

# UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE

## Teoria i praktyka

NR 2/2023 (157)

ISSN 1731-0725

Holistyczne podejście do ochrony osób starszych

---

Wyzwania dla kontroli płatników składek

---

Układ ratalny a prawo do świadczeń

---

Emerytury funkcjonariuszy służb aparatu  
bezpieczeństwa państwa PRL

---

Opieka długoterminowa w Holandii

---



ZAKŁAD  
UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

---

## RADA PROGRAMOWA:

---

Przewodniczący – prof. dr hab. Maciej Żukowski  
(rektor Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu)

Ewa Bednarczyk  
(koordynator w Departamencie Świadczeń Emerytalno-Rentowych w Centrali ZUS)

dr Elżbieta Bojanowska  
(Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie,  
dyrektor Instytutu Pracy i Spraw Socjalnych)

dr Zofia Czepulis-Rutkowska  
(dyrektor Departamentu Współpracy Międzynarodowej w Centrali ZUS,  
Instytut Pracy i Spraw Socjalnych)

dr Elżbieta Czyżowska  
(dyrektor Gabinetu Prezesa ZUS)

dr hab. Kazimierz Frieske  
(profesor Akademii Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie)

dr hab. Agnieszka Góra-Błaszczkowska  
(profesor O.P. Jindal Global University Sonipat, Indie, Akademia Sztuki Wojennej)

dr Krzysztof Hagemeyer  
(profesor Hochschule Bonn-Rhein-Sigg, Collegium Civitas,  
przewodniczący Rady Redakcyjnej „International Social Security Review”)

prof. Tomasz Ingot, Ph.D.  
(Minnesota State University, Mankato)

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

dr hab. Paweł Nowik  
(profesor Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego Jana Pawła II)

dr Małgorzata Olszewska  
(Społeczna Akademia Nauk w Łodzi)

dr hab. Marek Pogonowski  
(dyrektor Oddziału ZUS w Koszalinie, profesor Politechniki Koszalińskiej)

dr Michał Rutkowski  
(Bank Światowy)

dr Beata Samoraj-Charitonow  
(Uniwersytet Warszawski)

Jolanta Sierszak  
(wicedyrektor w Departamencie Realizacji Dochodów w Centrali ZUS)

dr Dariusz Stańko  
(Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju)

prof. dr hab. Tadeusz Szumlich  
(Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie)

dr Andrzej Szybkie  
(dyrektor Departamentu Rent Zagranicznych w Centrali ZUS)

prof. dr hab. Gertruda Uścińska  
(prezes ZUS, Uniwersytet Warszawski, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych)

dr Paweł Wojciechowski  
(profesor Wszechnicy Polskiej Szkoły Wyższej w Warszawie, dyrektor Whiteshield Partners)

Hanna Zalewska  
(dyrektor Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarialnych w Centrali ZUS)

---

## REDAKCJA:

---

Redaktor naczelny:  
dr hab. Marcin Kawiński, prof. SGH

Tłumaczenie:  
Guy Torr

Sekretarz redakcji:  
dr Robert Marczak  
Redakcja językowa:  
Joanna Łapińska  
Ewa Pietraszek

---

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

Adres redakcji:  
ul. Szamocka 3, 5  
pokój: C331  
e-mail: redakcja.us@zus.pl  
ustip-journal.com.pl

 ZAKŁAD  
UBEZPIECZEŃ  
SPOŁECZNYCH

## Szanowni Państwo,

mamy przyjemność zaprezentować kolejny numer kwartalnika „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka”.

Nauka o ubezpieczeniach społecznych jest nierozzerwalnie złączona z dyskursem na temat godności ludzkiego życia i z tym, jakie możliwości ma państwo, aby ją zapewnić czy też w nią ingerować. Część z prezentowanych przez nas tekstów ściśle odnosi się do pytania, w jaki sposób, poprzez wsparcie socjalne, można zagwarantować obywatelom odpowiednie warunki bytowe, bez względu na zmieniające się nastroje polityczne oraz trudną sytuację demograficzną, której będziemy musieli stawić czoło już w najbliższej przyszłości.

Jeden z tych wątków zostaje poruszony w artykule Zofii Czepulis-Rutkowskiej, Gertrudy Uścińskiej i Pauliny Jarmuż-Zawadzkiej. Autorki przedstawiają instytucje zabezpieczenia społecznego w kilku wybranych krajach, gwarantujące godne życie osobom starszym. Przekonują również, że taka analiza porównawcza, a także holistyczne ujęcie funkcjonowania tych instytucji mogą pomóc stworzyć system zabezpieczenia adekwatny do aktualnych megatrendów, w tym przemian demograficznych.

Łukasz Jurek z Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego im. Jana Długosza w Częstochowie w swojej pracy zwraca uwagę na zmiany w kontroli płatników składek, realizowanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jakie zostały wprowadzone nowelizacją ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z 24 czerwca 2021 r. Próbuje on odpowiedzieć na pytanie, czy ustawodawca rozwiązał problemy, jakie istnieją w tym obszarze.

Piotr Dobrowolski z kolei analizuje problematykę przysługiwania prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w przypadku zawarcia układu ratalnego w stanie prawnym przed nowelizacją. Autor skupia się nad przesłanką nieprzysługiwania świadczeń na podstawie tego przepisu oraz analizie analogicznych regulacji z ustawy wypadkowej.

Rozliczanie się z przeszłością nierzadko stanowi niejednoznaczny i skomplikowany moralnie problem, co w swoim artykule zauważa Dominik Mieczkowski-Wilga. Omówił on zagadnienia związane z drugą ustawą dezubekizacyjną. Autor analizuje jej problemy legislacyjne oraz skutki, które negatywnie świadczą o obecnym stanie poszanowania państwa prawa.

Jasne jest, że sytuacja demograficzna, w której obecnie znajduje się społeczeństwo europejskie, wymusza na polityce społecznej przystosowanie obecnych systemów zabezpieczeń do osób zależnych. W ostatnim artykule naukowym tomu Rafał Bakalarczyk omawia ewolucję oraz sposób działania holenderskiej techniki ubezpieczeń społecznych w ramach tworzenia sprawnej polityki opiekuńczej. Opisał on, w jaki sposób doświadczenia Holandii mogłyby inspirować reformy, które z konieczności swej natury muszą zostać wprowadzone także w Polsce.

Na koniec numeru Dorota Dzienisiuk prezentuje wnioski, które zostały wysnute na seminarium naukowym Oddziału Warszawsko-Łódzkiego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego, odnoszące się do tematu sposobów oszczędzania w ramach III filaru.

Tradycyjnie życzymy Państwu inspirującej i owocnej lektury.

*Redakcja*



# Social protection for older persons: an adequacy – comparative perspective

## Authors contribution:

A – Research project  
B – Data collection  
C – Statistical analysis  
D – Data interpretation  
E – Manuscript preparation  
F – Literature analysis  
G – Fundraising

<sup>A,B,C,D,E,F</sup> **Paulina Jarmuż-Zawadzka**  
International Cooperation Department  
The Polish Social Insurance Institution  
ORCID: 0009-0006-2288-9498

<sup>A,B,C,D,E,F</sup> **Zofia Czepulis-Rutkowska**  
Director of the International Cooperation Department  
The Polish Social Insurance Institution  
Institute of Labour and Social Studies  
ORCID: 0000-0002-2087-0500

<sup>A,B,C,D,E,F</sup> **Gertruda Uścińska**  
Centre for Social Security Studies  
Faculty of Political Sciences and International Studies  
University of Warsaw  
ORCID: 0000-0001-7379-5156

**Introduction:** This paper presents the social security institutions used by older persons in selected countries from the perspective of the well-being of the elderly. The authors consider social security institutions for older persons to be old-age pension systems and long-term care systems and, to a limited extent, benefits under the health care system, which, although targeted not only at older persons, in many cases have become the starting point for the development of long-term care institutions.

**Objective:** The aim of this study is to draw attention to the need of a holistic approach in the protection of older persons and the need for further analysis from the perspective of their well-being. The main assumption is that to obtain the protection picture for older persons it is necessary to assess not simply old age pensions but also other benefit systems.

**Materials and methods:** Description of the social security institutions for older persons with the aim to assess the extent of the social protection they provide. In these assessments the authors employ quantitative data as well as the opinions of national and international experts. This methodology draws on a case study approach.

**Results:** 1) Older persons with decreasing pension amounts will face difficulties in the financing or co-financing of their long-term care costs. The health care for older persons often overlaps with long-term care. There are requests for the co-ordination of these two institutions, but in practice this is not easy to achieve. Financial incentives as well as institutional traditions play a role in this respect. 2) Countries that have introduced long-term care systems and are facing rising costs are undertaking many studies on the effectiveness or efficiency of their operations. Some countries have introduced long-term care within the context of population ageing, such as in Korea; unlike in Germany, where the system targets all dependent people. 3) The early application of generous solutions (for example in Sweden or Germany) may foster claimant attitudes and hamper the reduction of pension systems. In Eastern countries, such as Korea, on the other hand, poverty levels are very high because older persons were simply not prepared to be left unsupported.

**Key words:** long-term care, older persons, pension schemes, social security, well-being of the elderly

## Ochrona socjalna osób starszych: adekwatność – perspektywa porównawcza

**Wprowadzenie:** W artykule przedstawiono instytucje zabezpieczenia społecznego, z których korzystają osoby starsze, w wybranych krajach z perspektywy dobrostanu tych osób. Za instytucje zabezpieczenia społecznego dla osób starszych autorki uznają systemy emerytalne oraz systemy opieki długoterminowej, a także w ograniczonym zakresie świadczenia realizowane w ramach systemu opieki zdrowotnej, które choć skierowane są nie tylko do osób starszych, w wielu przypadkach stały się punktem wyjścia dla rozwoju instytucji opieki długoterminowej.

**Cel:** Celem niniejszego opracowania jest zwrócenie uwagi na potrzebę holistycznego podejścia do ochrony osób starszych oraz potrzebę dalszych analiz z perspektywy ich dobrostanu. Głównym założeniem jest to, że dla uzyskania pełnego obrazu ochrony osób starszych konieczne jest uwzględnienie nie tylko emerytur, ale także innych systemów świadczeń.

**Materiały i metody:** Charakterystyka instytucji zabezpieczenia społecznego osób starszych oraz ocena zakresu zapewnianej przez nie ochrony socjalnej. Do jej oceny autorki wykorzystują dane ilościowe oraz opinie ekspertów krajowych i międzynarodowych. Metodologia ta opiera się na studium przypadku.

**Wyniki:** 1) Osoby starsze o malejących emeryturach będą miały trudności z finansowaniem lub współfinansowaniem kosztów opieki długoterminowej. Opieka zdrowotna nad osobami starszymi często pokrywa się z opieką długoterminową. Pojawiają się wnioski o koordynację tych dwóch instytucji, ale w praktyce nie jest to łatwe do osiągnięcia. Pewną rolę odgrywają w tym zakresie zachęty finansowe oraz tradycje instytucjonalne. 2) Kraje, które wprowadziły systemy opieki długoterminowej i borykają się z rosnącymi kosztami, podejmują wiele badań nad skutecznością lub efektywnością swoich działań. Niektóre kraje wprowadziły opiekę długoterminową w kontekście starzenia się społeczeństwa, jak w Korei, gdzie w przeciwieństwie do Niemiec system jest skierowany do wszystkich osób niesamodzielnych. 3) Wczesne zastosowanie hojnych rozwiązań (np. w Szwecji czy Niemczech) może kształtować postawy klientów i hamować redukcję systemów emerytalnych. Z drugiej strony w krajach wschodnich, takich jak Korea, poziom ubóstwa jest bardzo wysoki, ponieważ osoby starsze nie były przygotowane na pozostawienie ich bez wsparcia.

**Słowa kluczowe:** opieka długoterminowa, osoby starsze, systemy emerytalne, zabezpieczenie społeczne, dobrobyt osób starszych

Submitted: 24.03.2023

Accepted: 22.08.2023

DOI: 10.5604/01.3001.0053.8536

## Introduction

The aim of this study is to draw attention to the need of a holistic approach to the protection of older persons and the need for further analysis from the perspective of their well-being. We claim that to obtain the protection picture for older persons it is necessary to assess not simply old age pensions but also other benefit systems.<sup>1</sup>

This paper presents the social security institutions used by older persons in selected countries, as said, from the perspective of the well-being of older persons. Here we consider social security institutions for older persons as old-age pension systems and long-term care systems and, to a limited extent, benefits under the health care system, which, although targeted not only<sup>2</sup> at older persons, in many cases have become the starting point for the development of long-term care institutions.<sup>3</sup>

Traditionally, social security for older persons has been associated with the old-age pension systems. Pension security responded to the risk of income loss due to the inability to earn a living because of old age. This social risk was determined by the historical context and the economic and social conditions prevailing at the time.<sup>4</sup> However, since the emergence of the concept of basic social risks (ILO Convention No. 102), society and the labour market has experienced many changes, which have modified the challenges faced by the entire social security system – including security in old age.

The main (interrelated) factors relevant in the context of securing older persons include: population ageing, labour market changes, changes in family structure, migrations.

Due to the above-mentioned factors, in recent decades traditional pension provision has failed to respond or has not responded sufficiently to the needs of older persons. Retirement benefits are often assessed as too low with, at the same time, projections suggesting their possible further reduction.

---

<sup>1</sup> This study is the first step that can, in the future, lead to a more scientific, quantitative, approach by introducing a social protection indicator in this field. This approach has been already introduced by the Ageing Working Group in their reports on the expenditure connected with ageing – there the pension expenditures as well as the long-term care expenditures are taken into account.

<sup>2</sup> Also the long-term care benefits are dedicated not only to older persons.

<sup>3</sup> We are aware that also other social protection systems might be taken into account for wider analysis (like for example housing benefits in Sweden).

<sup>4</sup> An old-age pension was thus conceived as a benefit for an elderly man who was leaving the labour force, had a wife and – possibly – other family members to support. The wife generally did not work or did not work full time and was therefore not entitled to her own benefit or to a full benefit.

In parallel the need for the public provision of long-term care benefits and services for older persons (especially “older old”<sup>5</sup>) is growing.<sup>6</sup>

In the following section, we will present social security institutions for older persons, as defined above, in selected higher income countries. We will show that irrespective of history and cultural tradition countries deem it necessary to ensure publicly funded social security for older persons. The range of countries to be analysed has been limited to those with the above-mentioned institutions. Being aware of this limitation, we are of the opinion that discussion of such institutions is needed and advantageous also for countries which have still to establish them.

---

## Research methods

In this report we use a description of the social security institutions for older persons and aim to assess the extent of the social protection they provide. In these assessment we employ some quantitative data but also the opinions of national and international experts.

This methodology draws on case study methodology. Although we present several cases even if not allowing for statistical comparison, these point to similar (or different for that matter) issues.

The idea of a case study is to address a problem and to try to find solutions to solve it. The problem to be addressed here is the provision of adequate, sufficient social protection for older persons. By adequate we mean, those allowing at least the minimum standard of financial benefits or services to be individually met and ones that are also accessible to all in need.

We have selected several higher income countries for this comparison, mainly from Europe, where the tradition of social security development is the strongest and longest, but also from two Asian countries: Korea and Japan, and from North America – Canada. The sources used in this report include the relevant subject literature, International Social Security Association (ISSA) TC Pensions questionnaires and conversations with experts.

The plan of each presentation is as follows:

- background of systems creation,
- description of the systems,
- changes and evaluation.

---

5 In terms of demand for various social protection benefits, older persons can be divided into different age categories. While the so-called younger old are less likely to need long-term care, in the case of the older old, the need for some form of long-term care is very likely. Thus, when we talk about social security for older persons, it can be argued that the need for care increases with age. Undoubtedly, long-term care can and should be associated with risks in the elderly population; the more so the older a person is.

6 There are calls for the maximum extension of working life (A.H. Munnell, A.N. Walters, *Proposals to Keep Older People in the Labor Force*, 31 January 2019, <https://www.brookings.edu/articles/proposals-to-keep-older-people-in-the-labor-force/> (8.8.2023)). Such an idea implies that people should work as long as possible and retire only when their fitness does not allow them to continue working.

# Institutions in selected countries

## Japan<sup>7</sup>

The ageing of the population and the decline in birth rates have been particularly significant in Japan, becoming a major obstacle to the establishment of a sustainable social security system.<sup>8</sup>

Japan is the country with the oldest population in the world. In 2019, the share of the population aged 65 or over was 28.4%. This share is envisaged to reach 40% between 2040 and 2050. In 2018, life expectancy was 81.25 years for men and 87.32 years for women.<sup>9</sup>

Social security systems were introduced relatively late in Japan. For example, the universal health care system – in 1961.<sup>10</sup>

### Old-age pension system

The pension system was established in 1959. The system is mandatory for all citizens between 20 and 59 years of age.

It is composed of two tiers: a basic scheme under which flat-rate benefits are payable and an earning-related plan (employees' pension scheme). Basic benefits are payable subject to a minimum of 10 years' contributions. The full benefit is payable after 40 years of contribution payment.

Japan notes high levels of income poverty. In 2018, the share of people with incomes less than 50% of median household disposable income was 19.6% for people aged 65 and over (the average value for Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) countries – 13.5%). Old-age safety net benefits in Japan amount to 18.4% of average gross wage compared to an OECD average of 20.4%.

If the full career condition is met, the replacement rate in the public pension system is 40% compared to an average of 63% for all OECD countries.<sup>11</sup> Pensioners with earlier lower earnings have a replacement rate of nearly 46%, while those with the highest earnings – about 25%.<sup>12</sup>

Speaking about security for older persons, two issues should be noted, which are unfavourable from this perspective. Firstly, not everyone was covered by the pension system

---

<sup>7</sup> We would like to specially thank the Ministry of Health, Labour, and Welfare in Japan for providing responses to the questionnaire on long-term care.

<sup>8</sup> *Japan Health System Review*, "Health Systems in Transition" 2018, Vol. 8, No. 1, p. 135.

<sup>9</sup> M. Yamada, H. Arai, *Long-Term Care System in Japan*, "Annals of Geriatric Medicine and Research" 2020, 24(3).

<sup>10</sup> M. Iwagami, N. Tamiya, *The Long Term Care Insurance System in Japan: Past, Present and Future*, "Japan Medical Association Journal" 2019, 2(1).

<sup>11</sup> Organisation for Economic Co-operation and Development, *Japan Policy Brief*, OECD better policy series, 2019.

<sup>12</sup> Organisation for Economic Co-operation and Development, *Pensions at a Glance. Country profiles – Japan*, 2019, p. 4.



because there used to be stringent rules for the minimum wage for joining the system and for the length of service. Secondly, the self-employed receive low benefits – 33% of the employee pension while the OECD average is 79%.<sup>13</sup>

### Health care system

Population ageing is one of the most important challenges for the health system.<sup>14</sup> Health expenditure for people aged 65 years and above is 4.3 times higher than for other age groups.<sup>15</sup> For the majority of the population, there is a co-payment of 30%. However, influenced by rising healthcare costs, the government has introduced Elderly Health Systems and fees at the level of 10%. Another reform took place in 2008. While people between 65 and 74 years of age remained in the general health insurance system, a separate health system was established for people over 75. The late-stage medical care system was established for people aged 75 and over, different from the early-stage medical care system (for people between 65 and 74 years of age).

People in the late stage of life contribute about 10% of the total expenditure and this amount is deducted from their pensions. Beneficiaries are divided by income. 1 million of the 15 million in this age category are higher-income earners. The government subsidy of 50% does not take into account the high-income beneficiaries (redistribution mechanism).

In Japan, the proportion of hospital beds dedicated to long-term patients (with chronic conditions) was and is relatively high. However, a decline in this number is observed, which is attributed to the existence of welfare homes, financed from insurance in the case of long-term care.

### Long-term care system

According to Japanese values and traditions – the family should take care of older persons. In 1995, 55% of people over 65 lived with their children. However, the proportion of single-person households doubled between 1975 and 1995.<sup>16</sup>

The introduction of the long-term care system was preceded by other measures to improve the situation of older persons with disabilities. At the end of the 20th century, many older persons who were not only ill but also needed support in daily life were admitted to hospitals for extended periods of time due to the inability of their families to provide adequate care. In 1973, free health services were introduced for people over 70 years of age without co-payment. This solution was withdrawn in 1983, but the co-payment for low-income people remains low. In parallel, the share of small families (parents and children) has been increasing due to urbanisation. This has resulted in a significant increase in medical expenditure to finance these “social admissions”. In 1989, the Japanese

---

<sup>13</sup> Organisation for Economic Co-operation and Development, *Pension at a Glance. How does Japan compare*, 2019.

<sup>14</sup> *Japan Health System...*, op. cit.

<sup>15</sup> *Ibid.*, p. 135.

<sup>16</sup> *Ibid.*, p. 135.

government introduced the so-called Golden Plan – a 10-year strategy for the health and welfare of older persons. However, the system has encountered financial problems due to rising expenses and tax funding.<sup>17</sup>

The long-term care system in Japan was introduced in 2000. This change was aimed at shifting the burden of caring for older persons from individual families to society as a whole (under social solidarity, integrating medical and social care). The following principles were adopted: support for sustaining independence, social insurance, user-oriented system.

In 2006, the Integrated Community Care System was introduced so that by 2025 older persons could live with dignity with sufficient social support.

All citizens over 40 contribute to the system. Municipalities draw up programmes of long-term care services, which are updated every three years. The prefectures support the municipalities, while the government decides on the overall direction. Insurance contributions and co-payments are adjusted to this plan. The budget of this system is made up of income from contributions (50%) and from taxes (50%). 25% of taxes come from the central budget, 12.5% from the prefecture and 12.5% from the municipalities. At the same time, beneficiaries pay 10% (co-payment).

Eligible persons are those aged 65 and over or aged 40–64 if they suffer from advanced age-related diseases. The applicant must undergo the needs-assessment, based on a questionnaire with 74 items related to the activities of daily living. Seven certificates are awarded: support level 1 and 2, and care needs 1–5 (1 for least disabled).<sup>18</sup> The availability of family care is not taken into account when determining eligibility for benefits.

There was a significant increase in the use of care services after the introduction of the system, in particular in higher income groups. In parallel, time spent caring for older persons decreased while, time spent working increased only in higher income groups.<sup>19</sup>

In Japan (2018), there are no direct benefits for family carers. The researchers believe that this issue will become increasingly important due to rising costs.

## Changes and evaluation

Social security for older persons has undergone significant transformations in recent decades. A key challenge has been to improve the income situation of older persons and to ensure access to care services for those for whom – for various reasons – the family cannot provide care.

In reaction to problems with the income adequacy of pension systems, the entitlements of part-time workers were extended in May 2020. The maximum age limit for drawing a pension was also risen from 70 to 75 years of age. At the same time, in order to increase the replacement rate, considered as low, an expansion of various forms of supplementary security for old age is called for; in 2016, 50% of Japanese did not

---

<sup>17</sup> M. Yamada, H. Arai, *op. cit.*

<sup>18</sup> M. Iwagami, N. Tamiya, *op. cit.*

<sup>19</sup> *Ibid.*

participate in any scheme. If workers participated in supplementary schemes throughout their career – the replacement rate could be 62%. Attention is also drawn to the need for taking into account insufficient financial knowledge among older persons and also their vulnerability to fraudsters.<sup>20</sup>

At the same time, due to the rising cost of care, support for families is considered, in particular for those who participate in/ provide care at home. Besides, expected is the growing importance of the activities of informal institutions.

The government has also introduced a community-based integrated system that provides holistic access to health care, nursing, preventative treatment, housing and support in activities of daily living. Older persons are expected to be able to live longer in their familiar environment, even if they are severely disabled. It is also expected that expenditure on the health and long-term care system will be reduced as people can move between systems.

Access to health data, which is currently available with certain limitations, is becoming very important. A huge database will be created, which will allow for evidence-based policy projects.

## Canada

The overall picture of social security for older persons is as follows: the pension level is relatively (in comparison with many other OECD countries) not high; medically necessary health care delivered by physicians and in hospitals is covered by public health care insurance plans, while the availability and public funding for long-term care across the country may be more varied.

### Old-age pension system

The Canadian old-age pension system, as in many other countries, consists of several segments.

The first – Old Age Security (OAS) is based on age, legal status and years of residence in Canada. Individuals who meet the 40-year residence requirement after reaching the age of 18 will receive the full benefit. Persons with a shorter residence period must have a minimum of 10 years' residence to receive a partial benefit. In addition, there is also the income-related Guaranteed Income Supplement (GIS) and Allowances for low-income seniors and near-seniors. In 2022, OAS was payable at a level of CAD 7.707 (CAD 642.25 monthly).

Second – the Earnings-Related Canada Pension Plan (CPP) normal retirement age is 65. The benefit may be claimed later between the age of 65 and 70 in exchange for a higher monthly amount. The benefit may also be claimed earlier – from the age of 60 – at a reduced rate. *De facto*, all working or self-employed people are covered by this

---

<sup>20</sup> Organisation for Economic Co-operation and Development, *Japan Policy...*, op. cit.

scheme, except those in the province of Québec who are instead covered by a similar provincial program, the Québec Pension Plan.

The planned replacement rate in the CPP is 33% of earnings until the maximum amount is reached (Yearly Maximum Pensionable Earnings). This is rather a modest replacement rate, which is to be increased to around 50% by 2065.<sup>21</sup> That said, together with the OAS program, the replacement rate for average earners is above 40%. Further, the progressive feature of the GIS results in replacement rates over 100% for the lowest-income seniors.

The third pillar consists of employer-sponsored pension plans and voluntary tax-assisted private saving opportunities, such as employer-based Registered Pension Plans, Pooled Registered Pension Plans, Individual Registered Retirement Savings Plans and Tax-Free Savings Accounts. Individuals and their employers may contribute to these savings vehicles. The Government of Canada is involved in the third pillar through various tax incentives, however, it has more direct responsibility for public pensions.

### Health care system

The roles and responsibilities of the federal government and the provincial governments are determined by the Constitution.<sup>22</sup>

Canada's health care system is widely regarded as one of the best in the world. It is often emphasised that benefits are free (at the time of use). However, the costs of the system are borne by the tax system.

Rather than a single national plan, Canada has thirteen provincial and territorial health care insurance plans. Under this system, all Canadian residents have reasonable access to medically necessary hospital and physician services without paying out-of-pocket. The health care system is based on the following principles contained within the Canada Health Act (CHA): public administration, comprehensiveness – provincial health care plans must cover all medically necessary services, universality – all Canadians have access to health care, portability – residents are also covered if they move between provinces (and – with limitations – if they travel abroad), accessibility – reasonable, unified and free of financial (or other) barriers.

While medically necessary health care services provided by physicians and in hospitals are required to be covered by public health insurance (Medicare) as per the CHA, other aspects of health care are not, such as prescription drugs dispensed outside of the hospital-dental care (unless required in a hospital setting), eye and hearing care and rehabilitation services. Non-medically necessary aesthetic medicine is also excluded.

As medically necessary services are not defined in the CHA, the provincial and territorial health care insurance plans consult with their respective physician colleges or groups, and together they decide which services are medically necessary for health

<sup>21</sup> Organisation for Economic Co-operation and Development, *Pensions at a Glance. Country Profiles – Canada*, 2019.

<sup>22</sup> While the federal government is responsible for setting national standards for the health care system, health care responsibilities fall under the authority of the provinces and territories.

care insurance purposes. Provinces and territories also provide supplemental coverage to certain groups of people, including older adults, to assist in the costs of health care services generally covered under the publicly funded health care system. These services may include prescription drugs, vision and dental care, and long-term care. Those who do not qualify for supplementary benefits under government plans pay for these services through out-of-pocket payments and/or private health insurance plans.

