	195 851,6	0,7316
2016	152 160,3	205 430,2	0,7417
2017	166 941,1	212 947,6	0,7839
2018	180 414,3	229 887,2	0,7847
2019	197 451,6	240 028,0	0,8226
2020	197 231,0	264 481,0	0,7457

Źródło: opracowanie własne na podstawie (*Roczniki Statystyczne GUS lata 2000–2021; Roczniki Statystyczne ZUS, lata 2000–2021; Ważniejsze informacje .....*, [http](http://)).

Deficyt Funduszu Ubezpieczeń Społecznych po reformie osiągał w niektórych latach wartości przekraczające 40%, a jego najlepszy wynik osiągał wartości największego deficytu sprzed reformy. Średnio deficyt FUS w tym czasie wyniósł 27,63% (efektywność finansowa systemu 0,7236). Przeprowadzone zmiany w systemie nie poprawiły sytuacji finansowej FUS, a wręcz ją pogorszyły. Pro-

gnozy finansowe na najbliższe lata też nie napawają optymizmem, gdyż wskazują na stabilność prezentowanego powyżej trendu. Tabela 3 prezentuje prognozy finansowe FUS na lata 2022–2025.

**Tabela 3. Prognoza finansowa FUS na lata 2022–2025**

Rok	Składki ubezpieczonych wpływające do FUS (w mln zł)	Świadczenia wypłacane z FUS (w mln zł)	Efektywność finansowa systemu
2022	225 657	291 415	0,7743
2023	236 919	305 109	0,7765
2024	249 582	319 818	0,7803
2025	263 134	335 461	0,7843

Źródło: opracowanie własne na podstawie (*Prognozy wpływów i wydatków FUS na lata 2021–2025*, s. 18).

Efektom funkcjonowania systemu w obecnym kształcie jest konieczność przeznaczania ogromnych dotacji na pokrycie wypłat bieżących świadczeń. Zaistniała sytuacja jednoznacznie implikuje stwierdzenie, że należy podjąć działania usprawniające system ubezpieczeń społecznych w Polsce. Dlatego też istotne jest, by dokonać w systemie ubezpieczeń społecznych zmian poprawiających jego efektywność finansową, ujednoczyć go tak, aby działał według jednakowych standardów.

#### PROPOZYCJE UJEDNOLICENIA SYSTEMU ZGODNIE Z IDEAŁĄ INDYWIDUALNEJ PRZEZORNOŚCI

Aktualnie funkcjonujące systemy (emerytalny, rentowy, chorobowy i wypadkowy) są odmiennie skonstruowane, w wyniku czego brak jest jednorodności systemu, w którym nie mają zastosowania wspólne zasady regulujące jego funkcjonowanie. System ubezpieczeń społecznych zarówno w skali makro (jako element polityki społecznej oraz finansów publicznych), jak i mikro (dla poszczególnych jednostek – ubezpieczonych) winien być traktowany jak „system naczyń połączonych” (Garbiec, 2016, s. 102–106), w funkcjonowaniu którego zmiany i korekty w jednym z jego elementów powodują zmiany w innym (Garbiec, 2013, s. 6). Dlatego (zdaniem autora) konieczna jest redefinicja systemu poprzez wdrożenie nowych rozwiązań systemowych i parametrycznych opartych na idei indywidualnej przezorności.

Proponowane w systemie zmiany systemowe (redefinicja systemowa) to:

- Utworzenie narzędzia finansowego w postaci Indywidualnego Konta Społecznego (IKS) (Garbiec, 2016, s. 102–106) działającego w myśl zasady tzw. naczyń połączonych, w którym niewykorzystane składki na poszczególne rodzaje świad-

czeń społecznych zwiększałyby kapitał emerytalny (Garbiec, 2017b, s. 568–574). Indywidualne Konto Społeczne winno łączyć ze sobą ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe oraz ubezpieczenie od bezrobocia tak, by gwarantować wszystkim ubezpieczonym co najmniej minimalne świadczenia z możliwością ich zwiększenia poprzez tzw. doubezpieczenie. Każdy ubezpieczony miałby własne IKS, z którego korzystałby w przypadkach niezdolności do pracy<sup>13</sup>.