Other limitations with respect to access to health services is related to the supply of doctors, particularly in rural areas compared to urban areas, and the long wait times for non-urgent medical procedures.

### Long-term care

As long-term care and home care are not covered by the CHA (with the exception of physician services at long-term care residences), provinces and territories have developed varying legislation, regulations and policies to guide the delivery of long-term care and home care in their jurisdictions.

The types and funding of services vary between provinces but their models are somewhat similar. As a rule, care in nursing homes is publicly funded or subsidised, while housing is financed by residents and may be based on income.

Home care services are not publicly insured through the Canada Health Act in the same way as hospital and physician services. In Canada, most home and community care services are delivered by provincial, territorial and some municipal governments. The federal government provides funding support through transfer payments for health and social services. The federal government also delivers home care services to First Nations on-reserve and Inuit in designated communities, members of the armed forces and the Royal Canadian Mounted Police, federal inmates, and eligible veterans.

Home and community services are delivered by regulated health care professionals (e.g., nurses, physiotherapists), non-regulated workers (e.g., personal support workers), volunteers, friends and family caregivers.

Canada spends 2% of GDP on long-term care, which includes both institutional and home care. About 78.4% comes from governments, 3.3% from private insurers and 18.3% from out-of-pocket spending.<sup>23</sup>

### Changes and evaluation

As regards the pension system, benefits were found to be modest and, as a result, a reform was carried out to increase benefits but not to very high levels. Canada's public pensions are by their nature progressive such that they provide the highest level of income replacement for individuals with the lowest incomes. While the Old Age Security and Canada Pension Plan benefits are not intended to meet all the income needs at retirement, they

<sup>23</sup> Y. Labrie, *Rethinking Long-Term Care in Canada, Lessons on Public-Private Collaboration from Four Countries with Universal Health Care*, 5 October 2021, p. 6 [after:] Organisation for Economic Co-operation and Development, European Observatory on Health Systems and Policies, *Poland: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU*, Brussels 2021.

can provide a base upon which individuals can add income from other sources, such as employer-sponsored pension plans and private savings, to address their particular financial circumstances. There are also incentives in place, such as voluntary deferral, to encourage seniors to continue working and delay take-up of their pension for a higher monthly amount.

No significant changes are proposed to the health care system due to its high rating. As for long-term care – this pillar of social security is assessed as in need of change.<sup>24</sup>

Federal, provincial and territorial governments have taken measures to improve the quality of life of older persons and enable them to stay in their place of residence for as long as possible. For example, in 2017, the federal government committed to USD 11 billion over ten years for home and community care and mental health and substance use services. This federal funding supports provincial and territorial initiatives in shared priority areas, including improved access to home and community care.

Canada has committed to focus on “ageing in place”, meaning keeping Canadians at home and in the community, where they want to live and receive care. The Canadian government has in fact committed significant funds towards the “Age Well at Home” initiative to fund seniors-serving organizations to provide in-home practical support that helps low-income and vulnerable seniors age in their homes.

There are new calls for a complete transformation of the system, for setting national standards. There are also proposals to integrate long-term care into the health care system.

## South Korea

The pension system has been introduced relatively recently, and subsequently the long-term care system. These changes have become necessary in view of rapid socio-economic transformations; however, they do not seem sufficient to ensure the relative welfare of older persons.

Since the 1960s, as a result of rapid socio-economic development, including birth control, there has been a demographic transition in Korea leading to a significant increase in the number of older persons. In 2020, people over 65 represented 15.9% of the population and in 2050 this ratio is expected to reach 37.0%.<sup>25</sup> While Japan is said to be the oldest society, Korea is the fastest-ageing society.<sup>26</sup>

Many social reforms have been initiated by the president, Kim Dae Jung, who took office in 1998 and was interested in social progress. He initiated many new solutions,

<sup>24</sup> The condition of long-term care, considered as not adequate, may result from historical circumstances – the benefit system originated from the Elizabethan Poor Law that was quite stringent.

<sup>25</sup> H. Ga, *Long-Term Care System in Korea*, “Annals of Geriatric Medicine and Research” September 2020, 24(3).

<sup>26</sup> H. Kim, B. Jeon et al., *Same same but different? Comparing institutional performance in the long-term care systems of Japan and South Korea*, “Social Policy & Administration” January 2021, Vol. 56, Issue 1.

such as unemployment insurance, a national pension, changes in health care and the guarantee of a minimum subsistence level.<sup>27</sup>

According to the literature on the subject, the high level of poverty is a significant problem for older persons. As international comparisons show, Korea has one of the highest levels of poverty among older persons. Half of the population aged 65 and over lives at the relative poverty level (almost four times the OECD average of 13%).<sup>28</sup>

The high poverty rate among older persons was due, *inter alia*, to a reduction in family support before the private and public sources of retirement income, introduced over time, reached maturity. Compared to other OECD countries where pension security was developed over a long period of time, Korea was not prepared for such a rapid appearance of the effects of population ageing. Many older persons assumed that – according to tradition – their children would take care of them in old age and thus have not prepared financially in advance to provide for themselves in old age.

Meanwhile, the level of private transfers in income of older persons has fallen from 55% in 1990 to 45% in 2008.<sup>29</sup> The number elderly living alone has increased significantly, from 0.54 million in 2000 to 1.25 million in 2010 – 1/4 of all older persons. This share is expected to increase to 40% in 2030.<sup>30</sup> The income of an older single person was less than 60% of other older persons.<sup>31</sup> The cited data indicate a declining commitment to help older persons.<sup>32</sup>

### Old-age pension system

The income security system for older persons consists of the following components: Social assistance: the Basic Livelihood Security Programme (BLSP), the Basic Pension, Public pensions: the National Pension, occupational pensions, private savings. However, this multi-pillar system was considered insufficient to guarantee an adequate standard of living for older persons. It was supplemented with a long-term care system and employment programmes for older persons, including the creation of 230 thousand jobs in the public sector for older persons with disabilities.

The BLSP was introduced in 2000 and provides financial benefits but also services and benefits in kind, such as housing for people living in absolute poverty. This system was ineffective for two reasons: firstly, capital resources are also taken into account as part of the criteria and secondly, people who could theoretically benefit from family

27 B. Jeon, S. Kwon, *Health and Long-Term Care Systems for Older People in the Republic of Korea: Policy Challenges and Lessons*, "Health Systems & Reforms" 2017, Vol. 3, Issue 3.

28 R.S. Jones, S. Urasawa, *Reducing the High Rate of Poverty Among the Elderly in Korea*, OECD Economic Department Working Papers No. 1163, 2014, p. 3.

29 R.S. Jones, S. Urasawa, op. cit. [after:] H. Kim, B. Jeon et al., op. cit., p. 6.

30 Ibid., p. 6.

31 R.S. Jones, S. Urasawa, op. cit. [after:] Organisation for Economic Co-operation and Development, European Observatory on Health Systems and Policies, *Poland: Country Health Profile...*, op. cit., p. 6.

32 R.S. Jones, S. Urasawa, op. cit., p. 6.

support cannot obtain this benefit. However, in 2008, the “family support obligation” was partially abolished. The criterion of having resources (mainly a house) was also relaxed.

In 2008, due to the growing demand for support for older persons, the Korean government introduced the Basic Old Age Pension (BOAP), which changed into the Basic Pension in 2014. It is a non-contributory income-related benefit covering 70% of older persons population.<sup>33</sup> The basic pension is a support benefit for persons whose income is below the poverty line. The income and assets of an individual or a couple are taken into account when granting benefits. Children’s income and assets are not taken into account.

In addition to the basic pension, there is the social assistance system. Benefits are granted to persons whose income is below the poverty line and who have no relatives to support. The following benefits are available under social assistance: livelihood benefit, medical benefit, housing benefit, education benefit, childbirth benefit, funeral benefit.

The NPS pension system was introduced relatively late – in 1988. It is partly funded with a strong redistributive element. Initially, it covered employees of companies employing more than 10 people. By law, the system became compulsory in 1999 but in practice it excludes a significant group of people. The retirement age is 62 and a minimum of 10 years of contributions is required. Early retirement is possible from the age of 57, with a suitably reduced pension. The retirement age will be raised to 65 in 2033 and the early retirement age to 60.

Benefits are low and amount to about 10% of the average wage in 2013. The replacement rate after 40 years of contributions is 45%. Since 2008, the replacement rate has been reduced by 0.5 percentage points each year to reach 40% in 2028.<sup>34</sup>

### Health care system

In 1989, the entire Korean population was covered by the universal health care system. As the population aged, it became necessary to include the increasingly common non-communicable diseases (NCDs) within the health care package. Cardiovascular diseases, digestive system diseases, cancer and mental health maintenance account for 60% of health care expenditure.

In view of the population ageing, the government – even before the introduction of the long-term care insurance – introduced long-term care hospitals financed by the health care system. Many older persons wanted to use this solution because it was largely financed by the public system, however, it resulted (economic incentive) in so-called social admissions.

33 E. Shin, Y.K. Do, *Basic Old-Age Pension and financial wellbeing of older adults in South Korea*, “Ageing & Society” May 2015, Vol. 35, Issue 5; doi:10.1017/S0144686X14000051.

34 Organisation for Economic Co-operation and Development, *Pensions at a Glance 2019. Country Profiles – Korea*, 2019.



## Long-term care system

When analysing long-term care in Korea, experts refer to the tradition rooted in Confucian philosophy which treats elderly care as a family responsibility. Meanwhile, urbanisation and the changing family structure has resulted in a significant decline in family support for older persons: from 18.8% in 1970 and 9.1% in 1995 to 5.3% in 2015.<sup>35</sup> Care at home has been replaced by various types of institutions.

The pension system, as already mentioned, does not provide benefits at a high enough – to respond to the needs of older persons – level,<sup>36</sup> and therefore older persons in no way have sufficient resources to cover the costs of long-term care. There was a debate in Korea on whether to introduce universal long-term care or rather assistance mainly targeting the poor.<sup>37</sup>

The long-term care system introduced in Japan became a model for Korea in this regard.

In 2000, the Promotion Board of the Long-Term Care (LTC) System for the Elderly was established when Korea became an ageing society with the proportion of older adults exceeding 7% of the whole population. The long-term care law was passed in 2007 and the programme became operational in 2008. Its purpose is to provide medical and household assistance.

People over 65 years of age (or younger in the case of chronic diseases) are eligible for benefits. Benefits are granted in the form of services or, exceptionally, in cash if there are no appropriate service providers at the place of residence. Benefits in the form of services include home care or institutional care.

Home care includes: day or night care centre services, home-visit care services by LTC assistants, home-visit services to support mental (cognitive) activity, home-visit nursing services by nurses, dental hygienists, or nursing assistants, home-visit bathing services, short-term institutionalised care and provision of welfare devices.

The level of benefits depends on the category granted, with an upper limit on expenditure. There are no such limits for health services.

The number of service providers, both institutions and home care agencies, has increased significantly after the introduction of the system: institutions from 2,600 to 5,000 and agencies from 11,900 to 12,900, respectively.<sup>38</sup>

The number of carers for older persons and nursing assistants also increased significantly due to the fact that their professional preparation takes less time. Between 2009 and 2015, expenditure on institutional care increased from 43.3% to 51.3%.

<sup>35</sup> H. Ga, *op. cit.*

<sup>36</sup> B. Jeon, S. Kwon, *op. cit.*

<sup>37</sup> *Ibid.*

<sup>38</sup> *Ibid.*, p. 219.

In contrast, expenditure on home-care services decreased from 56.7% to 48.7%.<sup>39</sup> Home-care services include: care, bathing, nursing, 24-hour care, supportive devices – wheelchair, walking frame, etc.

### Changes and evaluation

Pension benefits are low in Korea. For many years, pension reforms aimed at protection against poverty have been called for and an additional benefit has been introduced to protect older persons against poverty. Priority has been given to granting basic pensions to older persons with the lowest incomes to ensure protection against absolute poverty. On the other hand, in terms of the Basic Livelihood Security Programme, it was postulated to relax the criteria for access to.<sup>40</sup> Moreover, attention was drawn to the need for increasing the effectiveness of the National Pension by expanding the coverage, focusing on a wider coverage of people in irregular employment, extending the period of paying contributions. It was also demanded to raise the replacement rate to 50% (closer to the OECD average).<sup>41</sup> This last demand – as indicated above in the text – will not be met.

As for long-term care, its availability is not geographically evenly distributed. It has been relatively easy for small, private companies to enter the service market. Also it is estimated that the increase in the number of providers has not been linked to an increase in the quality of services and observed is a concentration in urban areas. A quality assessment system has been introduced. However, it is insufficient due to the insufficient consideration of outcomes.

In the area of health care, the reduction in the length of stay in hospitals for older persons with functional limitations is to be welcomed. However, there is still a lack of coordination between the health care and long-term care systems. There is an overlap between, on the one hand, services in long-term care hospitals (under the responsibility of the health care system) and, on the other hand, institutions under the responsibility of long-term care insurance. These institutions are therefore often seen as substitutes for each other and, as a result, there are still social admissions in hospitals. At the same time, some older persons requiring medical care remain in long-term care insurance institutions where medical care is limited to nursing care.

System utilisation increased from 2.9% to 7.2%. The increase in utilisation has caused concern about the solvency of the system. Stricter access criteria were applied for categories 1 and 2 (severe situation) which led to a decrease in this category from 42% in 2010 to 23% in 2016.<sup>42</sup>

Inequalities are evident in the health care system, largely due to the high levels of co-payment, but they have been reduced thanks to the functioning of long-term care.

---

<sup>39</sup> Ibid.

<sup>40</sup> R.S. Jones, S. Urasawa, *op. cit.*

<sup>41</sup> Ibid.

<sup>42</sup> B. Jeon, S. Kwon, *op. cit.*, p. 218.

The security system for older persons in Korea is institutionally comprehensive; it includes both financial, medical and long-term care security. At the same time, each element of this security can be considered insufficient. Inequalities in access to various benefits and services are also noted.

All the systems discussed here require increased expenditure; various attempts are being made to reform and coordinate the system and therein to protect older persons.

## Germany

The population of Germany is one of the oldest in the European Union (EU). In 2019, 17.9 million will be aged 65 and more representing 21.5% of the 83 million total population (EU average – 20.3%). The ageing of the German population is expected to continue, with the number of elderly rising to 21.2 million in 2030 (25.4% of the population).<sup>43</sup>

### Old-age pension system

The pension system in Germany consists of several components:

- the social pension insurance system. This is a mandatory system for all employees and certain categories of self-employed workers;
- a supplementary system for public servants;
- additional systems consisting of:
  - diverse occupational pension schemes,
  - individual pension insurance.

The level of benefit depends on the length of career and the level of earnings on which contributions are levied.

Supplementary schemes take various organisational and financial forms. Various subsidies or tax exemptions are granted as an incentive to participate. In 2019, 90% of the population over 65 received benefits from the basic security pillar (including survivor's pensions).

The retirement age has been gradually increased between 2012 and 2031 from 65 to 67. After reaching the statutory retirement age, beneficiaries may earn income from work without restrictions.

In 2019, the gross theoretical replacement rate in Germany was 42.2% (for men and women; average earning 100%, base case).<sup>44</sup>

The income adequacy of older people calculated in relation to the income of working-age people (18–64 years) decreased from 0.87 to 0.84 between 2008 and 2019. The gender gap – was 36.1% in 2019 (EU average 29.5%). These gaps due to shorter

43 European Commission, Social Affairs and Inclusion, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles*, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/183997> (8.8.2023).

44 European Commission, Social Affairs and Inclusion, *The 2021 pension adequacy report: current and future income adequacy in old age in the EU. Volume 2, Country profiles*, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/765944> (8.8.2023).

employment period and lower earnings for women are compensated for by taking into account periods of bringing up children.

It should be mentioned that solutions applied in the system for the civil service are much more favourable in terms of adequacy.

### **Health care system**

The German health care system is a classic insurance system, based on the so-called Bismarck model. It was introduced in 1883. It is based on compulsory health insurance, which adopts a principle of state responsibility for the health care and social security of citizens as well as for public health. The principles of solidarity and subsidiarity are fundamental. According to these assumptions, the whole of society bears responsibility for the risk of illness of individual citizens. An important feature of the German health care system is the division of decision-making powers between the federal states (*Länder*), the federal government and autonomous, self-governing organisations. Starting in April 2007, a long-announced profound reform of the health care system was launched in Germany. Its flagship project is the idea of compulsory health insurance for all citizens and the announcement of a central health fund to be created within two years, financed by both the state budget and contributions from insured persons.

### **Long-term care system**

The long-term care system was introduced in 1995 as a separate pillar of social insurance in addition to sickness, accident, unemployment and old age insurance (Social Code, Part XI, long-term care – SGB (Sozialgesetzbuch) XI). The system mainly covers the costs associated with care.<sup>45</sup>

One of the direct reasons for the establishment of the new branch of social security was the significant increase in social assistance costs borne by the federal states and related precisely to the growing needs of elderly care. The social assistance institution financed at the federal level was not prepared for such high expenses. Before the decision was made to introduce the long-term care insurance system (LTCI), there were many different proposals for a systemic response to the need for long-term care.

The LTCI system is universal and compulsory; everyone living in Germany is obliged to pay contributions and is entitled to a wide range of benefits if they meet the relevant dependency criteria. In practice, benefits only partially cover the real costs of benefits and services. The remaining part is paid by the beneficiaries themselves, their families or social assistance.

Since the establishment of the LTCI, the system has undergone many reforms in terms of both financing and the availability of aid. As far as the availability of LTCI

---

<sup>45</sup> European Commission, *Peer Review on "Germany's latest reforms of the long-term care system", Berlin (Germany), 11–12 January 2018*, 11 January 2018, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=9008> (8.8.2023).

services is concerned, which is of most interest to us here, it has been improved in recent years, mainly to take into account the needs of people with disorders such as Alzheimer's disease.

The reform that came into force in 2017 significantly expanded access to long-term care by introducing five degrees of dependency. The problem is the cost of benefits, which can place a significant burden on the individual budgets of those eligible, their families or – again – social assistance.

Further challenges identified by LTCI concern the quality of benefits as well as the amount of benefits borne by beneficiaries.<sup>46</sup>

### Changes and evaluation

Generally speaking, German social security institutions for older persons are quite stable and provide a good level of protection. This positive situation is also due to the fact that, under the influence of economic, social and demographic factors, the existing institutions are subject to changes.

Both the pension system and long-term care system have been reformed several times in recent decades in order to achieve better security for older persons.

Among other things, the problem of the steady increase in the number of poor older persons applying for social assistance has been identified (similar to the LTC situation). In response to this problem, a number of changes have been implemented to improve the situation of poorer people now or in the future,<sup>47</sup> e.g. a pension supplement was introduced in January 2021 to take account of the importance of a relatively long period of service (over 33 years) or of paying contributions, for people who have not yet earned a sufficiently high benefit. The benefit will depend on income.

Pension reforms in Germany have not been assessed as a fundamental change of the policy initiated in 2001.<sup>48</sup> According to the authors, the new regulations only lead to improvements in the situation of selected groups of people and the pension policy still aims at building a solvent and stable income security system for older persons based on a three-pillar model with the insurance system as the most important one.

## Poland

According to the demographic projection until 2050, the progressing ageing process of the Polish society poses a serious challenge for the economy and the labour market as well as for social policy – the Polish population will grow older with an expected population decline by 4.4 million people. The number of people aged 60 and over is expected to rise to 10.8 million by 2030, and to 13.7 million by 2050, which will constitute approx.

46 European Commission, Social Affairs and Inclusion, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II...*, op. cit., p. 70.

47 European Commission, Social Affairs and Inclusion, *The 2021 pension adequacy report...*, op. cit.

48 Ibid.

40% of Poland's total population – at the end of 2019, the number of persons aged 60 and over exceeded 9.7 million, with older people accounting for 25.3% of the population.<sup>49</sup> In 2020, the number of pensioners in Poland was 9,320.2 thousand – 24.4% of the Polish population.<sup>50</sup>

The extent of extreme poverty in Poland was in:

- 2019 3.5% for retired persons, 6.3% for disability pensioners, and 3.8% for people aged 65 and over;
- 2020 4.2% for retired persons, 8.2% for disability pensioners, and 4.4% for people aged 65.<sup>51</sup>

### Old-age pension system

The old-age pension system in Poland has a long-standing tradition, but the most significant for contemporary citizens seems to be the reform which came into force on 1 January 1999. A new social insurance scheme was then introduced to replace the previous system, one lacking long-term sustainability, individual incentives and assessed as unfair. The old defined-benefit system was of a claimant nature, and was based on outdated demographic characteristics for the Polish population, including fertility rate allowing for an increase or at least sustainment of the population level, as well as on the possibility of a generous GDP division between the working generation and pensioners.<sup>52</sup>

The introduction of new mechanisms for benefits financing was necessary due to changes in the family model, on the labour market and due to the demographic situation (the demographic factor was extremely important). Also the reform of 1999 project was influenced by the then popular policy advice given by some international organizations such as the World Bank (World Bank, *Averting the old age crisis*, New York 1994). The narrative was that each insured person should obtain at retirement what they have contributed and that redistribution between the worse and better off should be minimised.

Insured persons born before 1 January 1949 are granted an old-age pension according to the rules applicable in the so-called old pension system (in force before the 1999 reform; the defined-benefit principle). On the other hand, the others, i.e. people born after 31 December 1948, are subject to the new rules of the old-age pension system (the defined-contribution principle – the pension amount depends on the amount of contributions paid by the insured person; with the Social Insurance Fund (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych – FUS) responsible for financing and the Polish Social Insurance Institution (Zakład Ubezpieczeń Społecznych – ZUS) for payment; the reformed pension system consists of two subsystems: the general pension system and the voluntary funded pension system).

49 Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2019 r.*, Warszawa–Białystok 2021.

50 Główny Urząd Statystyczny, *Emerytury i renty w 2020 r.*, Warszawa 2021.

51 Główny Urząd Statystyczny, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2020 r.*, [https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/14/8/1/zasieg\\_ubostwa\\_ekonomicznego\\_w\\_polsce\\_w\\_2020\\_roku.pdf](https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/14/8/1/zasieg_ubostwa_ekonomicznego_w_polsce_w_2020_roku.pdf) (8.8.2023).

52 G. Uścińska, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Warszawa 2021.

In Poland, it is also possible to join voluntary schemes, which complement the general pension system: Individual Retirement Accounts (*indywidualne konta emerytalne* – IKE), Individual Pension Security Accounts (*indywidualne konta zabezpieczenia emerytalnego* – IKZE), Employee Capital Plans (*pracownicze plany kapitałowe* – PPK), Occupational Pension Programmes (*pracownicze programy emerytalne* – PPE).

The key changes in the Polish pension system include:<sup>53</sup>

- the establishment in 1999 of Open Pension Funds (*otwarte fundusze emerytalne* – OFE), which were then mandatory for persons aged up to 50; in 2014 OFEs became voluntary for all; their liquidation is planned in the near future;
- the introduction in 2013 of a reform consisting in the (gradual) increase in the retirement age to 67 for both genders;
- the return to a retirement age of 60 for women and 65 for men in 2017 (this is the current retirement age);
- the introduction in 2019 of Employee Capital Plans (a voluntary and private pension saving scheme).

It should also be noted that it is possible to combine a pension with work under certain conditions.

The average monthly pension from the Polish Social Insurance Institution throughout 2020 amounted to PLN 2,474.54 and had increased by 5.2% compared to the previous year.<sup>54</sup>

In 2019 and 2020, the replacement rate (defined as the ratio between the average old-age pension and the average wage in the economy reduced by obligatory social insurance contributions) was 56.4%.<sup>55</sup> This means that the replacement rate is still above the level recognised by the International Labour Organization (ILO) as a minimum standard – a pension benefit of no less than 40%.<sup>56</sup> It must also be noted that newly granted pensions are higher than the average for the entire population of pensioners.

The old-age insurance fund, part of the Social Insurance Fund, requires subsidies from the state budget. However, since 2018, social insurance contributions are dynamically increasing, covering over 80% of the expenditure on social insurance benefits, which reduces the required amount of state budget subsidy (ZUS financial reports).

## Health care system

Health services are financed by the National Health Fund (Narodowy Fundusz Zdrowia – NFZ). The current system of universal health insurance generally provides access to a wide range of benefits, but the low level of funding is not enough to ensure timely

<sup>53</sup> Ibid.

<sup>54</sup> Główny Urząd Statystyczny, *Emerytury i renty...*, op. cit.

<sup>55</sup> Ibid.

<sup>56</sup> G. Uścińska, *International standards for old-age pension security* [in:] *Work and Pension – Phased and Partial Retirement. A selection of papers presented during the Budapest Public Pension Seminar 2018*, ed. J. Mészáros, Budapest 2019.

access to sufficiently high-level care. In addition, the ageing of the Polish population increases health needs.<sup>57</sup>

Health care expenditure in 2019 was 6.5% of GDP – EUR 1,582 per person.<sup>58</sup> The share of public funding in total health expenditure in Poland is one of the lowest in Europe. Overuse of inpatient care (much of which is used for hospital treatment) and poor financial management in the provision of health services have led to a serious problem of hospital debt. In addition, a lack of sufficient medical staff and low levels of outpatient care result in unmet health care needs.<sup>59</sup>

### Long-term care

As a result of the ongoing demographic crisis, the concept of a policy for seniors has been introduced, being one of the key social policies in Poland. It refers to ensuring dignified and healthy ageing and touches on selected long-term care issues.<sup>60</sup>

Poland is one of the countries with the lowest long-term care expenditures in the EU – *per capita* expenditure is very low – 6% of current expenditure, while the EU average is above 16%.<sup>61</sup> But the risk of dependency is recognised to the point that there are considerations for creating a new branch of social security concerning the risk of dependency.<sup>62</sup>

In Poland, there are three types of facilities in the health sector providing long-term care combined with residential care: care and treatment institutions (*zaktady opiekuńczo-lecznicze* – ZOL), nursing and care facilities (*zaktady pielęgnacyjno-opiekuńcze* – ZPO), hospices including palliative care homes. In the social care sector, there are residential care homes (*domy pomocy społecznej* – DPS), family assistance homes and 24-hour care homes.<sup>63</sup>

Since 2018, the “Care 75+” (“Opieka 75+”) programme has been implemented, whose the main objective is to improve access to care services (including specialised services), for people aged 75 and over. This programme is addressed to municipalities that provide care services on their own and covers urban, rural and urban-rural municipalities with up to 60,000 residents.

57 Organisation for Economic Co-operation and Development, European Observatory on Health Systems and Policies, *Polska: Profil systemu ochrony zdrowia 2019*, Brussels 2019.

58 Organisation for Economic Co-operation and Development, European Observatory on Health Systems and Policies, *Poland: Country...*, op. cit.

59 Organisation for Economic Co-operation and Development, European Observatory on Health Systems and Policies, *Polska: Profil...*, op. cit.

60 S. Golinowska, A. Sowa-Kofta, *Quality and cost-effectiveness in long-term care and dependency prevention: The Polish policy landscape*, CASE Reports 0489, CASE-Center for Social and Economic Research, 2017.

61 Organisation for Economic Co-operation and Development, European Observatory on Health Systems and Policies, *Polska: Profil...*, op. cit.

62 G. Uścińska, *Long term care dependence – the new social risk* [in:] *Selected Issues of Contemporary Social Policy – Between Science And Practice*, eds. E. Bojanowska, G. Uścińska, Warszawa 2021.

63 S. Golinowska, A. Sowa-Kofta, op. cit.



An additional instrument of aid is also the “respite care” programme, in operation since 2019, which aims to support family members or carers providing direct care for people with disabilities, including older persons.

The increased share of people aged 65 and over in Poland’s population generates serious challenges for the old-age pension system, for the provision of an adequate workforce (both within the family and employed carers) and decent care in the last phase of the life of older persons.