- Zmiana zakresu chronionych ryzyk społecznych w ZUS poprzez włączenie do tego systemu ryzyka bezrobocia.
- Wprowadzenie ubezpieczenia pielęgnacyjnego jako odrębnego rodzaju ubezpieczenia<sup>14</sup> (finansowanego ze składki odjętej od składki rentowej).
- Alternatywnie połączenie tego ubezpieczenia z ubezpieczeniem chorobowym w postaci ubezpieczenia chorobowo-pielęgnacyjnego.
- Wyodrębnienie ubezpieczenia macierzyńskiego z ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenie to winno być połączone ze świadczeniami rodzicielskim finansowanymi techniką hybrydową (ubezpieczeniowo-zaopatrzeniową)<sup>15</sup>. Składka na ubezpieczenie chorobowe wchodziłaby w skład IKS, natomiast składka na ubezpieczenie macierzyńskie (niewchodząca w skład IKS) winna wraz z dotacjami państwa na ubezpieczenie rodzicielskie (finansowane techniką zaopatrzeniową) stanowić podstawę finansowania zasiłków macierzyńskich, zasiłków rodzinnych i świadczeń pochodnych.
- Wprowadzenie dodatkowego dobrowolnego kapitałowego ubezpieczenia rentowego i chorobowego realizowanego zarówno przez podmioty prywatne, jak i publiczny (ZUS).
- Wprowadzenie jednolitego systemu ubezpieczeń społecznych bez przywilejów dla określonych grup społeczno-zawodowych takich jak górnicy, rolnicy, funkcjonariusze służb mundurowych. Ewentualne przywileje „branżowe” dla określonych grup zawodowych winny być finansowane ze środków płatników składek (poza publicznym ubezpieczeniem społecznym, np. w postaci doubezpieczenia w dodatkowym systemie kapitałowym), a nie finansowane przez innych ubezpieczonych (Garbiec, 2013, s. 6).

Do niezbędnych zmian parametrycznych (redefinicja parametryczna) w zakresie wypłacanych świadczeń społecznych należy:

- ujednoczenie wysokości świadczeń chorobowych poprzez wprowadzenie jednakowej wysokości zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego, likwidację zasiłku wyrównawczego;

---

<sup>13</sup> W przypadkach, gdy niezdolność do pracy spowodowana byłaby wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, świadczenia finansowane byłyby z funduszu wypadkowego tworzonego przez płatników składek.

<sup>14</sup> Zdaniem autora ubezpieczenie pielęgnacyjne to konieczność ze względu na starzenie się polskiego społeczeństwa. Wzorcowo system ten funkcjonuje w Niemczech.

<sup>15</sup> Więcej na ten temat (Garbiec, 2021).

- ujednoczenie wysokości świadczeń rentowych<sup>16</sup>;
- zmiana zasad obliczania wysokości świadczeń emerytalnych poprzez uzupełnienie wysokości świadczenia emerytalnego finansowanego metodą oszczędnościową przez państwo o tzw. kwotę gwarantującą minimum egzystencji (Garbicz, 2018, s. 51–66).

Projektowany (docelowy) system ubezpieczeń społecznych działający zgodnie z ideą indywidualnej przezorności winien:

- być zrównoważony pod względem przychodów i wydatków;
- działać według jednakowych standardów w każdym jego elemencie;
- gwarantować wypłatę minimalnych świadczeń uzupełnianych przez świadczenia z dodatkowego ubezpieczenia.

## ZAKOŃCZENIE

Brak jednolitego systemu ubezpieczeń społecznych i działań jego sanacji skutkuje stałą koniecznością przekazywania dotacji uzupełniających do FUS. Jak wykazują zaprezentowane wartości miernika efektywności finansowej systemu stosowane rozwiązania, czyli brak jednolitego systemu ubezpieczeń społecznych, pogarszają jego efektywność finansową. W związku z tym hipoteza robocza zweryfikowała się pozytywnie. Mając na uwadze powyższe twierdzenie, zmiany w systemie są potrzebą chwili. Im dłużej będą zachowane aktualne rozwiązania, tym więcej środków z budżetu państwa będzie przeznaczanych na konsumpcję, a nie na inwestycje, co negatywnie wpływa na rozwój gospodarczy Polski.

Reasumując, na podstawie przeprowadzonego badania sformułować można następujące wnioski:

- Niezbędne jest ujednoczenie systemu poprzez wprowadzenie w ubezpieczeniu rentowym i ubezpieczeniu chorobowym prywatyzacji w formie idei indywidualnej przezorności.
- Do redefinicji systemu można wykorzystać narzędzie finansowe w postaci Indywidualnego Konta Społecznego.
- Niezbędne do zapewnienia określonego standardu otrzymywanych świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest wprowadzenie możliwości dodatkowego ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia rentowego.