The care for older persons is mainly provided by family members, who either receive little financial support from the state for this purpose (there is a special care allowance for persons taking care of disabled adults, which is not available to people in employment) or do not receive any such support whatsoever. Wealthier families can afford to employ carers, often informally.<sup>64</sup>

There are support centres and residential care homes in Poland. Elderly, ill or disabled people may be provided with specialist care or a meal at a support centre. Family assistance homes offer 24-hour care that cannot be provided in the place of residence.

Persons staying in sheltered flats have the opportunity to prepare for independent living and receive aid in daily functioning (integration with the local community).

Residential care homes (DPS) provide 24-hour care, support and educational services. They can also provide care and specialist services for people who do not live there.

### **Changes and evaluation**

Health care services financing is at a low level, which means that the growing health needs of an ageing population are not being met. Long-term care faces the challenge of providing support to carers of older persons (family members) – these persons often have to give up work to care for their relatives – thus losing a source of income, which translates into lower old-age pension benefits and the risk of poverty in old age. Despite the promotion of additional security for old age (e.g. through the introduction of Employee Capital Plans), a large part of the population remains sceptical about additional forms of saving offered by the state. Social programmes introduced to improve the social situation of older persons (including the access to care services) do not meet the needs of society. A huge challenge is to ensure the adequacy of pensions in the context of an ageing population and a growing poverty rate. As a result of the progressive ageing of the population and the declining replacement rate, an increase in the retirement age seems inevitable, as many experts are saying; at the same time, they emphasise the need to increase funding for health care, which should contribute to improving the health situation of people of both productive (future pensioners) and post-productive age; it is also necessary to activate older people and to introduce incentives, ones which will be positively perceived by society, to remain in employment longer (if possible).

---

64 Ibid.

Due to the ageing process of the Polish population, more attention is paid to the integration of health care with social care, the burden of which rests mainly on family members, and state support in this area is low. Moreover, the shortcomings in long-term care (especially the formal one) will become more acute in the light of population ageing in Poland. Over the next 50 years, a 30% increase in the number of people dependent on others in activities of daily living is projected. The sustainability of public finances will be at risk as population ageing will increase the costs of health care and long-term care.<sup>65</sup>

## Sweden

The population ageing process in Sweden is ongoing and expected to continue. The older segment of the population is growing both in absolute and relative terms. In 2019, Sweden's total population was around 10.2 million, out of which 2 million people were aged 65 and over (20% of the total population). And the share of the population aged 75 and over was 9% of the total population. The projection for 2030 shows an increase in the proportion of people aged 65 and over to 21.3% (in the EU this figure is higher – 24.3%) and the proportion of people aged 75 and over to 11.3% (in the EU – 12.1%). In the 2050 projection these values are respectively: 23.5% (EU-27: 29.3%) and 13.3% (EU-27: 17.1%).<sup>66</sup>

### Old-age pension system

The average income level was 81% in 2019.<sup>67</sup> The Swedish pension system currently consists of several elements. The first, and most important, consists of two parts: the pay-as-you-go (income pension) and the funded pension (premium pension). The second element is the guaranteed pension depending on citizenship. In addition, there are supplementary occupational schemes, the rules of which are determined through negotiations.<sup>68</sup>

The Swedish pension system has a long tradition. For many years it has been one of the most generous systems. The generosity and the ageing of the population gave rise to significant pension expenditure, which, especially in the long-term, has overburdened the state budget. Sweden sought a solution that would keep the system solvent in the long-term. A reform of the pension system, introduced in 1999, closely linked pension benefits to the contributions paid into the system. The Swedish system was presented as secure both in terms of financial solvency and as maintaining adequacy and preventing poverty. Over time, the implementation of the latter function began to be questioned.

65 Organisation for Economic Co-operation and Development, European Observatory on Health Systems and Policies, *Polska: Profil...*, op. cit.

66 European Commission, Social Affairs and Inclusion, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II...*, op. cit., p. 410.

67 European Commission, Social Affairs and Inclusion, *The 2021 pension adequacy report: current and future income adequacy in old age in the EU. Volume 2...*, op. cit., p. 353.

68 Ibid.

In December 2017, a “new deal” was adopted in the sphere of pension system functioning and not just monitoring. Protection of the poorest people has become a priority. In an effort to combat poverty, the basic guaranteed pension was increased by EUR 20 per month and the housing allowance for older persons was increased from SEK 5,560 to 6,540 in February 2020.<sup>69</sup> The right to employment will be extended until the age of 69 in 2023. Increases have also been introduced for those with low and medium benefits: a maximum of EUR 60 per month. This is intended to increase the benefit for people with long careers but low incomes.

In general, the benefit differentiation is not high, but it increased after the 1999 reform, when redistribution was eliminated.

### Health care system

The health care system is decentralised; administered at the level of regions, local authorities or municipalities. Health care is either private or public. Regulation and supervision constitute the national government’s responsibility, whereas counties are responsible for financing and providing access to health services.<sup>70</sup>

Each administration is responsible for managing the health care system in its area, *inter alia* by setting its own priorities. As a result, the level and type of services may be differentiated territorially. There is a co-payment for benefits. This is territorially differentiated according to the principle of decentralisation. Some services, such as child care and health care for older persons, may be free of charge.

Medical services are mainly financed by revenues from taxes (differentiated depending on the region), direct transfers from the national government, subsidies provided to the regions for outpatient medicine, and by specific national programmes (subsidies may be of a general nature or be used in the areas specified by the government).<sup>71</sup>

In 2019, health expenditure in Sweden amounted to 10.9% GDP.<sup>72</sup> Health care facilities, whether public or private, are publicly funded. Hospitals are mostly public in Sweden.<sup>73</sup> Private health insurance is still of less importance than the public one. Nevertheless, it raises certain concerns regarding equal access to services.<sup>74</sup>

### Long-term care

In the 1970s and 1980s, Sweden had a well-developed system of tax-funded and generally publicly provided care for older persons (over 65 years of age) and also for younger persons with disabilities. This system was compatible with the principles of universal social security, which formed the basis of social policy.

69 Ibid., p. 351.

70 Organisation for Economic Co-operation and Development, European Observatory on Health Systems and Policies, *Sweden: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU*, Brussels 2021.

71 Ibid.

72 Ibid.

73 Ibid.

74 Ibid.

Care for older persons was later reduced; coverage decreased and services were mainly targeted at those with greater needs. This resulted in an increase in informal care.<sup>75</sup> At the same time, there has been a trend towards marketisation and the emergence of large, corporate, profit-making providers.

In Sweden, the term “long-term care” is not used. Rather, it is about caring for older people who require support (the frail elderly). Care for older persons and for people with disabilities in Sweden is included within social care (not health care). It is important to note that family members are not obliged to provide long-term care.

Sweden has, compared to other EU Member States, an extensive long-term care system. Long-term care services are regulated by the Social Services Act of 2001, the Act Concerning Support and Service for People with Certain Functional Impairments of 1993 and the Health and Medical Services Act of 1982.

The Social Services Act provides that anyone who cannot meet their needs or cannot have them met in other ways is entitled to support. This can be financial support and support to maintain the way of life in other ways. The Social Services Act mentions “older people”, but without specifying age, and people with physical or mental functional limitations as people entitled to support both in and outside their homes.<sup>76</sup>

The organisation and operation of elderly care is the responsibility of municipalities, which have considerable freedom to collect taxes.

The Social Services Act 1982 is oriented to this goal. Citizens are entitled to support if their needs cannot be met in other ways. These needs are not specified but it is possible to take a case to court if it is judged that the needs are not being adequately met.

An important feature of the long-term care service system in Sweden is that prioritisation and decision-making often takes place at local level. This means that both eligibility criteria and services provided vary both in home and residential care. At the same time, if the beneficiary is not satisfied with the local authority’s decision, they can appeal against it, which contributes to uniformity, but – of course – in an indirect way.

In Sweden, the importance of effective cooperation between health care and social care is emphasised. In 2018, a law on such cooperation after discharge from inpatient care was introduced. The law promotes good care for people who need care services and health care at a local level after discharge from hospital.<sup>77</sup>

## Changes and evaluation

Overall, the Swedish system provides favourable security for older persons. A reasonably high retirement income is provided, health care is widely available with lower co-payments for older persons, with various types of care and nursing benefits being available.

---

75 G. Meager, M. Szebely, *Long Term Care in Sweden: Trends, Actors, and Consequences* [in:] *Reforms in Long Term Care Policies in Europe. Investigating Institutional Change and Social Impacts*, eds. C. Ranci, E. Pavolini, New York 2013.

76 European Commission, Social Affairs and Inclusion, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II...*, op. cit., p. 411–412.

77 *Ibid.*, p. 414.

Some reservations are raised due to the marketisation of long-term care benefits and the decentralisation of health and long-term care systems.

---

## Conclusions

- It is evident that the systems identified in this study differ from country to country. They are at different stages of development and countries have followed different paths to reach where they are today. While it is important to recognize the diverse systems, it is just as important to recognise the common trends faced by institutions.
- The process of population ageing along with economic, social and family changes calls for careful insight into the functioning of social security institutions for older persons. These institutions need to be modified in response to these changes and also the budgets' constraints. The main challenge facing social security institutions for older persons is, on the one hand, to ensure funding and, on the other hand, to enable the widest possible access to cash benefits or services. There are many factors standing in the way of its implementation, which countries are trying to overcome.
- The interconnection between the institutions described in this text can be well seen. We have addressed here the old-age pension, long-term care and – to some extent – the health care systems. In the future research we are planning to conduct also look into social assistance. Older persons with decreasing pension amounts will be facing difficulties in financing or co-financing their long-term care costs. The health care for older persons often overlaps with long-term care. There are requests for the co-ordination of these two institutions, but in practice this is not easy to achieve. Financial incentives as well as institutional traditions play a role in this respect.
- Countries that have introduced long-term care systems and are facing rising costs are undertaking many studies on the effectiveness or efficiency of their operations.<sup>78</sup> Some countries have introduced long-term care in the context of population ageing, as in Korea, unlike in Germany, where the system targets all dependent people.
- Comparisons show different ways to reach specific solutions. There is, however, little comparative research on the outcomes of different systems.<sup>79</sup>
- The early application of generous solutions (for example in Sweden or Germany) may build claimant attitudes and hamper the reduction of pension systems. In Eastern countries, such as Korea, on the other hand, poverty levels are very high because older persons were not prepared to be left alone.<sup>80</sup>

---

<sup>78</sup> M. Iwagami, N. Tamiya, op. cit.

<sup>79</sup> H. Kim, B. Jeon et al., op. cit.

<sup>80</sup> R.S. Jones, S. Urasawa, op. cit.

To sum up, we suggest, as already stated in the introduction, that all the institutions for the older persons should be looked at together for the sake of both the general adequacy of the benefits/services as well as their financial sustainability.

Also, we believe international comparisons indicating the positive and negative aspects of particular solutions are very helpful in searching for the right institutional setup in a particular country.

*Zofia Czepulis-Rutkowska, Ph.D.*  
*Director of the International Cooperation Department*  
*The Polish Social Insurance Institution*  
*Institute of Labour and Social Studies*  
*ORCID: 0000-0002-2087-0500*

*Professor Gertruda Uścińska, Ph.D.*  
*Centre for Social Security Studies*  
*Faculty of Political Sciences and International Studies*  
*University of Warsaw*  
*ORCID: 0000-0001-7379-5156*

*Paulina Jarmuż-Zawadzka*  
*International Cooperation Department*  
*The Polish Social Insurance Institution*  
*ORCID: 0009-0006-2288-9498*

## REFERENCES

- European Commission, *Peer Review on “Germany’s latest reforms of the long-term care system”, Berlin (Germany), 11–12 January 2018*, 11 January 2018, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=9008> (8.8.2023).
- European Commission, Social Affairs and Inclusion, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I*, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/1677726> (8.8.2023).
- European Commission, Social Affairs and Inclusion, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles*, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/183997> (8.8.2023).
- European Commission, Social Affairs and Inclusion, *The 2021 pension adequacy report: current and future income adequacy in old age in the EU. Volume 2, Country profiles*, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/765944> (8.8.2023).
- Ga H., *Long-Term Care System in Korea*, “Annals of Geriatric Medicine and Research” September 2020, 24(3).
- Główny Urząd Statystyczny, *Emerytury i renty w 2020 r.*, Warszawa 2021.

- Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja osób starszych w Polsce w 2019 r.*, Warszawa–Białystok 2021.
- Główny Urząd Statystyczny, *Zasięg ubóstwa ekonomicznego w Polsce w 2020 r.*, [https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/14/8/1/zasieg\\_ubostwa\\_ekonomicznego\\_w\\_polsce\\_w\\_2020\\_roku.pdf](https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5487/14/8/1/zasieg_ubostwa_ekonomicznego_w_polsce_w_2020_roku.pdf) (29.12.2021).
- Golinowska S., Sowa-Kofta A., *Quality and cost-effectiveness in long-term care and dependency prevention: The Polish policy landscape*, CASE Reports 0489, CASE-Center for Social and Economic Research, 2017.
- Iwagami M., Tamiya N., *The Long Term Care Insurance System in Japan: Past, Present and Future*, “Japan Medical Association Journal” 2019, 2(1).
- Jajko-Siwiek A., *The Impact of the Flexibilization of Employment Histories on the Pension Adequacy in Poland*, 2020; <https://doi.org/10.3390/su12198260>.
- *Japan Health System Review*, “Health Systems in Transition” 2018, Vol. 8, No. 1.
- Jeon B., Kwon S., *Health and Long-Term Care Systems for Older People in the Republic of Korea: Policy Challenges and Lessons*, “Health Systems & Reforms” 2017, Vol. 3, Issue 3.
- Jones R.S., Urasawa S., *Reducing the High Rate of Poverty Among the Elderly in Korea*, OECD Economic Department Working Papers No. 1163, 2014.
- Kim H., Jeon B., Doetter L.F., Tamiya N., Hashimoto H., *Same same but different? Comparing institutional performance in the long-term care systems of Japan and South Korea*, “Social Policy & Administration” January 2021, Vol. 56, Issue 1.
- Klatt I., *Understanding the Canadian health care system*, “Journal of Financial Service Professionals” 2000, Vol. 54, No. 5.
- Labrie Y., *Rethinking Long-Term Care in Canada, Lessons on Public-Private Collaboration from Four Countries with Universal Health Care*, 5 October 2021.
- Meager G., Szabely M., *Long Term Care in Sweden: Trends, Actors, and Consequences* [in:] *Reforms in Long Term Care Policies in Europe. Investigating Institutional Change and Social Impacts*, eds. C. Ranci, E. Pavolini, New York 2013.
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Opieka 75+”*, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-75> (1.4.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Program „Opieka wytchnieniowa” – edycja 2022*, 11 October 2021, <https://www.gov.pl/web/rodzina/program-opieka-wytchnieniowa--edycja-2022> (1.4.2022).
- Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej, *Wsparcie dla osób starszych*, 30 September 2016, <https://www.gov.pl/web/rodzina/wsparcie-dla-osob-starszych> (1.4.2022).
- Munnell A.H., Walters A.N., *Proposals to Keep Older People in the Labor Force*, 31 January 2019, <https://www.brookings.edu/articles/proposals-to-keep-older-people-in-the-labor-force/> (8.8.2023).
- Organisation for Economic Co-operation and Development, *Japan Policy Brief*, OECD better policy series, 2019.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, *Pensions at a Glance. Country profiles – Canada*, 2019.

- Organisation for Economic Co-operation and Development, *Pensions at a Glance. Country profiles – Japan*, 2019.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, *Pensions at a Glance 2019. Country Profiles – Korea*, 2019.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, *Pension at a Glance. How does Japan compare*, 2019.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, European Observatory on Health Systems and Policies, *Poland: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU*, Brussels 2021.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, European Observatory on Health Systems and Policies, *Polska: Profil systemu ochrony zdrowia 2019*, Brussels 2019.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, European Observatory on Health Systems and Policies, *Sweden: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU*, Brussels 2021.
- *Restoring Trust: COVID-19 and The Future of Long Term Care*, An RSC Policy Briefing, June 2020.
- Royal Commission into Aged Care Quality and Safety, *Review of international systems for long-term care of older people*, Research Paper 2, January 2020.
- Shin E., Do Y.K., *Basic Old-Age Pension and financial wellbeing of older adults in South Korea*, "Ageing & Society" May 2015, Vol. 35, Issue 5; doi:10.1017/S0144686X14000051.
- Sowa-Kofta A., *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care: Poland*, 2018, Brussels February 2018.
- Tikkanen R., Osborn R., Mossialos E., Djordjevic A., Wharton G.A., *International Health Care System Profiles. Canada*, 5 June 2020, <https://www.commonwealthfund.org/international-health-policy-center/countries/canada> (8.3.2022).
- U.S. Chamber of Commerce, *Bridging Japan's Pension Savings and Returns Gap: A Focus on Younger Generations*, 18 November 2020.
- Uścińska G., *International standards for old-age pension security [in:] Work and Pension – Phased and Partial Retirement. A selection of papers presented during the Budapest Public Pension Seminar 2018*, ed. J. Mészáros, Budapest 2019.
- Uścińska G., *Long term care dependence – the new social risk [in:] Selected Issues of Contemporary Social Policy – Between Science And Practice*, eds. E. Bojanowska, G. Uścińska, Warszawa 2021.
- Uścińska G., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Warszawa 2021.
- World Bank, *Averting the old age crisis*, New York 1994.
- Yamada M., Arai H., *Long-Term Care System in Japan*, "Annals of Geriatric Medicine and Research" 2020, 24(3).
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych, *Social Security in Poland*, Warszawa 2021, <https://www.zus.pl/documents/10182/167615/Social+Security+in+Poland/71ffe1b1-c142-48fa-a67b-0c7e1cec6eb6> (8.8.2023).



# Kilka uwag na temat zmian legislacyjnych w zakresie kontroli płatników składek przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych

**Wkład autorów:**

- A - Projekt badań
- B - Zbieranie danych
- C - Analiza statystyczna
- D - Interpretacja danych
- E - Przygotowanie manuskryptu
- F - Analiza literatury
- G - Zbieranie funduszy

A,B,D,E,F **Łukasz Jurek**

Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy  
im. Jana Długosza w Częstochowie  
ORCID: 0000-0002-7863-2249

**Wstęp:** Przedmiotem artykułu jest analiza wprowadzonych przez ustawodawcę zmian dotyczących kontroli płatników składek przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Dodatkowym atutem pracy jest uwzględnienie w niej praktycznych aspektów funkcjonowania takiej kontroli.

**Cel:** Próba oceny, czy wprowadzone przez ustawodawcę zmiany legislacyjne w zakresie kontroli płatników składek faktycznie rozwiązują węzłowe problemy występujące w tym obszarze.

**Materiały i metody:** Prace badawcze prowadzone w celu przygotowania artykułu zostały zrealizowane przy użyciu metody dogmatycznej, ze szczególnym uwzględnieniem metody prawno-analitycznej.

**Wyniki:** Przedmiotowa praca wykazała, że co do zasady przyjęty przez ustawodawcę kierunek zmian legislacyjnych jest słuszny. Niektóre regulacje wymagały nie tylko uzupełnienia, ale i skorygowania, w innych przypadkach występowała zaś luka prawna.

**Słowa kluczowe:** kontrola, ochrona, składki, ubezpieczenie, zasiłek

## A few remarks on legislative changes regarding the control of contribution payers by the Polish Social Insurance Institution

**Introduction:** The subject of the article is an analysis of the changes introduced by the legislator regarding the control of contribution payers by the Social Insurance Institution. An additional advantage of the work is the inclusion of practical aspects related to its functioning.

**Objective:** An attempt to assess whether the legislative changes introduced in the field of the control of contribution payers has actually solved the key problems in this area.

**Materials and methods:** The research conducted in order to prepare the work was carried out using the dogmatic method, with particular emphasis on the legal and analytical method.

**Results:** In principle the article in question showed that the direction of legislative changes adopted by the legislator is correct. Some regulations required not only supplementation, but also correction, while in some cases a legal gap was observed.

**Key words:** control, protection, contributions, insurance, allowance

Otrzymano: 3.08.2021

Zaakceptowano po recenzjach: 29.11.2022

DOI: 10.5604/01.3001.0016.1210

## Zagadnienia wstępne

Ustawa z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw<sup>1</sup> to jedna z kluczowych zmian u.s.u.s.<sup>2</sup> od momentu jej wejścia w życie. Nowela tejże ustawy wprowadza bowiem szereg nowych rozwiązań o charakterze systemowym. Jak wskazuje projektodawca w ocenie skutków regulacji projektu, jego celem jest uporządkowanie systemu ubezpieczeń społecznych, racjonalizacja tego systemu, wprowadzenie jednolitych rozwiązań w zakresie przyznawania i wypłaty świadczeń, a także usprawnienie funkcjonowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w kontekście gospodarki finansowej oraz rozliczeń z płatnikami składek<sup>3</sup>. Dodatkowo wejście w życie noweli ustawy miało pozwolić na wyeliminowanie rozbieżności interpretacyjnych części obowiązujących przepisów<sup>4</sup>, *de facto* mamy jednak do czynienia również z eliminacją dotychczas występujących luk prawnych. Nowela ustawy przewiduje zmiany w zakresie ujednoczenia zasad objęcia ubezpieczeniami społecznymi, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz ich wypłaty. Zdaniem projektodawcy dotychczas obowiązujące regulacje w tym zakresie umożliwiały unikanie opłacenia składek oraz nie przewidywały jednakowych zasad ustalania świadczeń w przypadku odrębnych systemów ubezpieczeń społecznych i zaopatrzenia emerytalnego. Dotychczasowe przepisy w sposób nieuzasadniony, w ocenie projektodawcy, preferowały także emerytów z tzw. starego systemu emerytalnego od emerytów z nowego systemu przy przeliczaniu świadczeń z tytułu kontynuowania aktywności zawodowej po przejściu na emeryturę. Kolejne z objętych nowelą obszarów to usprawnienie obsługi prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek oraz zmiany w zakresie gospodarki finansowej ZUS.

Autor pracy chce jednakże skoncentrować uwagę czytelnika na wprowadzonych przedmiotową ustawą zmianach w zakresie prowadzonej przez ZUS kontroli płatników składek. Jest to jeden z kluczowych obszarów, w których ZUS realizuje swoje zadania. Ma na celu nie tylko weryfikację wywiązywania się płatników składek z nałożonych na nich przez ustawodawcę obowiązków, ale także ochronę praw ubezpieczonych. W szczególności chodzi tutaj o zagwarantowanie prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych w razie choroby i macierzyństwa, a także do świadczeń emerytalno-rentowych. Z tego też powodu istotne znaczenie ma ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym osób zatrudnionych u płatnika składek na podstawie stosunków prawnych, które nie wiążą się z tym obowiązkiem. W rzeczywistości zgodny cel stron takich umów jest często jednak inny, a ich zawarcie wiąże się z chęcią uniknięcia obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.

<sup>1</sup> Dz.U. poz. 1621.

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 423, 432 i 619); dalej jako u.s.u.s.

<sup>3</sup> <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12343002/katalog/12760936#12760936> (13.05.2021).

<sup>4</sup> *Ibidem*.

Celem niniejszej pracy jest próba oceny, czy proponowane przez projektodawcę zmiany faktycznie rozwiązują węzłowe problemy występujące w obszarze prowadzonej przez ZUS kontroli płatników składek, a jeżeli tak, to czy proponowane rozwiązania należy uznać za satysfakcjonujące.

## Zmiany legislacyjne w obszarze kontroli płatników składek przez ZUS

W przedmiotowym obszarze należy zwrócić uwagę na zmiany w art. 87 i 91 u.s.u.s. Poprawka w art. 87 polega na nadaniu nowego brzmienia ust. 1 pkt 5 i 6. W pkt 5 do uprawnienia inspektora kontroli do przesłuchiwania świadków dodano także uprawnienie do ich wzywania, podobną zmianę wprowadzono w pkt 6 względem uprawnienia inspektora kontroli do przesłuchiwania płatnika składek i ubezpieczonego, jeżeli z powodu braku lub po wyczerpaniu innych środków dowodowych pozostały niewyjaśnione okoliczności mające znaczenie dla postępowania kontrolnego. Projektodawca podkreśla, że w założeniu zmiana ma charakter

[...] doprecyzowujący i porządkujący treść przepisu. Utrwalony pogląd w orzecznictwie administracyjnym, w świetle którego kontrola nie jest postępowaniem administracyjnym, uzasadnia poprzedzenie prawa przesłuchiwania świadków i innych uczestników procesu kontroli prawem wzywania do czynności złożenia zeznań przez inspektora kontroli ZUS. Dotychczasowa praktyka wskazuje, iż płatnicy składek niekiedy kwestionowali prawo do wzywania przez inspektorów kontroli ZUS uczestników postępowania kontrolnego<sup>5</sup>.

Podzielając pogląd, że kontrola płatników składek nie jest postępowaniem administracyjnym, należy zauważyć, że nawet dotychczasowe brzmienie przepisów było interpretowane w ten sposób, że możliwe było ich faktyczne wykonanie. Uprawnienia inspektora kontroli z pkt 5 i 6 łączone były zatem z możliwością wzywania świadków, płatników składek i ubezpieczonych. W przeciwnym razie należałoby już na wstępie założyć, że ustawodawca wprowadza regulacje, których wykonanie nie jest możliwe. Korespondują z powyższym stanowiskiem poglądy wyrażane w piśmiennictwie. Łukasz Prasolek wprost wskazuje, że w dotychczas obowiązującym stanie prawnym:

[...] inspektor może przesłuchiwać świadków, którymi będą najczęściej osoby zajmujące się obsługą finansowo-rachunkową czy kadrową płatnika składek, bez względu na to, czy są zatrudnione u płatnika, czy też świadczą usługi na podstawie odrębnej umowy. [...] Od płatnika składek i ubezpieczonego inspektor może żądać udzielenia informacji niezbędnych do przeprowadzenia kontroli<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> *Ibidem*.

<sup>6</sup> Ł. Prasolek, *Komentarz do art. 87 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych* [w:] B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, Legalis 2014.

Brak formalnego wpisania uprawnienia do wzywania świadków, ubezpieczonego i płatników składek nie stanowił dotychczas przeszkody w wykonywaniu tych czynności.

Podejmowane działania polegające na eliminacji błędów o charakterze legislacyjnym oczywiście zasługują na aprobatę. Niestety projektodawca nie rozwiązał wszystkich wątpliwości związanych z komentowanym przepisem, ograniczył się jedynie do jednego zagadnienia, które aktualnie budziło zastrzeżenia ze strony kontrolowanych płatników składek. Tymczasem kluczowym problemem, który wynika z obowiązującego brzmienia art. 87 u.s.u.s., jest brak przypisania uprawnieniu inspektora kontroli z tegoż przepisu obowiązku po stronie płatnika składek z art. 88 u.s.u.s. I tak na przykład zgodnie z art. 87 ust. 1 pkt 6 u.s.u.s. inspektor kontroli może przesłuchiwać płatnika składek, zaś z art. 88 u.s.u.s. nie wynika po stronie płatnika składek żaden obowiązek w tym zakresie. Co oczywiste, przyjęta przez ustawodawcę konstrukcja jest dość niefortunna, ale jeżeli już ten zdecydował się na określenie enumeratywnego charakteru uprawnień po stronie inspektora kontroli i obowiązków po stronie płatnika składek, to powinien być w tym zakresie konsekwentny. Z jednej strony trudno znaleźć podstawę prawną dla wymagania od płatnika składek dodatkowych obowiązków poza katalogiem z art. 88 ust. 1 u.s.u.s., jednakże z drugiej strony niezasadne jest przyjęcie i uznanie za trafną interpretacji uniemożliwiającej wykonywanie przez inspektora kontroli jego obowiązków z art. 87 u.s.u.s. Mając na względzie powyższe, należy odwołać się do komplementarnego charakteru praw i obowiązków. To z niego trzeba wywodzić w przywołanym wyżej przykładzie obowiązek stawiennictwa po stronie płatnika składek. Niewątpliwie mamy bowiem do czynienia z błędem o charakterze legislacyjnym, nie zaś z celowym zabiegiem ze strony ustawodawcy. W tym kontekście przedmiotowa nowela, jeżeli już postawiła sobie za jeden z celów eliminowanie rozbieżności interpretacyjnych w przypadku części z obowiązujących przepisów, powinna, jak się wydaje, zadanie to realizować w sposób kompleksowy. Przemyślenia wymaga na pewno redakcja przepisu. Jeżeli w postępowaniu kontrolnym uczestniczą dwie strony, tj. kontrolujący i kontrolowany, to uprawnienia pierwszego z tych podmiotów z natury będą się wiązać z obowiązkiem po stronie drugiego z nich. Wątpliwości musi budzić w tym kontekście potrzeba ich rozgraniczania dla każdej z tych grup.

Za trafny należy uznać argument projektodawcy, że zmiana brzmienia art. 91 u.s.u.s. ma również charakter porządkujący i doprecyzowujący<sup>7</sup>. W ust. 1 w pkt 9 usunięto wyrazy „pieczęć i”, zaś w ust. 2 – wyraz „jednobrzmiących”, wskazano też, że podpis ma obejmować podanie imienia i nazwiska inspektora kontroli ZUS. Zgodnie z projektowanym brzmieniem tychże przepisów ustalenia kontroli będą opisywane w protokole kontroli, który powinien zawierać podpis inspektora kontroli ZUS wraz z podaniem imienia i nazwiska. Protokół ten sporządzany zaś będzie w dwóch egzemplarzach, z których jeden doręczony zostanie kontrolowanemu płatnikowi składek lub osobie upoważnionej do reprezentowania lub prowadzenia jego spraw. Jak wskazuje projektodawca, celem przedmiotowych zmian jest umożliwienie doręczania protokołu kontroli w formie

<sup>7</sup> <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12343002/katalog/12760936#12760936> (13.05.2021).

elektronicznej, jeśli płatnik składek żąda takiej formy doręczenia. Wprowadzenie możliwości doręczenia protokołu kontroli w formie elektronicznej należy ocenić pozytywnie. Słusznie jednak przyjęto, że zasadą powinno być nadal doręczanie tego dokumentu w formie papierowej. Forma elektroniczna będzie stosowana jedynie na wyraźne żądanie kontrolowanego. Proces elektronizacji postępuje bowiem stopniowo, społeczeństwo jest w większości przyzwyczajone do tradycyjnej formy otrzymywania korespondencji. Różne są także możliwości finansowe oraz jakość posiadanego przez przedsiębiorców sprzętu komputerowego. Mając na względzie także fakt, że dzień otrzymania protokołu stanowi początek terminu do wniesienia zastrzeżeń<sup>8</sup>, określenie tego dnia nie może więc budzić jakichkolwiek wątpliwości, słusznie nie pozostawiono ZUS swobody wyboru formy doręczenia. Jedynie na marginesie należy wskazać, że przepisy o e-doręczeniach już na etapie prac legislacyjnych budziły istotne wątpliwości, nie wszystkie udało się rozwiązać, co wydaje się przemawiać za dużą ostrożnością w stosowaniu tych przepisów.

Kluczową modyfikacją w komentowanym przepisie jest jednak dodanie w art. 91 nowego ust. 2a, w brzmieniu:

Zmiany protokołu kontroli dokonuje się przez wydanie aneksu do protokołu kontroli.

Oczywiste jest, że w samą istotę funkcjonowania danej instytucji czy też człowieka wpisane jest ryzyko popełnienia błędu. Jeżeli chodzi o podmioty działające na rynku komercyjnym, będzie to miało co do zasady skutki natury ekonomicznej. Tutaj jednak negatywne konsekwencje mogą być ograniczane poprzez korzystanie z usług firm ubezpieczeniowych, w odniesieniu do wymiaru sprawiedliwości uchylenie wyroku przez sąd odwoławczy może z kolei mieć wpływ na dalszy awans zawodowy sędziego. Wymaga jednak podkreślenia to, że ustawa zasadnicza gwarantuje obywatelom prawo do dwuinstancyjnego sądownictwa, co umożliwi korektę już zapadłych orzeczeń w ramach postępowania przed sądem odwoławczym. Także na gruncie k.p.a.<sup>9</sup>, zgodnie z art. 113 ust. 1, organ administracji publicznej ma możliwość z urzędu lub na żądanie strony prostować w drodze postanowienia błędy pisarskie i rachunkowe oraz inne oczywiste omyłki w wydanych przez siebie decyzjach<sup>10</sup>. W tym miejscu trzeba jednakże podkreślić, że definicję „błędu pisarskiego”, za Najwyższym Trybunałem Administracyjnym, wypełnia

[...] widoczne wbrew zamierzeniu władzy niewłaściwe użycie wyrazu, widocznie mylna pisownia albo widoczne niezamierzone opuszczenie jednego lub więcej wyrazów [...]<sup>11</sup>.

W tym trybie nie jest jednak dopuszczalne prostowanie istotnych błędów i omyłek<sup>12</sup>, co prowadziłyby do zmiany merytorycznego rozstrzygnięcia, wpływając tym samym

<sup>8</sup> Art. 91 ust. 3 u.s.u.s.

<sup>9</sup> Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. — Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2022 r. poz. 2000).

<sup>10</sup> *Ibidem*, s. 146.

<sup>11</sup> Wyrok Najwyższego Trybunału Administracyjnego z 13 stycznia 1932 r., L. Rej., 8534/30 [za:] J. Pokrzywnicki, *Postępowanie administracyjne. Komentarz – podręcznik*, Warszawa 1948, s. 40–41.

<sup>12</sup> J. Borkowski [w:] *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, red. B. Adamiak, J. Borkowski, Warszawa 2014, s. 512.

na zakres albo charakter przyznanych stronie uprawnień<sup>13</sup>. Należy bowiem podkreślić, że wystąpienie błędów pisarskiego albo też rachunkowego nie będzie prowadzić do powstania wątpliwości co do sensu decyzji, jednakże ich skutkiem będzie wyrażenie myśli organu administracji publicznej w sposób niepoprawny<sup>14</sup>.

W tym kontekście i w odniesieniu do dotychczas obowiązującego stanu prawnego, bez dodanego w art. 91 ust. 2a, należało postawić pytanie, czy takie działania mogłyby być prowadzone dzięki sporządzeniu aneksu do protokołu kontroli i skorygowaniu w jego ramach m.in. błędów i oczywistych omyłek pisarskich. W tym przypadku odpowiedź musiała być jednakże negatywna. Co prawda zasadą było stosowanie na gruncie ubezpieczeń społecznych przepisów k.p.a., chyba że przepisy dotyczące tych ubezpieczeń regulowały postępowanie odmiennie w danych sprawach. Takie stanowisko podzielał także Sąd Najwyższy<sup>15</sup>. Nie budzi jednakże wątpliwości, że postępowanie kontrolne nie jest postępowaniem administracyjnym. Postępowanie kontrolne na gruncie u.s.u.s. jest uregulowane w taki sposób, aby uwzględnić specyfikę postępowań kontrolnych prowadzonych przez ZUS. Węzłowa oś przepisów znajduje się jednakże w prawie pracy, co pozwala w sposób jednoznaczny stwierdzić, że postępowania kontrolnego prowadzonego przez ZUS nie należy traktować jako sprawę z zakresu ubezpieczeń społecznych, bo podstawa działań tej instytucji jest w tym przypadku inna. Taka interpretacja wyklucza zatem stosowanie k.p.a., chyba że wynika to z przepisów prawa pracy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jak się wydaje, dostrzegł potrzebę zmiany protokołu kontroli, który nie tylko zawierał błędy i oczywiste omyłki pisarskie, ale także nieprawidłowe ustalenia. Stworzono aneks, który w założeniu miał mieć charakter zobowiązujący wobec płatnika składek, jeżeli stwierdzono błędy w uprzednio mu doręczonym protokole kontroli. Aneks koryguje nieprawidłowości w protokole kontroli poprzez zmianę brzmienia dokumentu w oznaczonym w aneksie zakresie<sup>16</sup>. Takie rozwiązanie miało dotychczas zasadniczą wadę w postaci braku podstawy prawnej, przez co faktycznie nie powinno być stosowane. Nie znajdowała bowiem uzasadnienia choćby argumentacja wskazująca, że skoro ustawodawca zobowiązał w art. 91 ust. 4 u.s.u.s. inspektora kontroli ZUS do rozpatrzenia zastrzeżeń i do sporządzenia informacji na piśmie o sposobie ich rozpatrzenia, to tym samym założył, w razie uwzględnienia zastrzeżeń, że w zakwestionowanym zakresie protokołów kontroli utraci obowiązującą moc.

Wprowadzenie przepisu dopuszczającego dokonywanie zmian w protokole kontroli przez wydanie aneksu do tego dokumentu niewątpliwie eliminuje podnoszone wyżej wątpliwości i daje podstawę prawną do tego rodzaju działania. W dalszej części niniejszej pracy zostanie poruszona również kwestia, czy przy brzmieniu nowego ust. 2a w art. 91 u.s.u.s. aneks do protokołu kontroli powinien być wydawany zawsze, czy też

13 G. Łaszczycza, C. Martysz, A. Matan, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz. Tom II. Komentarz do art. 104–269*, Zakamycze 2005, s. 144.

14 Z. Kmiecik, *Sprostowanie decyzji administracyjnej*, „Casus” 2008, nr 48, s. 33–38.

15 Wyrok Sądu Najwyższego z 11 sierpnia 2010 r., II UK 79/10, LEX nr 661514.

16 Ł. Jurek, *Charakter prawny aneksu do protokołu kontroli płatnika składek*. *Wybrane zagadnienia*, „Studenckie Zeszyty Naukowe” 2013, nr 23, s. 150–151.

tylko w części przypadków, w szczególności w związku ze zmienianym art. 41 ust. 7b pkt 2 u.s.u.s.

Jednakże przede wszystkim nie przekonuje argumentacja projektodawcy. W uzasadnieniu wskazuje on, że określenie, w jakiej formie następuje wprowadzenie zmian do protokołu kontroli, ma na celu uzupełnienie braku w tym obszarze. Jego zdaniem prawo złożenia zastrzeżeń umożliwia ponadto kontrolowanemu wyrażenie odmiennego stanowiska w zakresie ustaleń kontroli jeszcze przed wydaniem decyzji administracyjnej. Jeśli w związku z tym przekazane stanowisko zostanie uwzględnione, kontrolujący musi poinformować o zakresie zmian ustaleń w protokole kontroli. Wskazane formy zmian protokołu kontroli wypełnią lukę prawną w tym zakresie<sup>17</sup>. Na wstępie warto zauważyć, że mankamentem dotychczasowej regulacji był nie tylko brak określenia formy, w jakiej następuje wprowadzenie zmian do protokołu kontroli, ale przede wszystkim brak podstawy prawnej do dokonania takiej korekty. Na problem należy jednak spojrzeć szerzej – pod kątem systemowym. Protokół kontroli zgodnie z art. 91 ust. 1 u.s.u.s. zawiera ustalenia kontroli. Jest to zatem dokument, który nie powinien odnosić się do dalszego etapu postępowania związanego z wniesionymi przez płatnika składek zastrzeżeniami, ponieważ nie stanowią one ustaleń kontroli. Inne rozumienie tego przepisu będzie odejściem od powszechnie akceptowanej w orzecznictwie i w piśmiennictwie zasady pierwszeństwa wykładni językowej oraz subsydiarności wykładni systemowej i funkcjonalnej, o ile jego brzmienie nie zostanie skorygowane z uwzględnieniem dodanego w art. 91 nowego ust. 2a. Należy jednocześnie podkreślić, że zasada pierwszeństwa wykładni językowej dopuszcza odstępstwa od wyniku jej zastosowania tylko wówczas, gdy wynik ten prowadzi albo do absurdu, albo do niesprawiedliwych konsekwencji. Nie ma zatem potrzeby ani też uzasadnienia, aby sięgać po dyrektywy celowościowe wówczas, gdy już po zastosowaniu dyrektyw językowych albo językowych i systemowych uda się uzyskać właściwy wynik wykładni.

W związku z tym dziwi przekonanie projektodawcy, że w przypadku uwzględnienia zastrzeżeń do protokołu kontroli konieczne jest poinformowanie przez kontrolującego o zakresie zmian ustaleń w tym protokole. Ten powinien bowiem dokumentować jedynie zakończoną przez inspektora kontroli kontrolę płatnika składek, stosownie do brzmienia art. 91 ust. 1 u.s.u.s. Jego zmiana, w wyniku wniesionych zastrzeżeń do protokołu, nie znajduje zatem uzasadnienia, szczególnie że zgodnie ze zmienianym art. 41 ust. 7b pkt 2 u.s.u.s., o czym szerzej w dalszej części tekstu, samodzielną podstawę do złożenia imiennego raportu korygującego stanowić będzie również informacja o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń. Jeżeli będzie to uzasadnione ze względów technicznych, możliwe jest również przekazywanie wraz z tą informacją załącznika, którym nie powinien być jednakże aneks do protokołu kontroli. Przy tym brzmieniu przepisu i przyjęciu jego proponowanej interpretacji wydawanie dodatkowo aneksu nie ma żadnego uzasadnienia. Jeżeli już uznalibyśmy za celowe jego wydawanie, to powinno to następować w innych przypadkach niż w razie sporządzenia informacji o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń,

17 <https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12343002/katalog/12760936#12760936> (13.05.2021).

skoro w odniesieniu do zmienianego art. 41 ust. 7b pkt 2 u.s.u.s. będą to odrębne podstawy do sporządzenia korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym. Oznacza to jednak, że aneks do protokołu kontroli byłby wydawany jedynie w wyniku inicjatywy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, nie zaś w rezultacie wniesionych przez płatnika składek zastrzeżeń do protokołu kontroli.

Przyjęte przez ustawodawcę rozwiązanie sprowadza się do korekty dokumentu stanowiącego podsumowanie czynności uprzednio dokonywanych przez inspektora kontroli w postępowaniu kontrolnym. Korekta ta powstaje w związku z wniesionymi przez płatnika składek zastrzeżeniami do protokołu na długo po zakończeniu samej kontroli. Formą polemiki płatnika składek z protokołem kontroli są więc zastrzeżenia do tego protokołu, a możliwą reakcją na nie ze strony inspektora kontroli – pisemna odpowiedź. Również w formę polemiki z brzmieniem protokołu kontroli należy wpisać uprawnienie płatnika składek z art. 91 ust. 3 u.s.u.s., tzn. może on wraz z zastrzeżeniami do ustaleń protokołu kontroli wnieść także stosowne środki dowodowe. Przy analizie tej regulacji niezbędne jest odwołanie się do jej celu, którym jest uniknięcie przez płatnika składek konieczności składania korekty dokumentów rozliczeniowych zgodnie z brzmieniem protokołu kontroli. Zastrzeżenia do protokołu kontroli wnosi zatem płatnik składek, który nie jest zadowolony z brzmienia tego dokumentu. Nie można więc traktować możliwości wniesienia nowych środków dowodowych jako kolejnego czy też alternatywnego uprawnienia, nie uznając jednocześnie możliwości wniesienia zastrzeżeń do protokołu kontroli. Nowe środki dowodowe będą związane z wniesionymi przez płatnika składek zastrzeżeniami i nie ma tutaj znaczenia, czy dane zagadnienia były opisane już w kwestionowanym protokole kontroli, czy też nie. Wada protokołu kontroli może bowiem sprowadzać się nie tylko do określonej i kwestionowanej przez płatnika składek oceny dowodów, ale także choćby do pominięcia niektórych dowodów czy też niepozyskania pozostałych przy formułowaniu ustaleń pokontrolnych zawartych w protokole kontroli. Cel takiego działania nadal jednak pozostanie tożsamy, tj. uniknięcie przez płatnika składek konieczności składania korekty dokumentów rozliczeniowych, zgodnie z brzmieniem protokołu kontroli. I nie jest w tym przypadku kluczowe, w jaki sposób ten cel zostanie osiągnięty. Nie wydaje się zatem zasadne, aby możliwość wniesienia nowych środków dowodowych traktować inaczej niż jako formę polemiki z brzmieniem protokołu kontroli.

Należy jednocześnie zauważyć, że w dotychczasowym stanie prawnym uwzględnione przez inspektora kontroli zastrzeżenia płatnika składek zostaną wzięte pod uwagę podczas toczącego się postępowania administracyjnego w sprawie wydania decyzji pokontrolnej, zatem nie będzie ona opierać się tylko na jednym dowodzie, tj. na protokole kontroli. Chęć korygowania go w tej sytuacji, oprócz podniesionych wyżej wątpliwości, wskazuje, że ustawodawca wydaje się niesłusznie przypisywać temu dowodowi szczególną rolę czy też znaczenie. Tymczasem powinien być on traktowany na równi z innymi dowodami. Nie ma także przeszkód, by do informacji o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń dołączyć także inny dokument, zawierający zobowiązanie do złożenia przez płatnika składek imiennego raportu miesięcznego korygującego o określonej treści. Celem ustawodawcy – jak się wydaje – jest bowiem zdjęcie z płatnika składek, w związku z uznaniem zastrzeżeń



do protokołu kontroli za zasadne lub też częściowo zasadne, obowiązku złożenia korekty dokumentów rozliczeniowych o określonej treści lub też odpowiednie zmodyfikowanie tego obowiązku stosownie do podjętego w pisemnej informacji sposobu rozpatrzenia zastrzeżeń rozstrzygnięcia. Nie ma zatem przeszkód, by takim dokumentem był np. załącznik do pisemnej informacji o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń. Z pewnością byłoby to rozwiązanie pożądane, choćby z legislacyjnego punktu widzenia. Nie powinien być to jednak aneks do protokołu kontroli ani jakikolwiek inny dokument o podobnym charakterze, który ingerowałby w treść protokołu.

Kolejna wątpliwość związana z brzmieniem projektowanego przepisu art. 91 ust. 2a u.s.u.s. wiąże się z brakiem jakichkolwiek ograniczeń w dokonywaniu zmian w protokole kontroli. Mogą być one dokonywane nie tylko w wyniku wniesionych przez płatnika składek zastrzeżeń do tego protokołu, z uwzględnieniem wątpliwości, o których mowa w dalszej części tekstu w związku z projektowanym brzmieniem zmienianego art. 41 ust. 7b pkt 2 u.s.u.s., ale też choćby w wyniku inicjatywy inspektora kontroli. Za takim poglądem przemawia brzmienie zmienianego ust. 3 i dodawanego ust. 4a. Zgodnie z projektowanym brzmieniem art. 91 ust. 3 u.s.u.s. płatnik składek będzie miał prawo w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli lub aneksu do protokołu kontroli złożyć zastrzeżenia do ich ustaleń wraz z obowiązkowym wskazaniem stosownych środków dowodowych. Dodawany ust. 4a przewiduje, że do aneksu do protokołu kontroli sporządzonego w wyniku rozpatrzenia zgłoszonych zastrzeżeń cytowany wyżej przepis nie będzie miał zastosowania. Ta regulacja musi budzić duże wątpliwości w kontekście zmienianego art. 41 ust. 7b pkt 2 u.s.u.s. Skoro bowiem to informacja o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń stanowić będzie samodzielną podstawę do złożenia imiennego raportu miesięcznego korygującego, trudno zrozumieć, w jakim celu dodatkowo miałyby być wydawany aneks do protokołu kontroli.

Zwrócić trzeba także uwagę na brak ograniczeń czasowych w zakresie możliwości zmiany protokołu kontroli przez wydanie do niego aneksu. Należy zatem przyjąć, że może być on sporządzony w każdym czasie, o ile nie wydano jeszcze decyzji pokontrolnej. Takie rozwiązanie zdaje się pozostawiać zbyt dużą swobodę ZUS i pozwala nawet na wielokrotne modyfikowanie protokołu kontroli, co nie będzie sprzyjać choćby stabilizacji konta płatnika składek i ubezpieczonego. Jeśli ustawodawca zdecydował się już pozostać przy koncepcji aneksu do protokołu kontroli i przyjętej interpretacji, należy uznać za konieczne ograniczenie możliwości jego wydawania jedynie do przypadku, gdy płatnik składek wniósł zastrzeżenia do tego protokołu. Wydanie aneksu byłoby w takim przypadku konsekwencją uznania zastrzeżeń płatnika składek za zasadne. Wystarczające w świetle projektowanej noweli byłoby jednak sporządzanie jedynie informacji o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń.

Ostatnią z istotnych zmian w przedmiotowym zakresie, a sygnalizowaną już uprzednio, jest nadanie nowego brzmienia art. 41 w ust. 7b pkt 2 u.s.u.s. Zgodnie z projektowanym brzmieniem przepisu, jeżeli konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym jest wynikiem stwierdzenia nieprawidłowości przez ZUS w drodze kontroli, to imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony nie później niż w ciągu

30 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli albo otrzymania aneksu do protokołu kontroli lub informacji o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń. Do dotychczasowego brzmienia przepisu dodano aneks do protokołu kontroli oraz informację o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń. W do tej pory obowiązującym stanie prawnym aneks do protokołu kontroli, jako dokument nieprzewidziany przez u.s.u.s., nie miał charakteru wiążącego dla płatnika składek<sup>18</sup>. Wyraźnie trzeba więc podkreślić, że aneks do protokołu kontroli nie mógł stanowić podstawy do domagania się od płatnika składek spełnienia obowiązku, o którym mowa w art. 41 ust. 7b u.s.u.s., tj. dokonania korekt dokumentów rozliczeniowych<sup>19</sup>. Można uznać, że aneks stanowił pismo informacyjne dla płatnika składek z wykazaniem dostrzeżonych nieprawidłowości wraz z informacją o potrzebie ich skorygowania. Tylko od dobrej woli płatnika składek zależało zatem uwzględnienie tego dokumentu. Należy jednak zauważyć, że niezależnie choćby od złożenia przez płatnika składek zastrzeżeń do protokołu kontroli w obowiązującym dotychczas stanie prawnym nadal miał on wyraźny obowiązek złożenia imiennego raportu korygującego nie później niż w ciągu 30 dni od otrzymania protokołu kontroli. Złożenie raportu zaś wiązałoby się z uznaniem argumentacji ZUS. Dopiero niewypełnienie obowiązku z art. 41 ust. 7b pkt 2 u.s.u.s. skutkuje odesłaniem do art. 38 ust. 1 u.s.u.s., czyli wejściem z płatnikiem składek w spór, który kończy się wydaniem decyzji. Na tym etapie ZUS mógł brać pod uwagę zastrzeżenia co do brzmienia protokołu kontroli poprzez rozpatrzenie ich w formie pisemnej, w szczególności w całości uznając żądanie płatnika. W stanie prawnym obowiązującym od wejścia w życie zmienianej ustawy korekta obowiązku po stronie płatnika składek będzie możliwa już na etapie pisemnej odpowiedzi na wniesione przez niego zastrzeżenia.

Obecne brzmienie komentowanych przepisów należy uznać za przejaw niechlujstwa legislacyjnego ze strony ustawodawcy, co musi prowadzić do wniosku, że przedmiotową zmianę trzeba uznać za w pełni uzasadnioną. Jeżeli został zatem sporządzony aneks do protokołu kontroli lub informacja o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń, to 30 dni na wniesienie przez płatnika składek imiennego raportu miesięcznego korygującego powinno zaczynać swój bieg nie od dnia otrzymania protokołu kontroli, lecz od dnia otrzymania informacji o sporządzeniu aneksu do protokołu kontroli lub otrzymania informacji o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń.

## Podsumowanie

Przedmiotowa praca wykazała, że co do zasady przyjęty przez ustawodawcę kierunek zmian legislacyjnych jest słuszny. Niektóre regulacje wymagały nie tylko uzupełnienia, ale i skorygowania, w innych przypadkach występowała zaś luka prawna. Część uwag

<sup>18</sup> Ł. Jurek, *Protokół kontroli jako dokument zawierający ustalenia z kontroli płatnika składek* [w:] *Wybrane administracyjno-prawne problemy realizacji polityk społecznych*, red. T. Stanisławski, B. Przywora i in., Lublin 2016, s. 75.

<sup>19</sup> Ł. Jurek, *Charakter prawny...*, *op. cit.*, s. 149–150.

autora ma charakter polemiczny, dotyczą one zagadnień systemowych. Ich celem nie jest próba kwestionowania przyjętych przez ustawodawcę rozwiązań, a jedynie zwrócenie uwagi na potrzebę ich udoskonalenia, aby wyeliminować powstałe wątpliwości. Na pewno projektowana nowela powinna stać się przyczynkiem do dalszych zmian w przedmiotowym zakresie. Optymalnym rozwiązaniem, jak się wydaje, byłoby uregulowanie w u.s.u.s. w sposób kompleksowy zagadnienia kontroli płatników składek przez ZUS. Zdaje się bowiem, że rozwiązania wypracowane na gruncie prawa pracy nie odpowiadają w pełni specyfice postępowania kontrolnego prowadzonego przez ZUS, szczególnie że tylko część kontroli prowadzona jest na podstawie tej regulacji.

*dr Łukasz Jurek*  
*Uniwersytet Humanistyczno-Przyrodniczy*  
*im. Jana Długosza w Częstochowie*  
*ORCID: 0000-0002-7863-2249*

## BIBLIOGRAFIA

- Borkowski J. [w:] *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, red. B. Adamiak, J. Borkowski, Warszawa 2014.
- Jurek Ł., *Charakter prawny aneksu do protokołu kontroli płatnika składek. Wybrane zagadnienia*, „Studenckie Zeszyty Naukowe” 2013, nr 23.
- Jurek Ł., *Protokół kontroli jako dokument zawierający ustalenia z kontroli płatnika składek* [w:] *Wybrane administracyjno-prawne problemy realizacji polityk społecznych*, red. T. Stanisławski, B. Przywora, Ł. Jurek, P. Śwital, Lublin 2016.
- Kmieciak Z., *Sprostowanie decyzji administracyjnej*, „Casus” 2008, nr 48.
- Łaszczycza G., Martysz C., Matan A., *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz. Tom II. Komentarz do art. 104–269*, Zakamycze 2005.
- Prasolek Ł., *Komentarz do art. 87 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych* [w:] B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, *Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz*, Legalis 2014.



# Zawarcie układu ratalnego a nieprzystugiwanie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego – uwagi na tle art. 2a ustawy zasiłkowej

## Wkład autorów:

- A – Projekt badań
- B – Zbieranie danych
- C – Analiza statystyczna
- D – Interpretacja danych
- E – Przygotowanie manuskryptu
- F – Analiza literatury
- G – Zbieranie funduszy

B,D,E,F Piotr Dobrowski

adwokat

Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS –

Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu

ORCID: 0000-0003-0465-0935

**Wstęp:** Autor analizuje, jakie są skutki zawarcia układu ratalnego w kontekście regulacji art. 2a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60, poz. 636, ze zm.), czyli nieprzystugiwania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w razie wystąpienia w dniu powstania prawa do świadczenia zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne. Autor porównuje tę regulację prawną z analogicznymi rozwiązaniami, obowiązującymi na gruncie ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2002 r. nr 199, poz. 1673, ze zm.). Na końcu artykułu przedstawiono konkluzje i postulaty *de lege ferenda*.

**Cel:** Analiza skutków prawnych zawarcia układu ratalnego w kontekście przystugiwania prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, a następnie ocena obowiązujących uregulowań.