Efektywność finansowa systemu po reformie jest znacznie niższa niż przed jej wdrożeniem. Jej poprawę można osiągnąć poprzez ujednoczenie systemu i zastosowanie określonych rozwiązań systemowych i parametrycznych opartych na idei indywidualnej przezorności oraz zastosowaniu narzędzia finansowego w postaci Indywidualnego Konta Społecznego. Wprowadzenie tych zmian umożliwi

---

<sup>16</sup> Szczegółowe propozycje z zakresu zmian parametrycznych w systemie rentowym oraz chorobowym będą prezentowane w kolejnych publikacjach.

zniwelowanie dotacji uzupełniających z budżetu państwa (czyli *de facto* podatników). Dodatkowe analizy i propozycje koniecznych zmian w zakresie redefinicji publicznego systemu ubezpieczeń społecznych będą prezentowane w kolejnych publikacjach.

## BIBLIOGRAFIA

- Benio, M. (2006). Nietostrzeżalna prywatyzacja systemu ubezpieczeń społecznych. *Zeszyty Naukowe Akademii Ekonomicznej w Krakowie*, 714, 41–56.
- Bezpieczeństwo dzięki różnorodności. Reforma systemu emerytalno-rentowego w Polsce* (1997). Warszawa: Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Reformy Zabezpieczenia Społecznego.
- Drakeford, M. (2000). *Privatisation and Social Policy*. Harlow: Essex.
- Garbiec, R. (2013). *Efektywność finansowa publicznego systemu ubezpieczeń w Polsce po reformie w 1999 roku*. Częstochowa: Wydawnictwo Politechniki Częstochowskiej.
- Garbiec, R. (2016). Individual Social Security Account as a Tool of Sustainable Development of Social Security System in Poland. W: S. Formankova (red.), *Trends of Management in the Contemporary Society* (s. 102–106). Brno: Mendelova Univerzita v Brne.
- Garbiec, R. (2017a). Nierówności społeczne w polskim systemie ubezpieczeń społecznych. *Nierówności Społeczne a Wzrost Gospodarczy*, 51(3), 293–304. DOI 10.15584/nsawg.2017.3.23.
- Garbiec, R. (2017b). Construction of a Sustainable Social Security System in Poland. W: I. Kosciarova, Z. Kadekova (red.), *Managerial Trends in the Development of Enterprises in Globalization Era* (s. 568–574). Nitra: Slovak University of Agriculture in Nitra.
- Garbiec, R. (2018). Finansowanie i obliczanie wysokości świadczeń emerytalnych w publicznym systemie ubezpieczeń społecznych w Polsce. *Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej*, 30, 51–66. DOI: 10.17512/znpcz.2018.2.05.
- Garbiec, R. (2021). *Zasilek macierzyński w zrekonstruowanym ubezpieczeniu chorobowym w Polsce*. Materiały z międzynarodowej konferencji naukowej zrównoważony rozwój w zarządzaniu i finansach nauka – biznes – samorząd 24.06.2021. Politechnika Częstochowska (publikacja w opracowaniu).
- Grewiński, M. (2011). Transformacja polityki społecznej w Europie – główne kierunki reorganizacji. W: M. Grewiński, B. Więckowska (red.), *Przeobrażenia sfery usług w systemie zabezpieczenia społecznego w Polsce*. Warszawa: Wyd. Wyższa Szkoła Pedagogiczna TWP w Warszawie.
- Hausner, J. (1998). Reformowanie systemu emerytalnego według programu „Bezpieczeństwo dzięki różnorodności”. W: S. Golinowska, J. Hausner (red.), *Ekonomia polityczna reformy emerytalnej* (s. 27–52). Warszawa: Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych.
- Kalina-Prasznic, U. (2019). Social solidarity in pension insurance. *Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka*, 2, 17–28.