**Materiały i metody:** Zawartość normatywna obowiązujących aktów prawnych, dorobek doktryny i judykatury; metoda dogmatycznoprawna.

**Wyniki:** Na gruncie analizowanych przepisów spłacanie zadłużenia w ramach układu ratalnego nie powoduje wygaśnięcia zadłużenia składowego, a więc świadczenia z ubezpieczenia chorobowego nie przystugują. Należy postulować zmianę restrykcyjnych unormowań, np. tak jak założono w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, druk nr 2721.

**Słowa kluczowe:** indywidualne ułatwienia w opłaceniu składek ubezpieczeniowych, świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie chorobowe, układ ratalny

## Conclusion of an instalment agreement and lack of entitlement to sickness insurance benefits – remarks on Article 2a of the Benefit Act

**Introduction:** In this article the author will analyse the consequences of concluding an instalment agreement in the context of Article 2a of the Act of 25 June 1999 on monetary benefits from social insurance in the event of sickness and maternity (Journal of Laws No. 60, item 636, as amended), i.e. non-service of the right to sickness insurance benefits in the event of the occurrence of social insurance contributions debt on the date of the right to benefit. The author compares this legal regulation to analogous solutions in force on the grounds of the Act of 30 October 2002 on social insurance on account of accidents at work and occupational diseases (Journal of Laws 2002 No. 199, item 1673 as amended). At the end of the article presented are conclusions and *de lege ferenda* postulates.

**Objective:** An analysis of the legal consequences of the conclusion of an instalment arrangement in terms of entitlement to sickness insurance benefits and subsequent assessment of the existing regulations.

**Materials and methods:** Normative content of existing legislation, doctrine and jurisprudence; dogmatic approach.

**Results:** Under the provision at issue, the repayment of debts under the instalment arrangement does not result in the end of the contributory debt and therefore sickness insurance benefits are not available. There is a need to amend restrictive regulations, for example, as set out in the government draft law amending the Act on the social insurance system and amending certain other acts, No. 2721.

**Key words:** individual facilitation of insurance contributions, sickness insurance benefits, social insurance, sickness insurance, instalment agreement

Otrzymano: 9.11.2022

Zaakceptowano po recenzjach: 23.06.2023

DOI: 10.5604/01.3001.0053.7129

## Wstęp

Na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 czerwca 2021 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw<sup>1</sup> została przeprowadzona istotna reforma ubezpieczenia chorobowego. Zmieniono chociażby art. 14 ust. 2 ustawy systemowej<sup>2</sup>, regulujący ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, zwłaszcza poprzez derogowanie pkt 2 tego ustępu, normującego kontrowersyjną instytucję wyrażenia zgody na opłacenie składki ubezpieczeniowej po terminie<sup>3</sup>. Z kolei do ustawy zasiłkowej<sup>4</sup> został dodany art. 2a, który w ust. 1 stanowi, że świadczenia, o których mowa w art. 2 pkt 1, 2, 5 i 6, nie przysługują osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym, osobom współpracującym z osobami fizycznymi, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców<sup>5</sup>, duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia, w razie wystąpienia w dniu powstania prawa do świadczenia zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1 proc. minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, do czasu spłaty całości zadłużenia. Z ust. 2 tego artykułu wynika zaś, że prawo do tych świadczeń przedawnia się, jeżeli zadłużenie, o którym mowa w ust. 1, nie zostanie uregulowane w ciągu sześciu miesięcy od dnia powstania prawa do świadczenia.

Artykuł 2a ustawy zasiłkowej od samego początku jego obowiązywania (to jest od 1 stycznia 2022 r., jak wynika z art. 23 pkt 2 ww. ustawy nowelizującej z dnia 24 czerwca 2021 r.) budził kontrowersje. Tytułem przykładu można wskazać, że zdaniem Renaty Babińskiej-Góreckiej zwroty z art. 2a ust. 1 ustawy zasiłkowej „świadczenia [...] nie przysługują” oraz „w dniu powstania prawa do świadczenia” sprawiają trudności interpretacyjne<sup>6</sup>, a z kolei Karolina Stopka zwraca uwagę na problemy związane z obliczaniem biegu przedawnienia, o którym mowa w art. 2a ust. 2 ustawy zasiłkowej<sup>7</sup>. Dyskusyjne było również, jaka jest sytuacja świadczeniobiorców, którzy zawarli układy ratalne z art. 29 ust. 1–1a ustawy systemowej w kontekście przysługiwania im prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Kwestia ta jest interesująca zarówno pod

1 Dz.U. z 2021 r. poz. 1621, dalej jako ustawa nowelizująca.

2 Mowa o ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 1998 r. nr 137, poz. 887, ze zm.), dalej również jako ustawa systemowa.

3 Szerzej por. P. Dobrowolski, *Dobrowolne ubezpieczenia społeczne przed i po nowelizacji*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2022, nr 2, s. 54 i nast.; P. Dobrowolski, *Terminowe opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne w niepełnej wysokości – glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 15.11.2017 r. (III AUa 325/17)*, „Palestra” 2020, nr 9, s. 124 i nast.

4 Mowa o ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. nr 60, poz. 636, ze zm.), dalej również jako ustawa zasiłkowa.

5 Dz.U. z 2021 r. poz. 162 i 2105, ze zm., dalej jako prawo przedsiębiorców.

6 Por. R. Babińska-Górecka, *Komentarz do art. 2a [w:] Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, red. K. Walczak, Warszawa 2022, Legalis, pkt 1.

7 K. Stopka, *Komentarz do art. 2a [w:] Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022, LEX, pkt 4.

względem teoretycznym, jak i praktycznym, o czym mogła świadczyć rosnąca liczba spraw rozpatrywanych przez sądy ubezpieczeń społecznych z odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), znajdujących oparcie właśnie w art. 2a ust. 1 ustawy zasiłkowej, odmawiających dłużnikom realizującym układ ratalny ustalenia prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

To doprowadziło do znowelizowania art. 29 ustawy systemowej przez dodanie do niego ust. 5 o następującej treści:

W przypadku odroczenia terminu płatności należności z tytułu składek lub rozłożenia należności na raty uznaje się, że płatnik składek nie posiada zadłużenia z tytułu należności z tytułu składek, jeżeli: 1) opłaca należności z tytułu składek w terminach i w wysokości ustalonych w umowie, o której mowa w ust. 1a; 2) nie posiada zadłużenia z tytułu należności z tytułu składek, nieobjętych umową, o której mowa w ust. 1a<sup>8</sup>.

W niniejszym artykule zostaną omówione najważniejsze kwestie związane z problematyką przysługiwania prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w razie zawarcia układu ratalnego w stanie prawnym sprzed nowelizacji, w ramach której uchwalono ów przepis art. 29 ust. 5 ustawy systemowej.

Opracowanie nie pretenduje do miana całościowego omówienia regulacji art. 2a ustawy zasiłkowej. W wyżej wskazanym zakresie badawczym autor najpierw pochylił się nad przesłanką nieprzysługiwania świadczeń z tego przepisu. Następnie zostaną poddane analizie analogiczne regulacje z ustawy wypadkowej<sup>9</sup>, a w tym zostaną przytoczone poglądy piśmiennictwa (szczególnie orzecznictwo Sądu Najwyższego), oraz wskazane generalne skutki zawarcia układu ratalnego. W zakończeniu pracy znajdują się konkluzje i zostanie poddane pod rozważenie, czy art. 29 ust. 5 ustawy systemowej rozwiązał sygnalizowany problem.

## Nieprzysługiwanie świadczenia

Przepis art. 2a ust. 1 ustawy zasiłkowej ma przewidywać – jak to określa K. Stopka – przesłankę nieprzysługiwania prawa do świadczenia<sup>10</sup>, czy też – posługując się nomenklaturą R. Babińskiej-Góreckiej – negatywną przesłankę uzyskania (nabycia) prawa do świadczenia<sup>11</sup>. Gwoli ścisłości należy wskazać, że chodzi o zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy. Ową przesłanką ma być

<sup>8</sup> Ustawa z dnia 27 października 2022 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2022 r. poz. 2476), na mocy której zmieniono rzeczony artykuł, została podpisana przez prezydenta 21 listopada 2022 r., więc zgodnie z jej art. 7 weszła w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

<sup>9</sup> Mowa o ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2002 r. nr 199, poz. 1673, ze zm.), dalej również jako ustawa wypadkowa.

<sup>10</sup> K. Stopka, *op. cit.*, pkt 3.

<sup>11</sup> R. Babińska-Górecka, *Komentarz do art. 2a...*, Legalis, pkt II, pkt 3.

wystąpienie w dniu powstania prawa do świadczenia zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1 proc. minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie odrębnych przepisów. Z tego przepisu wynika, że ta niekorzystna konsekwencja zadłużenia w postaci nieprzysługiwania prawa do danego świadczenia może dotyczyć wyłącznie zadłużonych osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, osób współpracujących z osobami fizycznymi, o których mowa w art. 18 ust. 1 prawa przedsiębiorców oraz duchownych będących płatnikami składek na własne ubezpieczenia – nie zaś wszystkich ubezpieczonych dobrowolnie.

Jednakże posłużenie się przez ustawodawcę zasiłkowego w art. 2a ust. 1 ustawy zasiłkowej sformułowaniami „świadczenia [...] nie przysługują” i „w dniu powstania prawa do świadczenia” oraz ograniczenie czasowe owego „nieprzysługiwania” prawa do świadczeń „do czasu spłaty całości zadłużenia” (art. 2a ust. 1 *in fine* ustawy zasiłkowej) doprowadziły R. Babińską-Górecką do konkluzji, że w tym przepisie mowa o sytuacji, w której ziszczyły się pozytywne przesłanki powstania prawa do danego świadczenia przy jednoczesnym braku przesłanek negatywnych (np. z art. 14–16 ustawy zasiłkowej)<sup>12</sup>. Przepis ten, w ocenie autorki, stanowi więc podstawę do odroczenia wypłaty świadczenia – do którego prawo jednak powstało – aż do uregulowania zadłużenia w całości (z zastrzeżeniem przedawnienia z art. 2a ust. 2 ustawy zasiłkowej)<sup>13</sup>. Inną koncepcję zaprezentowała K. Stopka. Zdaniem tej autorki utrata prawa do danego świadczenia miałyby mieć charakter warunkowy i trwać do momentu spłaty całości zadłużenia.

Na podstawie tego przepisu można przyjąć, że określona w nim przesłanka nieprzysługiwania świadczenia ma w istocie charakter zawieszający. Prawo do świadczenia nie będzie przysługiwało (nie będzie mogło być zrealizowane) tak długo, jak długo nie nastąpi spłata zadłużenia,

a

na dopełnienie warunku realizacji uprawnienia (prawa do świadczeń) ubezpieczony ma 6 miesięcy, licząc od dnia, w którym spełnił ustawowe warunki nabycia prawa do danego świadczenia<sup>14</sup>.

Z uwagi na to, że ustawodawca zasiłkowy wprost wskazuje, iż „świadczenia nie przysługują [...] do czasu spłaty całości zadłużenia”, czyli częściowo posługując się sformułowaniami analogicznymi do tych użytych w przepisach np. art. 14, 15 ust. 1 i 16 ustawy zasiłkowej („zasiłek chorobowy nie przysługuje”), skłaniam się prędzej ku twierdzeniom K. Stopki i uważam, że art. 2a ust. 1 ustawy zasiłkowej przewiduje warunkową przesłankę nieprzysługiwania prawa do świadczenia. Z pewnością redakcja tego przepisu jest jednak wysoce niedoskonała.

<sup>12</sup> *Ibidem*, pkt 3.

<sup>13</sup> *Ibidem*, pkt II, pkt 3.

<sup>14</sup> K. Stopka, *op. cit.*, LEX, pkt 3.



## Występowanie zadłużenia

Niezależnie od tego, które z powyższych stanowisk się podzieli, żeby „świadczenia nie przysługiwały”, musi występować zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1 proc. minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie odrębnych przepisów. O ile wysokość zadłużenia, powodująca ową negatywną konsekwencję, nie jest kwestią sporną wskutek precyzyjności przepisu, o tyle sam zwrot „występowanie zadłużenia” jest wysoce wątpliwy z co najmniej kilku powodów.

Ustawodawcę cechuje bowiem niekonsekwencja. Ustawa zasiłkowa nie definiuje bowiem ani pojęcia „zadłużenia”, ani tym bardziej „zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne”. Prawdopodobnie uznano, że skoro instytucja z art. 2a ustawy zasiłkowej jest wzorowana na przepisach art. 6 ust. 2–3 ustawy wypadkowej, to kwestia ta nie będzie powodować problemów interpretacyjnych. Zgodnie z art. 6 ust. 2 pkt 1–2 ustawy wypadkowej osobom prowadzącym pozarolniczą działalność i osobom z nimi współpracującym, duchownym będącym płatnikami składek na własne ubezpieczenia oraz członkom ich rodzin świadczenia, o których mowa w ust. 1, nie przysługują w razie wystąpienia w dniu wypadku lub w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczeń z tytułu choroby zawodowej zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne na kwotę przekraczającą 1 proc. minimalnego wynagrodzenia za pracę, określonego w odrębnych przepisach, do czasu spłaty całości zadłużenia, z zastrzeżeniem art. 47 ust. 3. Ustęp 3 tego artykułu stanowi, że prawo do świadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2, 4, 5 i 11, przedawnia się, jeżeli zadłużenie, o którym mowa w ust. 2, nie zostanie uregulowane w ciągu sześciu miesięcy od dnia wypadku lub od dnia złożenia wniosku o przyznanie tych świadczeń z tytułu choroby zawodowej. Chociaż konstrukcje nieprzysługiwania świadczeń z art. 2a ustawy zasiłkowej oraz z art. 6 ust. 2–3 ustawy wypadkowej nie są tożsame, to jednak cechuje je wysokie podobieństwo. Dlatego dla wykładni przepisu art. 2a ust. 1 ustawy zasiłkowej pomocne może być orzecznictwo co do art. 6 ust. 2–3 ustawy wypadkowej, do którego nawiążę w dalszej części opracowania.

Podobnie jak ustawa zasiłkowa, również ustawa wypadkowa nie definiuje pojęć „zadłużenia” ani „zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne”. Chociaż ani ustawa zasiłkowa, ani ustawa wypadkowa nie zawierają generalnych odesłań do stosowania przepisów ustawy systemowej w zakresie w nich nieuregulowanym, to nie ulega wątpliwości, że z uwagi na status ustawy systemowej, jako centralnego aktu prawnego prawa ubezpieczeń społecznych, to do niej należy sięgnąć, ustalając treść pojęć tych ustaw szczególnych<sup>15</sup>. Jednak ustawa systemowa również nie definiuje spornych terminów, mimo że i w niej pojawia się zwrot „zadłużenie” (w art. 91b pkt 1 ustawy systemowej i art. 26 ust. 6 pkt 1 tej ustawy).

15 Por. W. Ostaszewski, *Komentarz do art. 6 WypadkiU [w:] Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz*, red. B. Gudowska, M. Gersdorf, Warszawa 2012, Legalis, nb. 50.

W ustawie systemowej posłużono się jednak innym, istotnym pojęciem odnoszącym się do zadłużenia, a mianowicie „należności z tytułu składek”, którymi są składki oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata (art. 24 ust. 2 ustawy systemowej). Jeśli nie zostały one opłacone w terminie, to podlegają potrąceniu ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych wypłacanych przez Zakład lub ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej (art. 24 ust. 2 ustawy systemowej). Do należności z tytułu składek odnosi się szereg innych przepisów ustawy systemowej – dość przytoczyć art. 26 ustawy systemowej, regulujący m.in. zabezpieczenie hipoteczne zalegających należności, art. 28, traktujący o ich umorzeniu w całości lub w części, a w końcu art. 29 tej ustawy, który normuje instytucję odroczenia terminu płatności należności z tytułu składek oraz rozłożenia należności na raty.

Należy jeszcze zwrócić uwagę, że na podstawie art. 31 ustawy systemowej do należności z tytułu składek odpowiednio stosuje się wskazane enumeratywnie w tym artykule przepisy ordynacji podatkowej<sup>16</sup>, co również będzie istotne dla dalszych rozważań. Przepis ten odsyła do art. 51 § 1 ordynacji podatkowej, który stanowi, że zaległością podatkową jest podatek niezapłacony w terminie płatności. Dlatego możliwe jest posługiwanie się w prawie ubezpieczeń społecznych terminem „zaległości składkowej”, ale tylko odnośnie do niezapłaconej w terminie składki ubezpieczeniowej. Przepis art. 31 ustawy systemowej stanowi bowiem o odpowiednim stosowaniu przepisów ordynacji podatkowej do należności z tytułu składek, które są pojęciem zbiorczym. Tymczasem na przykład w przepisach regulujących odpowiedzialność osób trzecich za zaległości podatkowe podatnika mowa jest o tym, że osoby te odpowiadają również co do zasady za odsetki za zwłokę od zaległości podatkowych i koszty postępowania egzekucyjnego (tak art. 107 § 2 pkt 2 i 4 ordynacji podatkowej, który należy stosować w prawie ubezpieczeń społecznych z mocy art. 31 ustawy systemowej). Widać zatem, że „zaległość składkowa” nie może obejmować swoim zakresem znaczeniowym wszystkich desygnatów pojęcia „należności z tytułu składek”, a jedynie składki ubezpieczeniowe.

Z kolei w prawie cywilnym „długiem” określa się sytuację prawną dłużnika, która polega na tym, że ma on obowiązek spełnienia świadczenia<sup>17</sup>. Sięganie do tej definicji nie wydaje się jednak ani pomocne, ani odpowiednie, gdyż prawo ubezpieczeń społecznych to samodzielna gałąź prawa. W wypadku gdy dana instytucja prawna, ogólnie znana innym dziedzinom prawa, w prawie ubezpieczeń społecznych jest odmiennie uregulowana, to brakuje podstaw do tego, aby przy jej stosowaniu sięgać do norm innych gałęzi prawa.

<sup>16</sup> Mowa o ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 1997 r. nr 137, poz. 926, ze zm.), dalej również jako ordynacja podatkowa.

<sup>17</sup> I. Karasek-Wojciechowicz, *Komentarz do art. 353 [w:] Zobowiązania. Przepisy ogólne i powiązane przepisy Księgi I KC. Tom I. Komentarz*, red. P. Machnikowski, Warszawa 2022, Legalis, nb. 125. Należy jednak nadmienić na marginesie, że w doktrynie prawa cywilnego istnieją konkurencyjne koncepcje rozumienia zarówno „długu”, jak i „wierzycelności” (por. I. Karasek-Wojciechowicz, *op. cit.*, nb. 49; Z. Radwański, A. Olejniczak, *Zobowiązania – część ogólna*, Warszawa 2012, s. 15).

Niewłaściwe czy bezpodstawne stosowanie regulacji prawa prywatnego może w ostateczności prowadzić do wypaczenia celów prawa ubezpieczeń społecznych<sup>18</sup>. Akty prawne prawa ubezpieczeń społecznych nie odsyłają wszakże w sposób generalny do przepisów np. Kodeksu cywilnego, zaś w piśmiennictwie wskazuje się, że

autonomiczność i odrębność przepisów prawa ubezpieczeń społecznych wobec przepisów prawa cywilnego sprawia, iż na gruncie stosunków ubezpieczenia społecznego dopuszcza się tylko na zasadzie wyjątku stosowanie wskazanych *expressis verbis* regulacji cywilistycznych<sup>19</sup>.

Wobec tego, że ustawy: systemowa, zasiłkowa i wypadkowa nie tłumaczą, jak rozumieć pojęcia „zadłużenie” lub „zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne”, należy uznać, że w art. 2a ust. 1 ustawy zasiłkowej mowa jest o nieopłaconych składkach ubezpieczeniowych, czyli o zaległości składkowej (art. 51 § 1 ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 ustawy systemowej). Nie chodzi tu jednak wyłącznie o zaległość składkową na ubezpieczenie chorobowe, tylko na jakiegokolwiek ubezpieczenie społeczne, ponieważ ustawa zasiłkowa nie przewiduje takiego ograniczenia. Jako że ustawodawca zasiłkowy zrezygnował z posłużenia się terminologią ustawy systemowej, to trzeba uznać, że mowa jest tylko o zaległości składkowej, a nie ze względu na jakąkolwiek inną należność z tytułu składek w rozumieniu art. 24 ust. 2 ustawy systemowej. W końcu w prawie ubezpieczeń społecznych, postrzeganym jako *ius strictuum*, nie należy dokonywać wykładni rozszerzającej. Jeśli więc świadczeniobiorca zalega z tytułu np. nieopłaconych odsetek za zwłokę, to przepis art. 2a ust. 1 ustawy zasiłkowej nie powinien znaleźć zastosowania, *ergo* – w przypadku ziszczenia się przesłanek pozytywnych i braku innych przesłanek negatywnych ubezpieczony nabędzie prawo do danego świadczenia.

## Skutki zawarcia umowy z art. 29 ust. 1–1a ustawy systemowej w ogólności

Według art. 29 ust. 1 ustawy systemowej ze względów gospodarczych lub z innych przyczyn zasługujących na uwzględnienie Zakład może na wniosek dłużnika odroczyć termin płatności należności z tytułu składek oraz rozłożyć należność na raty, uwzględniając możliwości płatnicze dłużnika oraz stan finansów ubezpieczeń społecznych. Jak wynika z art. 29 ust. 1a ustawy systemowej, odroczenie terminu płatności należności z tytułu składek oraz rozłożenie należności na raty następuje w formie umowy. Przepis ten normuje dwie instytucje, które można zaliczyć do indywidualnych ułatwień w opłacaniu

<sup>18</sup> R. Babińska-Górecka, *Instytucje i pojęcia prawa cywilnego a prawo ubezpieczeń społecznych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2020, nr 8, s. 5 i 9.

<sup>19</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z 21 października 2008 r., II UK 71/08, Legalis; R. Babińska-Górecka [w:] *System prawa ubezpieczeń społecznych. Część ogólna*, red. A. Wypych-Żywicka, Warszawa 2020, s. 494.

składek ubezpieczeniowych – odroczenie terminu płatności należności z tytułu składek oraz rozłożenie należności na raty. Umowa z art. 29 ust. 1a ustawy systemowej nazywana jest układem ratalnym. Abstrahując od sporów doktrynalnych na temat charakteru prawnego tej umowy, należy skupić się na tym, co może być objęte układem ratalnym i jakie skutki wywołuje jego zawarcie. Trzeba jednak odnotować, że art. 29 ust. 1 ustawy systemowej posługuje się pojęciem „dłużnika”, które, podobnie jak „zadłużenie” czy „zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne”, nie jest definiowane w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych. Według Joanny Szyjewskiej-Bagińskiej każdy podmiot z chwilą, gdy staje się płatnikiem składek, uzyskuje jednocześnie status dłużnika w rozumieniu art. 29 ustawy systemowej. Autorka odwołuje się w tym zakresie do koncepcji cywilistycznych – umowa reguluje zobowiązanie pomiędzy dłużnikiem a wierzycielem<sup>20</sup>. Zresztą dominujący w orzecznictwie, acz błędny pogląd zakłada, że owa umowa ma charakter cywilnoprawny, toteż nie może dziwić nawiązywanie przez J. Szyjewska-Bagińską do regulacji prawnoprywatnych, chociaż autorka konkluduje, że układ ratalny nie jest „czystą” umową prawa cywilnego<sup>21</sup>.

Po pierwsze umową mogą być objęte należności z tytułu składek w rozumieniu art. 24 ust. 2 ustawy systemowej. Obecnie, wobec znowelizowania art. 30 tej ustawy, układ może również dotyczyć składek finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek. Gdy mowa o rozłożeniu zadłużenia na raty, to chodzi o należności, które są już wymagalne. Jak trafnie wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z 19 stycznia 2016 r. (I UK 23/15, Legalis), należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne stają się wymagalne każdorazowo w datach zaktualizowania się obowiązku samoobliczenia i opłacenia składek. Nieopłacone w ustawowo określonym terminie składki na ubezpieczenia społeczne powodują powstanie od tej daty zaległości składkowej z mocy samego prawa (art. 51 § 1 ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 ustawy systemowej). Zaległości płatnika składek zwiększają zaś odsetki należne od dnia wymagalności składek (art. 53 § 1 ordynacji podatkowej w zw. z art. 23 ust. 1 ustawy systemowej).

Po drugie od składek, które rozłożono na raty, nie nalicza się odsetek za zwłokę począwszy od następnego dnia po dniu wpływu wniosku o udzielenie tych ulg (art. 29 ust. 2 ustawy systemowej).

Po trzecie zawarcie układu ratalnego powoduje, że należności z tytułu składek tracą przymiot wymagalności. Zgodnie z art. 56 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji<sup>22</sup> postępowanie egzekucyjne ulega zawieszeniu w całości lub w części w razie odroczenia terminu wykonania obowiązku albo rozłożenia na raty spłat należności pieniężnej. Według art. 33 § 2 pkt 6 lit. a–b ustawy

20 J. Szyjewska-Bagińska, *Umowa odroczenia terminu płatności należności z tytułu składek zawierana z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych*, „Acta Iuris Stetinensis” 2017, nr 7, s. 34.

21 *Ibidem*, s. 31–32. W zakresie statusu umowy z art. 29 ust. 1a ustawy systemowej por. szerzej P. Dobrowolski, *Kilka uwag na temat układów ratalnych zawieranych z ZUS*, „Monitor Prawa Pracy” 2017, nr 12, Legalis; P. Dobrowolski, *Glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z 4 kwietnia 2017 r.*, I SAB/Gd 1/17 [o układach ratalnych zawieranych z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych], „Palestra” 2018, nr 4, s. 101.

22 Dz.U. nr 24, poz. 151, ze zm., dalej jako ustawa egzekucyjna.

egzekucyjnej podstawami zarzutu w sprawie egzekucji administracyjnej może być brak wymagalności obowiązku w postaci odroczenia terminu jego wykonania lub rozłożenia na raty spłaty należności pieniężnej. Jak wynika z wyroku Naczelnego Sądu Administracyjnego z 2 lutego 2022 r. (III FSK 269/21, Legalis), zawarcie układu ratalnego powoduje brak możliwości ujęcia tych należności w kategoriach zaległości składkowych w okresie wywiązywania się przez płatnika z postanowień tej umowy.

Po czwarte stosownie do art. 29 ust. 3 ustawy systemowej, jeżeli dłużnik nie spłaci w terminie ustalonych przez Zakład rat, pozostała kwota staje się natychmiast wymagalna wraz z odsetkami za zwłokę naliczonymi na zasadach określonych w ordynacji podatkowej. Szczególnie istotne jest bowiem, że zawarcie układu ratalnego nie powoduje wygaśnięcia zobowiązania składkowego. Zobowiązanie składkowe wygasa w całości lub w części wskutek zapłaty, potrącenia, zaliczenia nadpłaty lub zaliczenia zwrotu składki, umorzenia zaległości lub przedawnienia (art. 59 § 1 pkt 1, 3, 4, 8 i 9 ordynacji podatkowej w zw. z art. 31 ustawy systemowej). To jednak, że płatnik składek spłaca układ ratalny, a więc jego zobowiązanie wobec ZUS istnieje, nie stanowi przeszkody do wystawienia mu zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek.

Po piąte, udzielając ułatwienia, Zakład ustala opłatę prolongacyjną na zasadach i w wysokości przewidzianej w przepisach ordynacji podatkowej dla podatków stanowiących dochód budżetu państwa (art. 29 ust. 4 ustawy systemowej).

Reasumując, o ile zawarcie rzeczowej umowy jest dla dłużnika korzystne z powodu ustalenia nowego terminu spłaty zadłużenia, nienaliczania odsetek za zwłokę oraz powstania przeszkody do prowadzenia postępowania egzekucyjnego, o tyle nie prowadzi to do wygaśnięcia zaległości składkowej oraz innych dłużnych należności z tytułu składek.

## Wybrane uwagi na gruncie art. 6 ust. 2–3 ustawy wypadkowej

W uzasadnieniu do przepisów ustawy nowelizującej stwierdzono, iż dodanie art. 2a do ustawy zasiłkowej ma umożliwić ubieganie się zadłużonym świadczeniobiorcom o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego na zasadach analogicznych do tych, które ustanowiono w ustawie wypadkowej<sup>23</sup>. Projektodawca nie zaoferował obszerniejszego uzasadnienia dla dokonania dopiero teraz takiej zmiany w ustawie zasiłkowej, na podobieństwo ubezpieczenia wypadkowego, mimo że mechanizm nieprzysługiwania prawa do świadczeń z art. 6 ust. 2–3 ustawy wypadkowej obowiązuje od 1 stycznia 2003 r. (art. 62 ustawy wypadkowej). Wydaje się zatem, że ustawodawcy, który zdecydował się na tę nowelizację, towarzyszyła motywacja fiskalna i chęć zmniejszenia obciążenia

23 Druk nr 1188, rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/druk.xsp?nr=1188> (30.10.2022).

funduszu chorobowego świadczeniami na rzecz zadłużonych płatników składek, która może jednak nie być wystarczającym uzasadnieniem dla omawianej regulacji.

Otóż obie sankcje – z art. 6 ust. 2–3 ustawy wypadkowej i z art. 2a ustawy zasiłkowej – mogą być dla ubezpieczonych szczególnie dotkliwe. Jak pisze Daniel Eryk Lach, prawo do świadczeń z ubezpieczenia wypadkowego związane jest z niezdolnością do pracy i niemożnością zarobkowania, stąd też, przy braku oszczędności, mechanizm z art. 6 ust. 2 ustawy wypadkowej wymusza niejako na ubezpieczonych/płatnikach zaciąganie kredytów na uregulowanie zaległych należności<sup>24</sup>. Podobnie jest na gruncie ubezpieczenia chorobowego. Zresztą ryzyko niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej ma w istocie charakter kwalifikowany w stosunku do ryzyka niezdolności do pracy, przed skutkami ziszczenia się którego chroni ubezpieczenie chorobowe<sup>25</sup>.

W pewien sposób ów negatywny skutek w postaci nieprzystąpienia świadczenia osłabiany jest możliwością spłacenia zadłużenia co do zasady w terminie sześciu miesięcy od dnia powstania prawa do świadczenia (art. 2a ust. 2 ustawy zasiłkowej). Po tym terminie prawo do świadczeń przedawnia się, jeśli nie dojdzie do spłaty całości zadłużenia (art. 2a ust. 1–2 ustawy zasiłkowej). Zdaniem Andrzeja Kurzycha, wyrażającego mniejszościowy pogląd, termin z art. 6 ust. 3 ustawy wypadkowej stanowi nie termin przedawnienia, lecz termin prekluzyjny o charakterze zachowawczym.

Jego zachowawcza natura wynika stąd, że został on ustanowiony w celu dokonania czynności w postaci opłacania zaległej składki, która jest niezbędna do zachowania prawa. W innym przypadku prawo do danego świadczenia wygaśnie lub nie powstanie<sup>26</sup>.

Należy też nadmienić, że na gruncie ubezpieczenia wypadkowego Sąd Najwyższy stwierdził, iż uregulowania wynikające z art. 6 ust. 2 i 3 ustawy wypadkowej wpisują się w zasadę obowiązującą w prawie ubezpieczeń społecznych, w myśl której odmawia się ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczonym, którzy są jednocześnie płatnikami składek odpowiedzialnymi za wywiązywanie się z obowiązku opłacania składek na swoje ubezpieczenie, w przypadku ich nieopłacenia i przywraca się tę ochronę po spłacie zadłużenia składkowego<sup>27</sup>. W innym wyroku<sup>28</sup> Sąd Najwyższy wskazał zaś, że przywracanie uprzednio odmówionej ochrony ubezpieczeniowej po spłacie zadłużenia składkowego odpowiada zasadom wzajemności składki i prawa do świadczenia oraz solidaryzmu społecznego.

W wyroku Sądu Najwyższego z 6 stycznia 2009 r. (II UK 118/08, Legalis) stwierdzono, że termin przedawnienia przewidziany w art. 6 ust. 3 ustawy wypadkowej ulega zawieszeniu w związku z zawartą przez strony na podstawie art. 29 ust. 1 i 1a ustawy

24 D.E. Lach, *Komentarz do art. 6 [w:]* S. Samol, K. Ślęzak, D.E. Lach, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz*, Warszawa 2010, LEX, pkt 12.

25 D.E. Lach, *Komentarz do art. 1 ZasiłkiU [w:]* *Spoleczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz*, red. B. Gudzowska, M. Gersdorf, Warszawa 2012, Legalis.

26 A. Kurzych, *Przedawnienie prawa do świadczeń z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności pozarolniczej*, „Monitor Prawa Pracy” 2010, nr 9, s. 465.

27 Wyrok Sądu Najwyższego z 17 stycznia 2019 r., III UK 204/17, Legalis.

28 Wyrok Sądu Najwyższego z 13 maja 2021 r., III USKP 53/21, Legalis.

systemowej umową o rozłożenie na raty należności z tytułu składek i biegnie na nowo od dnia uregulowania przez wnioskodawcę zaległości składkowych. Sąd ten stwierdził, że co prawda art. 6 ust. 3 ustawy wypadkowej odczytywany literalnie i w oderwaniu od przepisów systemu prawa, a w szczególności podsystemu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych, nie przewiduje instytucji zawieszenia lub przerwania biegu przedawnienia prawa do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy, jednak – w ocenie Sądu Najwyższego – nieuregulowanie w ustawie zawieszenia lub przerwania biegu przedawnienia (art. 6 ust. 3 ustawy wypadkowej) nie oznacza, że zawarcie rzeczonyj umowy nie przerywa (nie zawiesza) biegu tego terminu przedawnienia. Jak zauważono,

nie do pogodzenia z konstytucyjną zasadą wyrażoną przez art. 2 Konstytucji [...] byłoby przyjęcie, że opłacenie przez odwołującego się składek w okresie objętym umową zawartą na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie ma *de facto* znaczenia dla dochodzenia ewentualnych roszczeń odszkodowawczych i takich uprawnień by nie dawało.

Podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z 17 stycznia 2019 r. (III UK 204/17, Legalis) stwierdził, że roszczenie o wypłatę świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego nie przedawnia się, gdy dłużnik w dniu wypadku jest związany decyzją warunkową (art. 1 ust. 8 ustawy z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność<sup>29</sup>) lub układem ratalnym albo gdy zawrze taki układ w terminie sześciu miesięcy od dnia wypadku. Przesłankę „wystąpienia w dniu wypadku zadłużenia”, pozbawiającą świadczenia, ocenia się *ex post* z perspektywy wywiązania się dłużnika z decyzji warunkowej (art. 1 ust. 8 ustawy abolicyjnej z dnia 9 listopada 2012 r.) lub postanowień układu ratalnego (art. 6 ust. 4 ustawy wypadkowej).

Trzeba też odnotować, że według koncepcji Sądu Najwyższego z wyroku z 5 marca 2008 r. (III UK 78/07, Legalis) w przypadku zbyt późnego poinformowania świadczeniobiorcy o istnieniu zadłużenia z tytułu składek i o konsekwencjach tej okoliczności dla możliwości wystąpienia o wypłatę jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy zasadny jest zarzut naruszenia zasad współzycia społecznego i nadużycia prawa podmiotowego przez powołanie się na upływ terminu przedawnienia roszczenia o jednorazowe odszkodowanie przewidzianego w art. 6 ust. 3 ustawy wypadkowej.

Powyżej cytowane poglądy Sądu Najwyższego zaprezentowane na gruncie mechanizmu z art. 6 ust. 2–3 ustawy wypadkowej zostały określone przez A. Kurzycha mianem nieskutecznego „poszukiwania rozwiązań łagodzących jego restrykcyjny charakter”<sup>30</sup>. Zdaniem autora niejasne jest, co legło u podstaw rezygnacji z konstrukcji potrącania zaległości składkowej z wypłacanych świadczeń długoterminowych, choć wydawała się ona rozsądnym kompromisem między fiskalizmem a potrzebą zapewnienia ubezpieczonych bieżących środków utrzymania<sup>31</sup>.

29 Dz.U. z 2012 r. poz. 1551, dalej jako ustawa abolicyjna.

30 A. Kurzych, *op. cit.*, s. 469.

31 *Ibidem*, s. 463.

## Konkluzje

Na kanwie powyższych rozważań można wyprowadzić następujące wnioski. Po pierwsze zawarcie układu ratalnego z art. 29 ust. 1–1a ustawy systemowej nie powoduje wygaśnięcia zaległości składkowej, a zatem jeśli umowa taka obejmuje zaległe składki, a nie jedynie inne należności z tytułu składek, to zachodziła przesłanka nieprzysługiwania świadczeń, która została stypizowana w art. 2a ust. 1 ustawy zasiłkowej, czyli wystąpienia w dniu powstania prawa do świadczenia zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (o ile dłużna kwota przekracza 1 proc. minimalnego wynagrodzenia za pracę).

Po drugie dochodzi jednak do zawieszenia biegu terminu przedawnienia prawa do świadczenia, jeśli układ ratalny jest zawarty w dniu powstania tego prawa bądź zostanie zawarty w ciągu kolejnych sześciu miesięcy. O ile układ ratalny został zrealizowany przez dłużnika w całości, to dochodziło do spłaty całości zadłużenia, uprzednio uniemożliwiającego realizację prawa do świadczenia z ubezpieczenia chorobowego.

Po trzecie tak rygorystyczny mechanizm nie był właściwym rozwiązaniem legislacyjnym. W mojej ocenie, skoro świadczenia z ubezpieczenia chorobowego mają łagodzić skutki ziszczenia się ryzyka chorobowego, czy wręcz zastępować utracone zarobki<sup>32</sup>, to art. 2a ustawy zasiłkowej wypacza ową ideę. Nie sposób przyjąć, że wypłacanie świadczeń nawet w 60 dni od dnia spłaty całości zadłużenia (art. 64 ust. 3 ustawy zasiłkowej) zabezpieczy interesy ubezpieczonego, który spłaca układ ratalny. Jeśli w ogóle uzyska on wsparcie finansowe w postaci zasiłku, to z opóźnieniem, które może być znaczne, a więc nie wspomże go w momencie, gdy utracił zdolność zarobkowania i środki do życia. Nie jest również trafne przykładanie tej samej miary do płatnika – dłużnika składkowego, który ubiega się o jednorazowe świadczenie z ubezpieczenia wypadkowego, oraz do tego, który stara się o świadczenie długoterminowe. To właśnie zasiłki wypłacane długofalowo mają rekompensować brak uzyskiwanego dochodu z tytułu świadczenia pracy.

Chociaż analogiczne rozwiązanie z ustawy wypadkowej obowiązywało od lat, to nie wzbudziło takich kontrowersji jak omawiany mechanizm z ustawy zasiłkowej, prawdopodobnie dlatego, że stosunkowo niewiele osób w praktyce spotkało się z zastosowaniem regulacji art. 6 ust. 2–3 ustawy wypadkowej przez organ rentowy.

Inaczej jest ze świadczeniami z ubezpieczenia chorobowego, o które prędzej czy później przedsiębiorca lub jego współpracownik wystąpią<sup>33</sup>.

Tymczasem zawarcie układu ratalnego skutkuje tym, że objęte nim należności z tytułu składek przestają być wymagalne i ustalany jest nowy termin ich płatności. Możliwe jest uzyskanie od ZUS zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek, na przykład

<sup>32</sup> Por. szerzej J. Jończyk, *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006, s. 171.

<sup>33</sup> J. Śliwińska, *ZUS: raty spłacane w terminie nie uwolnią od statusu dłużnika*, „Gazeta Prawna. Biuro Rachunkowe. Podatki. Księgowość. Kadry” 2022, nr 147, s. C1.



na potrzeby zbadania zdolności kredytowej, a organ rentowy nie ma prawa prowadzić postępowania egzekucyjnego. Skoro zatem dłużnik podjął staranie o spłatę swojego zadłużenia i to na warunkach, które zaakceptował Zakład (przypomnijmy, że zawarcie układu ratalnego jest fakultatywne i oparte na szeroko rozumianym uznaniu, w które wyposażono organ rentowy), to konsekwencje z art. 2a ustawy zasiłkowej jawiły się jako aż nadto restrykcyjne.

Wszakże składki ubezpieczeniowe objęte tą umową są niewymagalne, bo termin ich zapłaty został zmodyfikowany względem przepisów ustawy, a zatem przez wzgląd na ideę ubezpieczenia chorobowego taki dłużnik nie powinien być zrównywany z osobami, którym organ rentowy nie udzielił rzeczonożego ułatwienia w opłacaniu składek ubezpieczeniowych. Nie bez znaczenia jest to, że przesłankami wyrażenia przez ZUS zgody na zawarcie układu są „względy gospodarcze” lub „inne przyczyny zasługujące na uwzględnienie” (art. 29 ust. 1 ustawy systemowej), a w toku postępowania, poprzedzającego zawarcie tego układu, sytuacja finansowa płatnika jest dogłębnie analizowana. Zatem osoby, które nie znajdują się w trudnej sytuacji finansowej, nie skorzystają z dobrodziejstwa układu ratalnego – a przynajmniej nie powinny. Oczywiście

nie każda sytuacja utraty zarobku wskutek niezdolności do pracy spowodowanej chorobą jest ubezpieczona, lecz tylko taka, która nie jest związana z zawnionym działaniem ubezpieczonego

i to generalnie takie założenie legło u podstaw sformułowania w ustawie zasiłkowej większości negatywnych przesłanek nabycia świadczeń z ubezpieczenia chorobowego<sup>34</sup>. Skoro tak, to tym bardziej nie wydaje się zasadne zrównywanie sytuacji dłużnika, który realizuje układ ratalny, z np. ubezpieczonym niezdolnym do pracy w wyniku umyślnego przestępstwa lub wykroczenia popełnionego przez tego ubezpieczonego (art. 15 ust. 1 ustawy zasiłkowej). Rygorystyczność ustawodawcy mogła godzić nie tylko w partykularne interesy danego ubezpieczonego, lecz również w zasadę solidarności społecznej, stanowiącą podwalinę ubezpieczeń społecznych<sup>35</sup>.

Zaprezentowany w niniejszym artykule problem został dostrzeżony przez władzę polityczną, czego wynikiem było dodanie do art. 29 ustawy systemowej wzmiankowanego we wstępie ustępu 5<sup>36</sup>. Aktualnie przesłanka nieprzysługiwania świadczeń stypizowana w art. 2a ust. 1 ustawy zasiłkowej (oraz w art. 6 ust. 2 pkt 1–2 ustawy wypadkowej) nie będzie mogła znaleźć zastosowania do osób realizujących układ ratalny oraz nieposiadających innych dłużnych należności z tytułu składek. Jednakże gdy zważy się na wyniki wykładni historycznej i systemowej interesujących nas unormowań, to należy dojść do wniosku, że dokonanie rzeczonożej nowelizacji wzmacnia tezę, że *de lege lata* zawarcie

34 Por. D.E. Lach, *Wszechstronność a specjalizacja – kilka uwag o rozdziale ubezpieczenia chorobowego i zdrowotnego* [w:] *Ubezpieczenia chorobowe*, red. B. Wagner, A. Malaka, Iwonicz-Zdrój 2010, s. 103.

35 Szerzej por. P. Dobrowolski, *O instrumentalnym wykorzystywaniu zasady solidarności społecznej w Polskim Ładzie*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka” 2022, nr 1, s. 85.

36 Por. uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, druk nr 2721, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm9.nsf/druk.xsp?nr=2721> (9.11.2022).

i realizowanie układu ratalnego nie wyłączało zastosowania mechanizmu nieprzysługiwania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Ów negatywny skutek ma zniwelować przepis intertemporalny art. 6 ustawy nowelizującej<sup>37</sup>, stanowiący, że do ustalania prawa do świadczeń określonych w przepisach ustawy zasiłkowej i ustawy wypadkowej, do których prawo powstało w okresie od 1 stycznia 2022 r. do dnia poprzedzającego dzień wejścia w życie niniejszej ustawy, stosuje się art. 29 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1. Według trafnego zamierzenia projektodawcy

przepis ten będzie stanowił również podstawę do ponownego ustalenia im prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego, w stosunku do świadczeń, do których prawo powstało w okresie wskazanym powyżej i do których prawo wygasło<sup>38</sup>.

---

37 To jest wspomianej we wstępie ustawy z dnia 27 października 2022 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw.

38 *Ibidem*.

*dr Piotr Dobrowolski*

*adwokat*

*Uniwersytet Humanistycznospołeczny SWPS –*

*Wydział Zamiejscowy we Wrocławiu*

*ORCID: 0000-0003-0465-0935*

## BIBLIOGRAFIA

- Babińska-Górecka R. [w:] *System prawa ubezpieczeń społecznych. Część ogólna*, red. A. Wypych-Żywicka, Warszawa 2020.
- Babińska-Górecka R. [w:] *Ustawa o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, red. K. Walczak, Warszawa 2022.
- Babińska-Górecka R., *Institucje i pojęcia prawa cywilnego a prawo ubezpieczeń społecznych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2020, nr 8.
- Dobrowolski P., *Dobrowolne ubezpieczenia społeczne przed i po nowelizacji*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2022, nr 2.
- Dobrowolski P., *Glosa do wyroku Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Gdańsku z 4 kwietnia 2017 r., I SAB/Gd 1/17 [o układach ratalnych zawieranych z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych]*, „Palestra” 2018, nr 4.
- Dobrowolski P., *Kilka uwag na temat układów ratalnych zawieranych z ZUS*, „Monitor Prawa Pracy” 2017, nr 12.
- Dobrowolski P., *O instrumentalnym wykorzystywaniu zasady solidarności społecznej w Polskim Ładzie*, „Ubezpieczenia Społeczne. Teoria i praktyka” 2022, nr 1.
- Dobrowolski P., *Terminowe opłacenie składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne w niepełnej wysokości – glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 15.11.2017 r. (III AUa 325/17)*, „Palestra” 2020, nr 9.
- Jończyk J., *Prawo zabezpieczenia społecznego*, Kraków 2006.

- Karasek-Wojciechowicz I. [w:] *Zobowiązania. Przepisy ogólne i powiązane przepisy Księgi I KC. Tom I. Komentarz*, red. P. Machnikowski, Warszawa 2022.
- Kurzych A., *Przedawnienie prawa do świadczeń z tytułu wypadku przy prowadzeniu działalności pozarolniczej*, „Monitor Prawa Pracy” 2010, nr 9.
- Lach D.E. [w:] *Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz*, red. B. Gudowska, M. Gersdorf, Warszawa 2012.
- Lach D.E. [w:] S. Samol, K. Ślęzak, D.E. Lach, *Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Komentarz*, Warszawa 2010.
- Lach D.E., *Wszelstronność a specjalizacja – kilka uwag o rozdziale ubezpieczenia chorobowego i zdrowotnego* [w:] *Ubezpieczenia chorobowe*, red. B. Wagner, A. Malaka, Iwonicz-Zdrój 2010.
- Olejniczak A., Radwański Z., *Zobowiązania – część ogólna*, Warszawa 2012.
- Ostaszewski W. [w:] *Społeczne ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Komentarz*, red. B. Gudowska, M. Gersdorf, Warszawa 2012.
- Stopka K., *Świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Komentarz*, Warszawa 2022.
- Szyjewska-Bagińska J., *Umowa odroczenia terminu płatności należności z tytułu składek zawierana z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych*, „Acta Iuris Stetinensis” 2017, nr 3.
- Śliwińska J., *ZUS: raty spłacane w terminie nie uwolnią od statusu dłużnika*, „Gazeta Prawna. Biuro Rachunkowe. Podatki. Księgowość. Kadry” 2022, nr 147.



# Druga ustawa dezubekizacyjna a konstytucyjność stosowanych rozwiązań na tle orzecznictwa

**Wkład autorów:**

- A – Projekt badań
- B – Zbieranie danych
- C – Analiza statystyczna
- D – Interpretacja danych
- E – Przygotowanie manuskryptu
- F – Analiza literatury
- G – Zbieranie funduszy

**B,D,E,F Dominik Mieczkowski-Wilga**Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury  
ORCID: 0000-0003-0051-7934

**Wstęp:** W artykule omówiono przebieg procesu legislacyjnego związanej z ustawą drugą raz zmniejszającą świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego osobom działającym w strukturach służb wewnętrznych Polskiej Republiki Ludowej (PRL), a ponadto dokonano analizy orzecznictwa oraz jego oceny postępowań sądowych w zakresie tej ustawy.

**Cel:** Przedstawienie wątpliwości ustawodawcy na etapie procesu legislacyjnego, omówienie ostatecznego przebiegu tego procesu oraz problemów podniesionych przez orzecznictwo w zakresie stosowania ustawy.

**Materiały i metody:** Przy przygotowaniu artykułu wykorzystano metodę analizy dokumentacji legislacyjnej, w tym w szczególności protokołów komisji właściwych, oraz analizę orzecznictwa sądowego – sądów rozmaitych szczebli w różnych apelacjach.

**Wyniki:** Już na etapie procesu legislacyjnego podnoszone były zasadne argumenty w dyskusji o nieprawidłowościach w drugiej ustawie dezubekizacyjnej, jednak ostatecznie kwestie te nie zostały rozstrzygnięte. Większość z nich została również podjęta na etapie postępowań sądowych i uznana za trafne przez sądy powszechne oraz Sąd Najwyższy. Skutkowało to ostatecznym przywróceniem świadczeń emerytalnych i pochodnych byłym funkcjonariuszom służb PRL, zaś jedynymi konsekwencjami wprowadzenia tej ustawy były znaczne koszty po stronie administracji oraz wysokie obciążenie referatów sędziów sprawami tego rodzaju.

**Słowa kluczowe:** dezubekizacja, Polska Republika Ludowa, świadczenia emerytalne, Służba Bezpieczeństwa, zabezpieczenie społeczne

## Second bill against former Polish Security Service officers compared to the Polish Constitution against the background of case law

**Introduction:** The article discusses the course of the legislative process related to the act reducing, for the second time, social security system benefits for persons working within the structures of the interior security services of the People's Republic of Poland (Polska Republika Ludowa – PRL), and furthermore analyses case law and its assessment of the judicial proceedings concerning this act.

**Objective:** Outlining the legislature's concerns during the legislative process, the final course of the process and the problems presented by case law in the application of the Act.

**Materials and methods:** In preparing the article, the method used was to analyze legislative documentation, including in particular the minutes of the committees of jurisdiction, and to analyze judicial case law – courts at different levels in different appeals.

**Results:** Already at the stage of the legislative process, legitimate arguments were raised about irregularities within the Second Pension Act, but these were ultimately unresolved. Most of them were also raised at the stage of court proceedings and found to be relevant by the common courts and the Supreme Court. This resulted in the ultimate restoration of pension and derivative benefits to former Security Service officers, with the only consequence of the introduction of this law being the significant amount of administrative costs incurred and the high workload for judicial offices involved in cases of this kind.

**Key words:** Second Pension Act, People's Republic of Poland, pensions, Security Service, social security

Otrzymano: 21.06.2021

Zaakceptowano po recenzjach: 8.08.2023

DOI: 10.5604/01.3001.0053.8052

## Wstęp

Adekwatne zabezpieczenie emerytalne funkcjonariuszy służb mundurowych oraz innych formacji zajmujących się bezpieczeństwem kraju to jedna z podstaw właściwego działania państwa. Nie sposób bowiem oczekiwać od obywateli pełniących służbę, częstokroć w bardzo niekorzystnych warunkach, aby poświęcili swój czas, a nierzadko także i życie prywatne, bez perspektywy odpowiedniego zabezpieczenia w okresie, w którym nie będą już w stanie właściwie wykonywać swoich zadań jako funkcjonariusze. Trzeba jednak zauważyć, że czas transformacji ustrojowej bardzo skomplikował zasady przyznawania im świadczeń, często bowiem legitymowali się oni służbą w formacjach bezpieczeństwa państwa w końcowym okresie istnienia Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej (PRL). Aktualnie, nieraz pod hasłami „rozliczania bandytów” oraz „odbierania nienależnych świadczeń”, zabiera się zasłużonym – już w okresie III RP – funkcjonariuszom lub ich rodzinom świadczenia, które pozwoliłyby na godną jesień życia i dostateczny poziom socjalny – mając na uwadze ich dolegliwości związane ze służbą w niesprzyjających warunkach. Jednak w ocenie autora traktowanie okresów służby w formacjach aparatu bezpieczeństwa PRL gorzej niż odpłatnej pracy więźniów świadczonej w zakładach karnych nie zasługuje na aprobatę. Trzeba zauważyć, że choć funkcjonariusze rozpoczęli pracę w okresie PRL, to często – po pozytywnej weryfikacji<sup>1</sup> – kontynuowali ją, niejednokrotnie z narażeniem życia i zdrowia, w okresie po transformacji. To oni budowali polskie służby, takie jak Policja, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego (ABW), Służba Kontrwywiadu Wojskowego (SKW), Służba Ochrony Państwa (SOP) czy Państwowa Straż Pożarna, i to dzięki ich pracy kraj mógł dokonać tak radykalnej transformacji w ciągu zaledwie trzydziestolecia istnienia nowego ustroju. W ocenie autora nie sposób uznać, aby demokratyczne państwo prawa mogło pozbawiać takie osoby uprawnień do zabezpieczenia społecznego tylko dlatego, że rozpoczynały swoją działalność w trakcie poprzedniego ustroju.

Ta sama zasada wymaga, aby rozliczono poprzedni ustrój oraz pracowników funkcyjnych. Nie zmienia to jednak faktu, że rozliczenie to musi się dokonać z pełnym poszanowaniem praw tych osób, a ponadto winno odbierać jedynie nienależne im przywileje, nie zaś ich karać<sup>2</sup>. Zgodnie z Konstytucją RP wymierzaniem kar zajmują się sądy karne, na wniosek uprawnionego oskarżyciela, i to do nich należy orzekanie w tym zakresie. Organy rentowe oraz sądy ubezpieczeń społecznych mają jedynie weryfikować prawo do zabezpieczenia społecznego (samo jego istnienie oraz ewentualną wysokość), nie zaś przemieniać się – na użytek konkretnych postępowań – w sądy lustracyjne.

<sup>1</sup> Uchwała nr 69 Rady Ministrów z dnia 21 maja 1990 roku opublikowana w Monitorze Polskim 1990, nr 20, poz. 159 w par. 1 ust. 1 umożliwiała zatrudnienie byłym funkcjonariuszom służb bezpieczeństwa w formacjach podlegających Ministrowi Spraw Wewnętrznych po przejściu pozytywnej weryfikacji w trybie określonym w tej uchwale.

<sup>2</sup> Co potwierdzają akapity 483, 657, 662, 762–763, 859 wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 24 lutego 2010 r., K 6/09; jest to też opinia autora.

## Pierwsza ustawa dezubekizacyjna

Tak zwaną pierwszą ustawę dezubekizacyjną, obniżającą świadczenia emerytalne byłym funkcjonariuszom aparatu bezpieczeństwa PRL, przedłożono do prac legislacyjnych 15 października 2008 r. Projekt próbowano odrzucić już w trakcie pierwszego czytania w Sejmie, lecz za tym głosowali jedynie posłowie należący do Lewicy oraz poseł niezależny, w związku z czym ustawę przekazano do dalszych prac w specjalnej podkomisji<sup>3</sup>.