- Klimas, M. (2013). *Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych*. Warszawa: Wyd. Wolters Kluwer Polska.
- Kotlikoff, J. L. (1996). Privatization of Social Security: How It Works and Why It Matters. *The University of Chicago Press Journal Tax Policy and the Economy*, 10, 1–32. DOI:10.1086/tpe.10.20061835.
- Lach, D. E. (2013). O solidarności społecznej w ubezpieczeniu zdrowotnym. Pobrane z: [https://prawo.amu.edu.pl/\\_data/assets/pdf\\_file/0011/176168/drhab.Lach.pdf](https://prawo.amu.edu.pl/_data/assets/pdf_file/0011/176168/drhab.Lach.pdf) (2018.07.31).
- Moore, K. L. (1998). Privatization of Social Security: Misguided Reform. *Temple Law Review*, 71(1), 131–169.
- Prizzia, R. (2001). Privatization and social responsibility: A critical evaluation of economic performance. *International Journal of Social Management*, 14(6), 450–464. DOI: 10.1108/EUM0000000005964.
- Prognozy wpływów i wydatków FUS na lata 2021–2025* (2020). Warszawa: ZUS.
- Przybyłowicz, A. (2019). Solidarity in sickness insurance: selected issues. *Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i Praktyka*, 2, 47–68.
- Roczniki Statystyczne GUS* (lata 1990–2001). Warszawa: GUS.
- Roczniki Statystyczne ZUS*. Pobrane z: <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/rocznik-statystyczny-ubezpieczen-spolecznych> (2021.08.15).
- Rutecka, J., Więckowska, B. (2015). *Rynkowa polityka społeczna*. W: M. Grewiński, A. Karwacki (red.), *Innowacyjna polityka społeczna* (s. 132–146). Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Janusza Korczaka w Warszawie.
- Rymsza, M. (2005). Solidaryzm w ubezpieczeniach społecznych. W: T. Szumlicz (red.), *Społeczne aspekty ubezpieczenia* (s. 46–52). Warszawa: Oficyna Wydawnicza SGH.
- Sanetra, W. (2014). Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych. W: K. Frieske, E. Przychodaj (red.), *Ubezpieczenia społeczne w procesie zmian. 80 lat Zakładu Ubezpieczeń Społecznych* (s. 27–42). Warszawa: Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.
- Szpor, G. (red.). (2003). *System ubezpieczeń społecznych – zagadnienia podstawowe*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze LexisNexis.
- Szumlicz, T. (2006). *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*. Bydgoszcz, Warszawa: Oficyna Wydawnicza Brandta.
- Szubert, W. (1987). *Ubezpieczenia społeczne. Zarys systemu*. Warszawa: PWN.
- Ślebza, K. (2011). Zasada solidarności w społecznym ubezpieczeniu emerytalnym. W: Z. Kubot, T. Kuczyński (red.), *Z zagadnień prawa pracy i prawa socjalnego. Księga Jubileuszowa Profesora Herberta Szurgacza* (s. 538–551). Warszawa: Difin.
- Ważniejsze informacje z zakresu ubezpieczeń społecznych (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych) z lat 1991–2020. Pobrane z: <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/wazniejsze-informacje-z-zakresu-ubezpieczen-spolecznych-fundusz-ubezpieczen-spolecznych> (2021.08.15).

### Streszczenie

Redefinicja polskiego systemu ubezpieczeń społecznych została częściowo dokonana w 1999 roku, ale dotyczyła tylko ubezpieczenia emerytalnego i wypadkowego (bez ubezpieczenia chorobowego i rentowego). Zrealizowano ją między innymi poprzez zmianę idei funkcjonowania systemu



zmieniając ideę solidarności w tych ubezpieczeniach na ideę indywidualnej przeczności. Zmiana ta to w istocie prywatyzacja polskich ubezpieczeń społecznych. Niestety, przeprowadzona redefinicja znacznie pogorszyła efektywność finansową systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce.

Niniejszy artykuł prezentuje brak jednolitości systemu ubezpieczeń społecznych w Polsce oraz efekty finansowe stosowanych aktualnie rozwiązań. W przedstawionych wnioskach wskazano możliwe kierunki działań sanacyjnych ukierunkowanych na ujednoczenie systemu, tak by system ten był spójny i efektywny finansowo.

Wykorzystaną metodą badawczą była analiza dokumentów (aktów prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych i sprawozdań finansowych Funduszu Ubezpieczeń społecznych (FUS). Narzędziem badawczym zastosowanym do zdiagnozowania efektywności finansowej istniejących rozwiązań był opracowany na potrzeby analizy miernik efektywności finansowej systemu.

*Słowa kluczowe:* system ubezpieczeń społecznych, redefinicja systemu, idea solidarności społecznej, idea indywidualnej przeczności, efektywność finansowa systemu.

## **Redefinition of the concepts of the Polish social security system**

### *Summary*

The Polish social security system was partially re-defined in 1999, however, the re-definition concerned only retirement and accident insurance at that time (excluding sickness and disability insurance). This re-definition was based, among other things, upon a change in the concept of the system's functioning, from the principle of solidarity to the principle of individual precaution. This change meant, in fact, the privatization of the Polish social security system. Unfortunately, the implementation of the redefinition ideas resulted in a significant decline in the financial effectiveness of the social security system in Poland.

This article presents the lack of uniformity of the social security system in Poland and the financial effects of the solutions that are being currently applied. The conclusions presented in the paper indicate the possible directions of corrective actions aimed at unifying the system to make it coherent and financially effective.

The research method used for the purposes of the study was an analysis of documents (legal regulations regarding the social security system and financial reports of the Social Insurance Trust Fund (FUS). The research tool used to evaluate the financial efficiency of the existing solutions was the financial efficiency meter of the system, developed for the purposes of the analysis.

*Keywords:* social security system, redefinition of the system, concept of solidarity, concept of individual providence, financial effectiveness of the system.

JEL: D61, G23, H55, H83.