Etap prac w komisjach sejmowych obfitował w dyskusje, w jaki sposób zmniejszyć (a przede wszystkim komu) świadczenia emerytalne. Jedynymi przeciwnikami uchwalenia ustawy byli posłowie Lewicy oraz kół parlamentarnych wynikających z ich podziału. Pozostali członkowie podkomisji zgadzali się, że świadczenia należy obniżyć – dyskutowane były jedynie zakresy podmiotowy oraz przedmiotowy ustawy.

Ostatecznie ustawa z 23 stycznia 2009 r.<sup>4</sup> sprawiła, że za równorzędne okresy ze służbą w formacjach mundurowych w myśl ustawy uznano okresy służby w charakterze funkcjonariusza Policji, Milicji Obywatelskiej oraz w organach bezpieczeństwa państwa, o których mowa w art. 2 ustawy z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944–1990 oraz treści tych dokumentów<sup>5</sup>, na zasadach określonych w art. 15b.

Zgodnie z ówczesnym art. 15b ustawy w przypadku osoby, która pełniła służbę w organach bezpieczeństwa państwa, o których mowa w art. 2 ustawy o ujawnianiu dokumentów organów bezpieczeństwa państwa, i która pozostawała w służbie przed 2 stycznia 1999 r., emerytura wynosiła 0,7 proc. podstawy wymiaru – za każdy rok zatrudnienia w tych organach w latach 1944–1990.

Zgodnie z art. 2 ustawy o ujawnianiu dokumentów organów bezpieczeństwa państwa takimi organami były: Resort Bezpieczeństwa Publicznego Polskiego Komitetu Wyzwolenia Narodowego, Ministerstwo Bezpieczeństwa Publicznego, Komitet do spraw Bezpieczeństwa Publicznego, jednostki organizacyjne podległe organom, o których mowa w pkt 1–3, a w szczególności jednostki Milicji Obywatelskiej do 14 grudnia 1954 r., instytucje centralne Służby Bezpieczeństwa Ministerstwa Spraw Wewnętrznych oraz

3 Podkomisja nadzwyczajna do rozpatrzenia poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin oraz ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Służby Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin. W jej skład wchodziło 11 posłów, w tym 4 posłów z Platformy Obywatelskiej (w tym przewodniczący komisji – Marek Biernacki), 3 posłów Prawa i Sprawiedliwości, 2 posłów Polskiego Stronnictwa Ludowego, poseł Lewicy oraz poseł Demokratycznego Koła Poselskiego. Niewątpliwie więc skład podkomisji odzwierciedlał liczbę posłów w poszczególnych ugrupowaniach w Sejmie.

4 Ustawa z dnia 23 stycznia 2009 r. o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin oraz ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, Dz.U. z 2009 r., nr 24, poz. 145, dalej jako pierwsza ustawa dezubekizacyjna.

5 Dz.U. z 2007 r. nr 63, poz. 425, z późn. zm., dalej jako ustawa o ujawnianiu dokumentów organów bezpieczeństwa państwa.

podległe im jednostki terenowe w wojewódzkich, powiatowych i równorzędnych komendach Milicji Obywatelskiej oraz w wojewódzkich, rejonowych i równorzędnych urzędach spraw wewnętrznych, Akademia Spraw Wewnętrznych, Zwiad Wojsk Ochrony Pogranicza, Zarząd Główny Służby Wewnętrznej Jednostek Wojskowych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych oraz podległe mu komórki, Informacja Wojskowa, Wojskowa Służba Wewnętrzna, Zarząd II Sztabu Generalnego Wojska Polskiego, inne służby Sił Zbrojnych prowadzące działania operacyjno-rozpoznawcze lub dochodzeniowo-śledcze, w tym w rodzajach broni oraz w okręgach wojskowych. Zgodnie z art. 2 ust. 3 jednostkami Służby Bezpieczeństwa były te jednostki Ministerstwa Spraw Wewnętrznych, które z mocy prawa podlegały rozwiązaniu w chwili zorganizowania Urzędu Ochrony Państwa, oraz te jednostki, które były przed nimi.

Już po miesiącu od wejścia w życie ustawy grupa posłów przedstawiła do rozpoznania Trybunałowi Konstytucyjnemu (TK) wniosek o stwierdzenie niezgodności z Konstytucją pierwszej ustawy dezubekizacyjnej z art. 2, 10, 31 ust. 3 oraz art. 32 Konstytucji RP. W ocenie wnioskodawcy z uzasadnienia projektu ustawy oraz z jej preambuły wynikało, że celem ustawy jest likwidacja przywilejów emerytalnych dla funkcjonariuszy niektórych organów bezpieczeństwa z okresu PRL w myśl zasady sprawiedliwości społecznej, wykluczającej tolerowanie i nagradzanie bezprawia. Tymczasem obowiązujące przed nowelizacją przepisy nie przewidywały dla funkcjonariuszy inkryminowanych organów bezpieczeństwa żadnych przywilejów emerytalnych.

W ocenie TK przedstawionej w wyroku z 24 lutego 2010 r. (K 6/09)<sup>6</sup> zaskarżone przepisy – odnoszące się do funkcjonariuszy służb bezpieczeństwa – były zgodne z Konstytucją. Sąd konstytucyjny wskazał, że niewątpliwie państwo ma prawo do rozliczenia członków byłych służb bezpieczeństwa, zaś wskaźnik 0,7 proc. podstawy wymiaru przyjęty za każdy rok służby w organach bezpieczeństwa państwa dla emerytów mundurowych waży wciąż więcej dla ostatecznie wyliczonej emerytury niż przelicznik 1,3 proc. dla emeryta w powszechnym systemie emerytalnym. TK wskazał, że chociaż obniżenie świadczeń emerytalnych funkcjonariuszy organów bezpieczeństwa PRL uznał za znaczne, to jednak mieści się ono w ramach swobody ustawodawcy wyznaczonej Konstytucją. Do naruszenia prawa do zabezpieczenia społecznego funkcjonariuszy organów bezpieczeństwa Polski Ludowej, w ocenie TK, doszłoby wtedy, gdyby ustawodawca odebrał im prawa emerytalne albo obniżył je do wysokości poniżej minimum socjalnego. Obniżając świadczenie emerytalne wskazanym kategoriom osób, ustawodawca nie tylko zagwarantował, że nie może być ono mniejsze od kwoty najniższej emerytury z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych (art. 18 ust. 2 pierwszej ustawy dezubekizacyjnej oraz art. 18 ust. 2 ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin<sup>7</sup>), ale też zapewnił, że przeciętne świadczenie przysługujące obu tym grupom na podstawie

<sup>6</sup> Do wyroku złożono zdania odrębne (Adam Jamroz, Ewa Łętowska, Marek Mazurkiewicz, Mirosław Wyrzykowski, Bohdan Zdziennicki), zaś sędzia Teresa Liszcz złożyła zdanie odrębne do uzasadnienia. Trybunał Konstytucyjny orzekał w pełnym składzie.

<sup>7</sup> Ustawa z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin; Dz.U. z 1994 r. nr 10, poz. 36.



nowych przepisów pozostaje w dalszym ciągu istotnie wyższe niż średnia emerytura wypłacana w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych. TK stwierdził ponadto, że ustawodawca – dysponując odpowiednią swobodą w ocenie, czy i do jakiego stopnia relewantna różnica w skądinąd podobnej sytuacji zasługuje na odmienne potraktowanie – zmierzał do osiągnięcia słusznego celu i dostosował do niego narzędzie<sup>8</sup>.

Reasumując, Trybunał Konstytucyjny wskazał, że obniżenie świadczeń byłym funkcjonariuszom PRL jest dozwolone, o ile:

- 1) nie zmniejsza standardu ich życia poniżej minimum socjalne,
- 2) nie odbiera im praw emerytalnych,
- 3) wskaźnik obniżający podstawę wymiaru jest adekwatny do powszechnego systemu zabezpieczenia społecznego.

Orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego nie rozwiązało jednak wszystkich sporów związanych ze stosowaniem nowych przepisów. W orzecznictwie pojawiła się bowiem rozbieżność odnosząca się do możliwości wyliczenia nowej wysokości świadczenia emerytalnego poniżej 40 proc. podstawy wymiaru. Wątpliwości tego rodzaju powziął Sąd Apelacyjny (SA) w Warszawie – w jego ocenie istniała możliwość uznania, że zgodnie z art. 15 ust. 1 pierwszej ustawy dezubekizacyjnej<sup>9</sup> bez względu na wyliczenia odnoszące się do służby w aparacie bezpieczeństwa PRL emerytura funkcjonariusza nie może wynosić mniej niż 40 proc. podstawy wymiaru, bowiem art. 15 ust. 1 oraz art. 15b ust. 2 tej ustawy należy wyklądać łącznie, tj. w ten sposób, że funkcjonariuszowi przysługuje świadczenie w wysokości 40 proc. podstawy wymiaru za 15 lat służby, a jeśli praca ta była wykonywana w służbach bezpieczeństwa, to emerytura nie powinna być podwyższana<sup>10</sup>. Sąd Najwyższy (SN) jednak nie podzielił tego poglądu. Uznał on, że rozpatrywane przepisy są jednoznaczne, a przeto jasne i niewymagające specjalnie pogłębionych analiz prawnej ani prawniczej. W ocenie Sądu Najwyższego art. 15b ust. 2 ustawy jest bowiem przepisem szczególnym wobec ogólnej normy wyrażonej w art. 15 ust. 1.

Rozwiązania te trafiły także do Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE), bowiem Sąd Okręgowy (SO) w Częstochowie skierował do TSUE pytanie prejudycjalne. Postanowieniem TSUE<sup>11</sup> stwierdzono jednak oczywistą niewłaściwość rzeczową. Sąd wskazał, że rozpoznając sprawę na mocy art. 267 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE)<sup>12</sup>, jest właściwy do orzekania w zakresie dokonywania wykładni TFUE oraz w zakresie ważności i wykładni aktów wydanych przez instytucje Unii Europejskiej. Jego właściwość jest jednak ograniczona do badania jedynie przepisów prawa Unii. W ocenie TSUE dane wynikające z przedłożonych mu akt sprawy (sprawa

<sup>8</sup> Uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z 24 lutego 2010 r., K 6/09, poz. 464, 534–535.

<sup>9</sup> „Emerytura dla funkcjonariusza, który pozostawał w służbie przed dniem 2 stycznia 1999 r., wynosi 40 proc. podstawy jej wymiaru za 15 lat służby [...]”.

<sup>10</sup> Uchwała SN z dnia 3 marca 2011 r., II UZP 2/11.

<sup>11</sup> Postanowienie Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z 12 czerwca 2014 r. wydane w sprawie Ryszard Pańczyk przeciwko Dyrektorowi Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Warszawie, C28/14.

<sup>12</sup> Dz.U. UE C 326 z 26 października 2012 r., P. 0001–0390.

w postępowaniu głównym dotyczy zgodności z prawem decyzji w kwestii ponownego przeliczenia świadczenia emerytalnego policjanta na podstawie przepisów krajowych), które miałyby naruszać określone postanowienia prawa Unii, jednak bez wskazania konkretnych naruszeń prawa unijnego oprócz Europejskiej Karty Praw Człowieka, nie mogły skutkować wydaniem merytorycznego orzeczenia.

Sprawę dotyczącą przeliczenia świadczenia rozstrzygał także Europejski Trybunał Praw Człowieka (ETPC)<sup>13</sup>. Stwierdził on, że cel zniesienia lub zmniejszenia nieuzasadnionych lub nadmiernych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, realizowany przez ustawodawców krajowych, był prawnie uzasadniony. Ustawodawca krajowy jest uprawniony do zniesienia przywilejów majątkowych o politycznym charakterze przyznanych byłym funkcjonariuszom przez reżimy totalitarne. Można tak uczynić pod warunkiem, że przyjmowane środki nie są nieproporcjonalne. W orzecznictwie Trybunału poza sporem pozostaje to, że osoby korzystające z takich uprawnień nie mają żadnej uzasadnionej prawnie ekspektatywy do zachowania swej uprzywilejowanej w tej mierze pozycji po przeprowadzeniu transformacji ustrojowej. W ocenie ETCP zmniejszenie przywilejów emerytalnych osób, które przyczyniały się do utrzymywania władzy lub które czerpały korzyści z opresyjnego ustroju, nie może być postrzegane jako forma kary. Emerytury w niniejszej sprawie zostały obniżone przez krajowe ciało ustawodawcze nie dlatego, że skarżący popełnili przestępstwo lub byli osobiście odpowiedzialni za naruszenia praw człowieka, lecz dlatego, że przywileje te zostały przyznane z powodów politycznych jako nagroda za usługi uznane za szczególnie pożyteczne dla komunistycznego państwa. Reasumując, ETPC stwierdził, że obniżanie świadczeń jest dopuszczalne, o ile realizuje dozwolony prawnie cel i zachowuje reguły proporcjonalności.

## Druga ustawa dezubekizacyjna

25 listopada 2016 r. w Sejmie został przedłożony rządowy projekt nowelizacji ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy oraz ich rodzin<sup>14</sup>. W uzasadnieniu projektu wskazano, że nowelizacja ma na celu zapewnienie:

w pełniejszym zakresie przywilejów emerytalnych związanych z pracą w aparacie bezpieczeństwa PRL przez ustalenie na nowo świadczeń emerytalnych i rentowych osobom pełniącym służbę na rzecz totalitarnego państwa w okresie od dnia 22 lipca 1944 r. do dnia 31 lipca 1990 r.,

<sup>13</sup> Sprawa Cichopek i inni przeciwko Polsce, 15189/10, decyzja Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z 14 maja 2013 r.

<sup>14</sup> Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, druk nr 1061, <https://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/druk.xsp?nr=1061> (7.08.2023).

bowiem

rozwiązania nie okazały się w pełni skuteczne, gdyż cel [tj. pierwszej ustawy dezubekizacyjnej – dop. autora] nie został osiągnięty w zakładanym zakresie<sup>15</sup>.

Wnioskodawcy wskazywali także, że problematyczne okazało się nieuwzględnienie tych osób, którym nie zmniejszono świadczeń – rencistów<sup>16</sup>.

Warto jednak zaznaczyć, że rozwiązania przedstawione przez wnioskodawców na etapie przedłożenia projektu ustawy znacząco różniły się od tych ostatecznie uchwalonych. Wskaźnik podstawy wymiaru za okresy służby „na rzecz państwa totalitarnego” miał wynosić 0,5 proc. za każdy przepracowany rok. Komisja Administracji i Spraw Wewnętrznych oraz Komisja Polityki Społecznej i Rodziny wniosły o uchwalenie ustawy w brzmieniu zakładającym wskaźnik 0,5 proc. podstawy wymiaru za każdy rok służby. Do sprawozdania przedłożono wnioski mniejszości<sup>17</sup>. Na etapie prac w Komisjach pojawiły się głosy posłów wskazujące, że problematyczne jest zawieranie w ustawie pojęcia „służby na rzecz państwa totalitarnego”<sup>18</sup>, oraz inne, liczne wątpliwości interpretacyjne podnoszone wobec używanych w ustawie określeń<sup>19</sup>, w tym także wobec katalogu organizacji działających na rzecz państwa totalitarnego. W poprawionej wersji sprawozdania przedstawionego Sejmowi Komisje wniosły o uchwalenie ustawy w brzmieniu wskazującym, że za każdy rok służby należy przyjąć podstawę wymiaru o wskaźniku 0,0 proc.<sup>20</sup>

22 grudnia 2016 r., po przekazaniu ustawy Senatowi i powrocie aktu do Sejmu bez poprawek, przekazano ustawę do podpisu prezydentowi – sygnował ją 29 grudnia 2016 r. Weszła ona w życie 1 stycznia 2017 r.

Najważniejsze zmiany, które przewidywała nowelizacja, to dodanie:

- a) art. 13b, określającego katalog formacji, w których służba uznawana była za działanie na rzecz państwa totalitarnego;
- b) art. 15b ust. 1, przewidującego wskaźnik podstawy wymiaru za każdy rok służby w takich formacjach w wysokości 0,0 proc.;

15 Uzasadnienie do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, druk nr 1061, <https://www.sejm.gov.pl/sejm8.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=1061> (7.08.2023), s. 1.

16 *Ibidem*, s. 2: „Istotnym czynnikiem wpływającym na brak zakładanej skuteczności ustawy dezubekizacyjnej było objęcie jej zakresem jedynie emerytów policyjnych, natomiast pozostawienie poza jej oddziaływaniem policyjnych rencistów inwalidzkich oraz osób uprawnionych do policyjnej renty rodzinnej”.

17 Marek Wójcik wnioskował o uwzględnienie wskaźnika 0,7 proc., Andrzej Maciejewski wniósł o skreślenie ustępu ograniczającego wysokość świadczenia do przeciętnej emerytury.

18 Zapis przebiegu posiedzenia Komisji: <https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/biuletyn.xsp?sknrnr=ASW-73> (14.05.2021).

19 Tak samo W. Jakimowicz, *O definicjach i domniemaniach prawnych w prawie administracyjnym – studium przypadku*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2020, nr 7–8.

20 Poprawione sprawozdanie Komisji Administracji i Spraw Wewnętrznych oraz Komisji Polityki Społecznej i Rodziny o rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, druk 1159, <https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/druk.xsp?nr=1159> (7.08.2023).

- c) art. 15b ust. 3, zakreślającego maksymalną wysokość emerytury osoby pełniącej służbę na rzecz państwa totalitarnego w myśl art. 13b do wysokości przeciętnej miesięcznej emerytury ogłoszonej przez prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS);
- d) art. 22a ust. 1, zmniejszającego o 10 proc. podstawę wymiaru wysokości renty inwalidzkiej za każdy rok służby na rzecz państwa totalitarnego;
- e) art. 22a ust. 3, zakreślającego maksymalną wysokość renty osoby pełniącej służbę na rzecz państwa totalitarnego w myśl art. 13b do wysokości przeciętnej miesięcznej renty z tytułu niezdolności do pracy ogłoszonej przez prezesa ZUS;
- f) art. 24a ust. 1, nakazującego przeliczenie renty przysługującej zmarłemu członkowi rodziny funkcjonariusza wedle zasad określonych w art. 15b lub art. 22a;
- g) art. 24a ust. 3, zakreślającego maksymalną wysokość świadczenia przysługującego członkowi rodziny zmarłego do wysokości przeciętnej miesięcznej renty rodzinnej ogłoszonej przez prezesa ZUS.

Od powyższych rozwiązań ustanowiono kilka wyjątków, w tym między innymi zakaz stosowania przepisów w przypadku, gdy świadczeniobiorca udowodni, że przed rokiem 1990, bez wiedzy przełożonych, podjął współpracę i czynnie wspierał osoby lub organizacje działające na rzecz niepodległości państwa polskiego. Niezwykle istotny wyjątek, choć ostatecznie rzadko wykorzystywany, przewidywał wprowadzony art. 8a. Artykuł ten wskazywał, że minister właściwy do spraw wewnętrznych w drodze decyzji, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, może wyłączyć stosowanie art. 15c, art. 22a i art. 24a w stosunku do osób pełniących służbę, o której mowa w art. 13b, ze względu na krótkotrwałą służbę przed 31 lipca 1990 r. oraz rzetelne wykonywanie zadań i obowiązków po 12 września 1989 r., zwłaszcza pracę z narażeniem zdrowia i życia.

W przyjętym ostatecznie projekcie zabrakło definicji, takich jak: „służba na rzecz państwa totalitarnego”, „państwo totalitarne”, „krótkotrwała służba”, „rzetelne wykonywanie obowiązków”. Parlament nie zdecydował się więc na rozwiązanie istotnych problemów natury legislacyjnej podnoszonych jeszcze na etapie prac w Komisjach. Także minister nie zdobył się na głębsze rozważania. Jego przedstawiciel<sup>21</sup> w toku prac podnosił, że zastrzeżenia przedstawiane przez członków Komisji sprowadzają się w istocie do „obrony nienależnych przywilejów Służby Bezpieczeństwa”, zaś na uwagi dotyczące poprawek odpowiadał:

niech pan [przewodniczący – dop. autora] nie próbuje mieszać w tym katalogu. Jedną poprawką może pan [...] sprawić, że posypią się inne przepisy. [...] wszystko jest spójne i zostało przemyślane<sup>22</sup>.

Warto zaznaczyć, że zakres podmiotowy katalogu wymienionego w art. 13b drugiej ustawy dezubekizacyjnej pokrywał się z zakresem z poprzedniego przepisu. Przed nowelizacją ustawa wskazywała bowiem, że pod pojęciem „organów bezpieczeństwa państwa” należy rozumieć organy wymienione w art. 2 ustawy o ujawnianiu informacji o dokumentach

<sup>21</sup> Sekretarz stanu w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych i Administracji Jarosław Zieliński.

<sup>22</sup> Zapis przebiegu posiedzenia komisji z 13 grudnia 2016 r., <https://www.sejm.gov.pl/Sejm8.nsf/biuletyn.xsp?sknr=ASW-73> (14.05.2021).

organów bezpieczeństwa<sup>23</sup>, a więc m.in. Służbę Bezpieczeństwa oraz podległe jej jednostki terenowe w komendach Milicji Obywatelskiej oraz wojewódzkich, rejonowych i równorzędnych urzędach spraw wewnętrznych. Po nowelizacji pojęcie to zostało uszczegółowione.

Ostatecznie więc, po wejściu w życie ustawy, dyrektor Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji wykonał obowiązek określony w art. 2 ustawy i dokonał z urzędu przeliczenia świadczeń. Ubezpieczeni jednak skorzystali w tym zakresie ze swoich uprawnień wynikających z art. 2 ust. 3 drugiej ustawy dezubekizacyjnej i rozpoczęli składanie odwołań do Sądu Okręgowego w Warszawie, bowiem zgodnie z art. 461 Kodeksu postępowania cywilnego<sup>24</sup> sądem właściwym do rozpoznawania odwołań od decyzji organu rentowego jest sąd właściwy ze względu na siedzibę organu.

Warto zwrócić uwagę na liczbę spraw o symbolu 579, czyli dotyczących wysokości świadczeń tzw. mundurowych, które wpłynęły do SO w Warszawie w latach 2016–2019, tj. odpowiednio: 282 sprawy, 5516 spraw, 23 946 i wreszcie 739 spraw w 2019 r.<sup>25</sup> Na koniec 2020 r. do załatwienia pozostały 16 752 sprawy. Tym samym znacznie przekroczono wpływy, które sądy osiągały w okresie wejścia w życie pierwszej ustawy dezubekizacyjnej.

Zarządzeniem ministra sprawiedliwości z 30 października 2018 r. przekazano do XIII Wydziału Ubezpieczeń Społecznych Sądu Okręgowego w Warszawie sprawy z odwołań od decyzji Zakładu Emerytalno-Rentowego Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, które zmniejszały wysokość emerytur i rent byłym funkcjonariuszom pełniącym służbę na rzecz państwa totalitarnego na podstawie przepisów ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz.U. z 2016 r. poz. 2270, dalej jako druga ustawa dezubekizacyjna)<sup>26</sup>.

Znaczna liczba spraw została zawieszona, bowiem 24 stycznia 2018 r. Sąd Okręgowy w Warszawie skierował do Trybunału Konstytucyjnego pytanie prawne odnoszące się do kwestii zgodności znowelizowanych przepisów z Konstytucją<sup>27</sup>. Po czterech rozprawach

23 Ustawa z dnia 18 października 2006 r. o ujawnianiu informacji o dokumentach organów bezpieczeństwa państwa z lat 1944–1990 oraz treści tych dokumentów, Dz.U. z 2006 r. nr 218, poz. 1592.

24 Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, tekst jednolity: Dz.U. z 2021 r. poz. 1805, dalej jako k.p.c.

25 Statystyka sądowa SO w Warszawie, dostęp publiczny.

26 Zarządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 30 października 2018 r. zmieniające zarządzenie w sprawie utworzenia wydziałów w sądach okręgowych oraz ośrodków zamiejscowych sądów okręgowych, Dziennik Urzędowy Ministra Sprawiedliwości z 2018 r. poz. 305.

27 „Pytanie prawne, czy art. 15c, art. 22a oraz art. 13 ust. 1 lit. 1c w związku z art. 13b ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy [...] oraz ich rodzin w brzmieniu nadanym przez art. 1 ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. o zmianie ustawy o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy [...] oraz ich rodzin w związku z art. 2 ustawy z dnia 16 grudnia 2016 r. są zgodne z art. 2, art. 30, art. 32 ust. 1 i ust. 2, art. 67 ust 1 w zw. z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP – z uwagi na ukształtowanie regulacji ustawowej w sposób ograniczający wysokość emerytury i renty mimo odpowiedniego okresu służby, w zakresie, w jakim dokonano tą regulacją naruszenia zasady ochrony praw nabytych, zaufania obywatela do państwa prawa i stanowionego przez niego prawa, niedziałania prawa wstecz, powodującego nierówne traktowanie części funkcjonariuszy w porównaniu z tymi, którzy rozpoczęli służbę po raz pierwszy po dniu 11 września 1989 r., skutkując ich dyskryminacją[,] oraz czy art. 1 i 2 ustawy o zmianie ustawy o zaopatrzeniu

prowadzonych w związku z tym pytaniem 6 października 2020 r., na ostatnim posiedzeniu, Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że dostarczono wystarczających wyjaśnień w tej sprawie. Ogłoszenie wyroku zaplanowano na 13 października 2020 r., jednak ostatecznie do niego nie doszło. Termin został zdjęty z wokandy, zaś nowy ma zostać wyznaczony z urzędu. Zgodnie z doniesieniami medialnymi doszło do ponownego otwarcia rozprawy w trybie art. 225 k.p.c. w zw. z art. 36 ustawy o organizacji i w trybie postępowania przed TK<sup>28</sup>. Nowy termin nie został do tej pory wyznaczony.

Niemniej jednak wątpliwości co do wykładni przepisów zostały rozstrzygnięte przez SN, co umożliwiło sądom powszechnym rozpoznawanie spraw. Rozpatrywał on bowiem zagadnienie prawne skierowane do sądu kasacyjnego przez jeden z sądów apelacyjnych<sup>29</sup>. Zagadnienie to zostało przekazane do rozpoznania przez skład rozszerzony Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Po rozpoznaniu w 7-osobowym składzie sprawy Sąd Najwyższy podjął uchwałę<sup>30</sup>, która w istocie rozstrzygała, przynajmniej częściowo, istniejące w orzecznictwie problemy. Niestety jednak, jak to zwykle bywa w przypadku niedopracowanych aktów prawnych, uchwała ta w rzeczywistości stworzyła kolejne problemy interpretacyjne. Sądy powszechne podzieliły się w ocenie zagadnienia służby na rzecz państwa totalitarnego w odniesieniu do przesłanek procesowych. Uchwała nie rozstrzygała bowiem – przynajmniej jednoznacznie – czy to organ, czy ubezpieczony powinni przedstawiać dowody na okoliczności związane ze służbą w formacjach aparatu bezpieczeństwa państwa. I tak też np. Sąd Apelacyjny w Białymstoku przyjmował, że

Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na potrzebę sięgania do opinii służbowych funkcjonariuszy, uwzględniania ogólnych reguł dowodzenia: rozkładu ciężaru dowodu, dowodu

---

emerytalnym funkcjonariuszy [...] oraz ich rodzin są zgodne z art. 2, art. 7, art. 95 ust. 1, art. 96 ust. 1, art. 104, art. 106, art. 109 ust. 1, art. 119, art. 120, art. 61 ust. 1 i ust. 2 Konstytucji RP, z uwagi na sposób i tryb uchwalenia zaskarżonych przepisów oraz wątpliwości, czy spełnione zostały merytoryczne przesłanki do ich uchwalenia”.

- 28 M. Kryszkiewicz, P. Nowosielska, *TK bada ustawę dezubekizacyjną od trzech lat. Zacznie od nowa*, gazetaprawna.pl 27 stycznia 2021, <https://serwisy.gazetaprawna.pl/orzeczenia/artykuly/8077922,ustawa-dezubekizacyjna-prace-w-tk-od-nowa.html> (16.06.2021).
- 29 SA w Białymstoku postanowieniem z 27 listopada 2019 r., III AUa, przedstawił zagadnienie Sądowi Najwyższemu, który postanowieniem z 19 lutego 2020 r., III UZP 11/19, przekazał sprawę do rozstrzygnięcia powiększonemu składowi SN. Zagadnienie obejmowało odpowiedź na następujące pytania:
- „1. Czy kryterium »pełnienia służby na rzecz totalitarnego państwa« określone w art. 13b ust. 1 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji [...] wprowadzone ustawą z dnia 16 grudnia 2016 r. (Dz.U. z 2016 r. poz. 2270) zostaje spełnione w przypadku formalnej przynależności do służb w wymienionych w tym przepisie cywilnych i wojskowych instytucji i formacji w okresie od 22 lipca 1944 r. do 31 lipca 1990 r., potwierdzonej stosowną informacją Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu wydaną w trybie art. 13a ust. 1 ustawy, czy też kryterium to powinno być oceniane na podstawie indywidualnych czynów i ich weryfikacji pod kątem naruszenia podstawowych praw i wolności człowieka służących reżimowi komunistycznemu?
  2. W przypadku uznania, że kryterium formalnej przynależności do służb w wymienionych w tym przepisie cywilnych i wojskowych instytucji i formacji od 22 lipca 1944 r. do 31 lipca 1990 r. jest wystarczające do przyjęcia spełnienia przesłanki z art. 13b ust. 1 ustawy, to czy skutkuje ponownym obniżeniem świadczenia emerytalnego wobec funkcjonariusza organów bezpieczeństwa publicznego państwa, któremu w 2009 r. obniżono świadczenie emerytalne na podstawie art. 15b w związku z art. 32 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji [...]?».
- 30 Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 16 września 2020 r., III UZP 1/20: „Kryterium »służby na rzecz totalitarnego państwa« określone w art. 13b ust. 1 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji [...] powinno być oceniane na podstawie wszystkich okoliczności sprawy, w tym także na podstawie indywidualnych czynów i ich weryfikacji pod kątem naruszenia podstawowych praw i wolności człowieka”.

*prima facie*, domniemań faktycznych, wynikających z informacji o przebiegu służby, domniemań prawnych i zasad ich obalania. Wskazano, że przy ocenie zasadności objęcia konkretnej osoby zakresem ustawy okolicznością, której nie można pominąć, jest sam fakt weryfikacji w 1990 r.<sup>31</sup>

Dalej sąd ten wskazywał, że

z dokumentacji zebranej w aktach sprawy nie wynika, aby działania odwołującego zmierzały do inwigilowania obywateli, wyrządzenia im krzywdy. Nie zostały przedstawione przez organ rentowy dowody, z których wynikałoby, że odwołujący w sposób oczywisty wspierał, propagował, utożsamiał się z zasadami państwa totalitarnego (np. z działaniami zmierzającymi do zastraszania jednostek, grup obywateli lub innego im uszkodzenia)<sup>32</sup>.

Sprawa ta miała o tyle jednoznaczny charakter, że wnioskodawca pełnił służbę w formacjach przygranicznych, zaś po zmianie ustroju – w Straży Granicznej. Tożsama sytuacja zachodziła w innej sprawie rozpoznawanej przez ten sam Sąd<sup>33</sup>. Niewątpliwie więc argument tego rodzaju był zasadny w przypadkach, w których wnioskodawcy pracowali na stanowiskach spornych co do okoliczności związanych ze świadczeniem służby na rzecz państwa totalitarnego (mechanicy, kierowcy, pracownicy techniczni, нефункциjni pracownicy administracyjni)<sup>34</sup>. W orzecznictwie pojawiły się jednak także wnioski, w ocenie autora, absurdalne, bowiem w istocie niezgodne z ideą prowadzenia rzetelnego procesu. I tak też Sąd Okręgowy w Łomży wskazywał, że zeznający, który pracował na stanowisku młodszego inspektora Sekcji T-W20 w Wydziale Zabezpieczenia Operacyjnego, zajmował się

odsłuchiwaniami rozmów telefonicznych, wcześniej nagranych[,] i sporządzaniu notatek służbowych z treści tych rozmów<sup>35</sup>.

Jednak dalej mówi:

te odsłuchiwane rozmowy [dotyczyły] osób cywilnych, podejrzewanych o malwersacje, przestępstwa skodyfikowane. Nie byli to przestępcy o charakterze politycznym, tylko podejrzani o popełnienie przestępstw gospodarczych i kryminalnych. Odsłuchiwano też rozmowy księży, ale tych, którzy nielegalnie pozyskiwali materiały budowlane na budowę kościoła. [...] dostawałem zlecenia zakładania podsłuchów, ale nie ja decydowałem[,] komu założyć podsłuch[,] i nie miało to charakteru politycznego, bo nie chodziło o to, żeby określać[,] czy ta osoba podsłuchiwana miała negatywne nastawienie do władzy[,] tylko chodziło o ewentualne przypuszczenia popełniania przestępstw kryminalnych<sup>36</sup>.

31 Tak wyrok SA w Białymstoku z 11 lutego 2021 r., III AUa 885/20.

32 *Ibidem*.

33 Wyrok SA w Białymstoku z 11 lutego 2021 r., III AUa 808/20.

34 Tak np. wyrok SA w Białymstoku z 17 grudnia 2020 r., III AUa 173/20; z 17 grudnia 2020 r., III AUa 101/20; z 17 grudnia 2020 r., III AUa 160/20; wyrok SA w Lublinie z 15 grudnia 2020 r., III AUa 964/20.

35 Wyrok SO w Łomży z 18 grudnia 2020 r., III U 116/19.

36 *Ibidem*.

W istocie nie działał zatem na rzecz państwa totalitarnego. Należałoby więc zadać sobie pytanie, kogo tak naprawdę uznajemy za osobę pracującą na rzecz tego ustroju. W ocenie autora uznawanie jedynie osób „decyzyjnych”, „funkcyjnych” za osoby pracujące na rzecz państwa totalitarnego mija się z istotą ustawy. Wydział Zabezpieczenia Operacyjnego został wymieniony w drugiej ustawie dezubekizacyjnej jako jednostka wykonująca „czynności operacyjno-techniczne niezbędne w działalności Służby Bezpieczeństwa”. I niewątpliwie były one niezbędne, bowiem praca operacyjna związana z podsłuchami była istotą działalności aparatu bezpieczeństwa. Bez wątpienia zeznania świadka co do przebiegu jego kariery zawodowej znajdowały potwierdzenie w dokumentacji kadrowej związanej z jego zatrudnieniem. Nie sposób jednak uznać, aby dokumentacja ta jednoznacznie zgadzała się z zakresem jego obowiązków – ustalonym w istocie na podstawie jedynie zeznań wnioskodawcy. Z kolei brakuje odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób organ rentowy miałby przedstawić rzetelne dowody na działalność operacyjną w ramach aparatu bezpieczeństwa, skoro po pierwsze od okresu służby upłynęło, w wielu przypadkach, ponad 20 czy 30 lat, po drugie wiedzą powszechną jest fakt, że aparat ten w okresie transformacji ustrojowej w dużej mierze niszczył akta operacyjne, a często też fabrykował dokumenty na użytek potencjalnego, przyszłego szantażu<sup>37</sup>. Natomiast warto zaznaczyć, że przerzucenie ciężaru dowodu na wnioskodawcę także prowadziłoby do absurdu: w jaki sposób miałby on wykazać, że był jednak rzetelnym funkcjonariuszem i nie działał na rzecz państwa totalitarnego, lecz po prostu na rzecz państwa polskiego pod okupacją. Zgodnie z ogólnymi regułami dowodzenia ciężar spoczywa na tym, kto twierdzi, a nie na tym, kto przeczy. Na kanwie powyższych spraw należy jednak uznać, że przedstawianie dowodów zarówno przez organ rentowy, jak i przez wnioskodawców było w istocie niemożliwe. W ocenie autora przerzucenie ciężaru dowodu na jedną czy drugą stronę właściwie naruszało prawo do rzetelnego procesu chronionego zarówno przepisami Konstytucji, jak i prawa międzynarodowego wiążącego Polskę.

Część sądów powszechnych nie przeprowadzała procesu co do jego istoty, a opierała się jedynie na uznaniu zapisów drugiej ustawy dezubekizacyjnej za niekonstytucyjne lub niezgodne z przepisami międzynarodowymi (w tym unijnymi). W ocenie autora podejście to było słuszne – zdejmowało bowiem ze stron, jak i z sądu obowiązek przeprowadzania tzw. diabelskiego dowodu<sup>38</sup>, w istocie i tak niezbyt wiarygodnego w kontekście służby na rzecz państwa totalitarnego. Sądy w tych sprawach kontrolowały zgodność przepisów ustawy z prawem międzynarodowym, w tym z prawem unijnym. Wskazywały, że po przeprowadzeniu kontroli z zasadami, takimi jak zasada godności ludzkiej, zasada rządów prawa, zasada równości, zasada rzetelnego procesu, zasada proporcjonalności, brak jest możliwości stosowania tej ustawy zgodnie z jej założeniami. Podnoszono, że ogólne przepisy przedstawione w drugiej ustawie dezubekizacyjnej są niezgodne z regułami

<sup>37</sup> Tak M. Peterman, *Rozkaz – zniszczyć!*, „Biuletyn IPN” 2006, nr 1–2.

<sup>38</sup> Dowód niezmiernie trudny lub niemożliwy do przeprowadzenia, przy czym owa niemożność uwidacznia się dopiero na etapie próby realizacji obowiązku „dostarczenia” dowodu w postępowaniu przed sądem, tak M. Hilt, *Teoria utraty szansy a ciężar dowodu w prawie belgijskim*, „Polski Proces Cywilny” 2020, nr 2.



zawartymi chociażby w Karcie Narodów Zjednoczonych<sup>39</sup>, Deklaracji Praw Człowieka z 1948 r.<sup>40</sup>, Międzynarodowych Paktach Praw Człowieka z 1966 r.<sup>41</sup> oraz Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej<sup>42</sup>, a także w Traktacie o funkcjonowaniu Unii Europejskiej<sup>43</sup> oraz w art. 2 Traktatu o Unii Europejskiej<sup>44</sup>.

Ostatecznie jednak, w ocenie autora, właściwym podejściem do zagadnienia wykazały się te sądy powszechne, które dokonały samodzielnie kontroli konstytucyjności zaskarżonych decyzji w odniesieniu do spornych przepisów w ramach tzw. rozproszonej kontroli konstytucyjności. Jak wskazywał m.in. SA w Katowicach<sup>45</sup>, stosowanie Konstytucji nie jest więc zastrzeżone wyłącznie dla Trybunału Konstytucyjnego (art. 188 ust. 1), ale należy również do sądów, zarówno w przypadku zaistnienia luki w prawie, jak i wówczas, gdy sąd dojdzie do przekonania, że przepis ustawy jest niezgodny z Konstytucją i nie powinien być zastosowany w konkretnej sprawie (*vide*: wyrok SN z 8 sierpnia 2017 r., I UK 325/16, LEX nr 2389585).

W utrwalonym orzecznictwie przyjmuje się bowiem, że w tym przypadku nie chodzi o przeprowadzanie przez sąd powszechny, niejako w zastępstwie Trybunału Konstytucyjnego, oceny konstytucyjności przepisów ustawowych, lecz o ewentualną „odmowę zastosowania” przepisów, które są niezgodne (zwłaszcza w sposób oczywisty) z przepisami (wzorcami) Konstytucji RP (por. wyroki SN z 7 kwietnia 1998 r., I PKN 90/98, z 19 kwietnia 2000 r., II CKN 272/00, z 29 sierpnia 2001 r., III RN 189/00, oraz uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 4 lipca 2001 r., III ZP 12/01). Tezy te potwierdzała także doktryna<sup>46</sup>.

W pierwszej kolejności wskazywano, że wbrew twierdzeniom wynikającym *prima facie* z uchwały SN należy dokonywać indywidualnej oceny działań wnioskodawców nie we wszystkich przypadkach, lecz w sytuacjach *stricto* spornych. Służbą „na rzecz państwa totalitarnego” nie jest taka aktywność, która ogranicza się do zwykłych, standardowych działań podejmowanych w służbie publicznej, tj. pracy na rzecz państwa jako takiego, które są akceptowalne i wykonywalne w każdym państwie, także demokratycznym. Jako

39 W szczególności w preambule aktu Karta Narodów Zjednoczonych, Statut Międzynarodowego Trybunału Sprawiedliwości i Porozumienie ustanawiające Komisję Przygotowawczą Narodów Zjednoczonych, ratyfikowanego 16 października 1945 r.

40 Art. 1 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka uchwalonej na III Sesji Ogólnego Zgromadzenia Organizacji Narodów Zjednoczonych 10 grudnia 1948 roku.

41 Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 16 grudnia 1966 r. (Dz.U. z 1977 r. nr 38, poz. 167).

42 Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej, Dz.U. UE 2016/C, 202/02.

43 Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej oraz Traktat o Unii Europejskiej, Dz.U. UE C 326 z 26 października 2012 r., P. 0001–0390.

44 Tak m.in. wyroki SO w Krakowie z 23 lutego 2021 r., VII U 3928/19 oraz VII U 2488/20; wyroki SO w Łodzi z 17 lutego 2021 r., VIII U 2671/20 oraz VIII U 2589/20, a także z 12 lutego 2021 r., VIII U 2459/19.

45 Postanowienie SA w Katowicach z dnia 26 września 2019 r., III AUz 349/19.

46 L. Garlicki, *Sądy a Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*, „Przegląd Sądowy” 2016, nr 7–9, s. 22; B. Banaszak, *Komentarz do art. 8 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012, teza 7; M. Gutowski, P. Kardas, *Wykładnia i stosowanie prawa w procesie opartym na Konstytucji*, Warszawa 2017, s. 196; R. Balicki, *Bezpośrednie stosowanie konstytucji*, „Krajowa Rada Sądownictwa” 2016, nr 4; E. Łętowska, *Kryzys wokół Trybunału Konstytucyjnego. Co mogą zrobić sądy?*, „Kultura Liberalna” 2016, nr 16 (380).

przykład takiej aktywności Sąd Najwyższy wskazał służbę w obszarach bezpieczeństwa państwa (tj. praca w policji kryminalnej, ochrona granic, ochrona gospodarcza państwa, zwalczanie przemytu narkotyków). W konsekwencji, w ocenie sądu orzekającego, Sąd Najwyższy wyłączył spoza działania ustawy tylko taki rodzaj pracy w niej wymieniony, którego nie sposób wiązać z działalnością (służbą) na rzecz państwa totalitarnego, a ściślej – na rzecz Służby Bezpieczeństwa. Innymi słowy nie będzie objęta działaniem ustawy tylko taka osoba, która mimo że służyła w formacjach (na stanowiskach) wymienionych w art. 13b ust. 1 ustawy zaopatrzeniowej<sup>47</sup>, to jednak z perspektywy postronnego obserwatora jej aktywność oceniana jest jako standardowa, a z punktu widzenia państwa – jako niezbędna i akceptowalna. Z pewnością tego testu nie mogła więc przejść osoba, która świadczyła pracę w ścisłych strukturach Służby Bezpieczeństwa PRL. Samym bowiem sednem działalności SB jako całości (wszystkich jej struktur) z jednej strony była likwidacja wszelkich przejawów słusznego sprzeciwu wobec panującego wówczas ustroju (zwalczanie tzw. opozycji demokratycznej), a z drugiej strony było aktywne wspieranie – metodami nieakceptowalnymi z punktu widzenia systemów demokratycznych – reżimu komunistycznego. Wskazywano więc, że tak naprawdę nawet osoby wykonujące czynności na stanowiskach нефunkcyjnych lub niesamodzielnych, ale za to obejmujących działania aparatu bezpieczeństwa (zakładanie podsłuchów, zadania administracyjno-techniczne) pracowały na rzecz aparatu bezpieczeństwa, a co za tym idzie, są objęte zakresem przedmiotowym ustawy.

Sądy, które samodzielnie kontrolowały konstytucyjność przepisów, jednak podnosiły, że – abstrahując od samej oceny działalności w zakresie wykonywanych zadań – przepisów drugiej ustawy dezubekizacyjnej nie należy stosować ze względu na ich niekonstytucyjność – łamią bowiem zasadę *ne bis in idem* wywodzoną z art. 2 Konstytucji, zasadę równości wyrażoną w art. 32 ust. 1 tego aktu, jak również zasady ochrony praw nabytych, sprawiedliwości społecznej, zaufania obywatela do państwa oraz nieretroaktywności prawa wywodzone z art. 2 Konstytucji. Sądy podkreślały, że w pełni popierają rozliczenie funkcjonariuszy, którzy w sposób nieprzymuszony, często dla specjalnych gratyfikacji podejmowali służbę w organach policji politycznej państwa komunistycznego, która ze swej istoty naruszała podstawowe prawa i wolności swoich współobywateli, ale w przeciwieństwie do wówczas panujących metod winno się to odbyć z pełnym poszanowaniem demokratycznego porządku prawnego<sup>48</sup>. Orzeczenia te uzyskały aprobatę sądów odwoławczych i się uprawomocniły<sup>49</sup>. Należy jednak podkreślić, że w ocenie niektórych sądów kierunek orzeczeń nie jest prawidłowy<sup>50</sup>. Wskazują one, że w przypadku każdego byłego funkcjonariusza SB

47 Ustawa z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin, Dz.U. z 1994 r. nr 53, poz. 214, ze zm., dalej jako ustawa zaopatrzeniowa.

48 Wyrok SO w Olsztynie z 28 stycznia 2021 r., IV U 2811/19; wyrok SO w Warszawie, XIII 1 U 22944/18.

49 Wyrok SA w Warszawie z 23 lutego 2021 r., III AUa 21/21.

50 Wyrok SA w Łodzi z 20 kwietnia 2021 r., III AUa 1172/20.

nie można *a priori* założyć i przyjąć – uzasadniając to wyłącznie zasadami wynikającymi z Konstytucji RP czy szeroko pojętego prawa europejskiego – że art. 15c i/lub 22a ustawy zaopatrzeniowej nie znajdują zastosowania. Sądy te wskazywały, że uchwała SN odnosząca się do tematyki przedmiotu jednoznacznie wyznaczyła kierunek orzekania – a więc badanie faktycznych czynów funkcjonariuszy. W postępowaniu przed sądem należałoby wykazać – w ocenie judykatury – że funkcjonariusz w swojej służbie w czasach PRL naruszył podstawowe prawa i wolności innych osób, zwłaszcza osób walczących o niepodległość, suwerenność i wolną Polskę. Jeśli nie zostanie to dowiedzione, a ciężar dowodu w tym zakresie spoczywa na organie emerytalno-rentowym, wówczas były funkcjonariusz nie będzie miał automatycznie obniżanego świadczenia. Z kolei w przypadku „pełnienia służby na rzecz totalitarnego państwa” odwołujący winien wykazać, że przed rokiem 1990, bez wiedzy przełożonych, podjął współpracę i czynnie wspierał osoby lub organizacje działające na rzecz niepodległości polskiego państwa. Dowodami, które wskazywałyby, że funkcjonariusz działał na rzecz państwa totalitarnego, mogłyby być np.: zeznania osób pokrzywdzonych bezprawnie przez danego funkcjonariusza (inwigilowanych, prześladowanych), dowody z prowadzonych w tamtym okresie spraw sądowych przeciwko pokrzywdzonym, w których dany funkcjonariusz brał udział, w szczególności czy brał udział w skierowanych przeciwko obywatelom bezprawnych działaniach, polegających m.in. na prowokacjach lub składaniu fałszywych zeznań w takich sprawach. Znaczenie będą miały także inne dowody, wskazujące, że np. funkcjonariusz w sposób oczywisty wspierał, propagował, utożsamiał się z zasadami państwa totalitarnego<sup>51</sup>.

W ocenie autora rozumowanie takie jest jednak błędne. Po pierwsze odmowa zastosowania przepisów w ramach rozproszonej kontroli konstytucyjności nie wymaga dokonywania ustaleń faktycznych, bowiem bez względu na ustalony stan zaskarżona decyzja i tak zostanie zmieniona. Po drugie należy zauważyć, że choć SN podkreślił konieczność dokonywania oceny służby, to czym innym jest orzekanie na podstawie kwestii proceduralnych (nieprzedstawienie dowodów przez organ rentowy/stronę), a czym innym odmowa stosowania przepisów prawa materialnego ze względu na ich oczywistą niekonstytucyjność. Warto również zaznaczyć, że w wielu wypadkach kwestia służby na rzecz państwa totalitarnego jest przesądzona prawomocną i ostateczną decyzją organu na podstawie pierwszej ustawy dezubekizacyjnej, a często także prawomocnymi wyrokami związanymi z zaskarżeniem poprzednich decyzji. Orzeczenia te wiążą sądy podczas orzekania na tle aktualnych rozstrzygnięć<sup>52</sup>. Skoro więc przy pierwszej ustawie dezubekizacyjnej organ rentowy lub sądy powszechne stwierdzały, że ubezpieczony wykonywał pracę (czynności) na rzecz państwa totalitarnego, to nie sposób nagle uznać, że do takich sytuacji nie dochodziło.

W momencie składania artykułu nie wniesiono do Sądu Najwyższego skarg kasacyjnych od tych wyroków. 16 czerwca 2021 r. Trybunał Konstytucyjny uznał, że zaskarżone

<sup>51</sup> Taki kierunek jednoznacznie przyjął SA w Białymstoku w wyroku z 19 listopada 2020 r., III AUa 115/20.

<sup>52</sup> Tak art. 365 k.p.c. oraz wyroki SN z 16 maja 2002 r., IV CKN 1071/00, z 12 marca 2004 r., II CK 47/03, z 28 lipca 2004 r., III CK 296/03, postanowienie z 19 listopada 2004 r., V CK 251/04, a także wyrok z 30 stycznia 2007 r., IV CSK 350/06.

przepisy (art. 22a ust. 1 i 2 oraz art. 13 ust. 1 pkt 1c w zw. z art. 13b ustawy zaopatrzeniowej) są zgodne z Konstytucją (art. 2 oraz z art. 67 ust. 1 w zw. z art. 31 ust. 3)<sup>53</sup>.

Tożsame kwestie były podnoszone w wyrokach odnoszących się do rent rodzinnych po zmarłych funkcjonariuszach. Sądy podkreślały, że nie sposób oczekiwać, że uposażeni (najczęściej wdowy po zmarłych mężach) mogą realnie dokonywać jakichkolwiek czynności procesowych mających na celu obronę praw zmarłego – szczególnie ze względu na istotę pracy tychże funkcjonariuszy. Sądy te zaznaczały, że w istocie renta rodzinna po zmarłym funkcjonariuszu to świadczenie pośrednie, bowiem wyliczane jest z wysokości świadczenia emerytalnego lub rentowego przysługującego zmarłemu, a ponadto uposażony nie miał żadnego wpływu na jego wysokość. Nie sposób więc uznać, że nakazywanie uposażonym przeprowadzania dowodów na okoliczność służby na rzecz państwa totalitarnego przez zmarłego już *prima facie* narusza elementarny standard konstytucyjny odnoszący się do rzetelnego procesu. Orzecznictwo wskazywało, że art. 24a ustawy zaopatrzeniowej (odnoszący się do rent rodzinnych) dotyczy osób, które osobiście nie miały nic wspólnego z funkcjonowaniem państwa totalitarnego, a ich odpowiedzialność wynika jedynie z transferu odpowiedzialności ich żywicieli – stanowią więc w istocie wyraz czystej represji państwa<sup>54</sup>.

Warto zaznaczyć, że wszystkie podnoszone powyżej argumenty – zarówno w ramach orzecznictwa, jak i prac w komisjach – wynikają także z uzasadnienia projektu ustawy. Wnioskodawcy wskazywali bowiem, że „projektowana ustawa ma na celu [...] zniesienie przywilejów emerytalnych”, zaś ostatecznie nie zniesiono „przywilejów związanych z PRL”, tylko ograniczono wysokość emerytur nabytych po 1990 r.<sup>55</sup> Potwierdza to również fakt, że ze względu na surowy rygor wynikający ze stosowania wskaźnika 0,0 proc. oraz uśredniania emerytury ubezpieczonym często bardziej opłacało się przejść do powszechnego systemu emerytalnego<sup>56</sup>.

## Podsumowanie

Pojęcie „dezubekizacji” jest wykorzystywane w Polsce instrumentalnie i wybiórczo, zaś głównym tego celem jest polityczne rozgrywanie konkretnych grup społecznych. Do prawidłowego rozliczenia z zaszcłóściami ustrojowymi w Polsce nigdy realnie nie doszło. W ocenie autora pierwsza ustawa dezubekizacyjna prawidłowo zaznaczała pole rozliczeń

53 Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 16 czerwca 2021 r., P 10/20. Do wyroku zgłoszono dwa zdania odrębne (Leon Kieres, Piotr Pszczółkowski).

54 Tak wyroki: SO w Olsztynie z 25 marca 2021 r., IV U 2288/19, SO w Krakowie z 23 lutego 2021 r., VII U 3928/19, SO w Łodzi z 17 lutego 2021 r., VIII U 2859/20.

55 A. Rakowska-Trela, *Obniżenie emerytur funkcjonariuszy służb mundurowych nabytych począwszy od 1990 r. a standardy konstytucyjne*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2018, tom XL.

56 M. Czechowski, *Zaopatrzenie emerytalne funkcjonariuszy formacji umundurowanych i specjalnych w świetle tzw. ustawy dezubekizacyjnej z 2016 r. Wybrane zagadnienia*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2018, nr 9, s. 35.

z funkcjonariuszami Służby Bezpieczeństwa PRL, jednak ze względu na swoje techniczne mankamenty nie realizowała w pełni swojego celu. Nie można jednak w taki sam sposób ocenić ustawy z 2016 r. Choć, jak wskazywali wnioskodawcy, miała ona uzupełniać poprzednią ustawę i rozwiązywać problemy wynikające z jej stosowania, to natężenie sankcji (quasi-karnych) nakładanych na ubezpieczonych w żaden sposób nie pozwala przyjąć, że ma ona na celu jedynie „odebranie nienależnych świadczeń”. Nie można za właściwe uznać oznaczania okresów służby na rzecz państwa totalitarnego wskaźnikiem 0,0 proc. (a więc gorzej niż w przypadku więźniów wykonujących pracę odpłatną) czy zrównania wysokości świadczenia – bez względu na okres tej pracy – z przeciętną wysokością emerytury ogłaszanej przez prezesa ZUS. Żadnego poparcia nie może także znaleźć rozwiązanie odbierające świadczenia osobom pobierającym renty rodzinne, a więc w rzeczywistości uposażonych jedynie pośrednio, bez realnej możliwości obrony praw rzutuujących na wysokość przysługującej im renty.

Warto zaznaczyć, że problemy wynikłe ze stosowania ustawy były przedstawiane przez posłów – członków komisji – już na etapie prac parlamentarnych. Kolejny jednak raz, co potwierdza tylko słabnącą jakość legislacji, spory na tle politycznym przysłoniły ustawodawcy sens wprowadzania racjonalnych rozwiązań, które mają faktycznie zrealizować cel ustawy, a także chronić Skarb Państwa przed ewentualnymi, przyszłymi roszczeniami. Trzeba bowiem zauważyć, że funkcjonariusze służb wygrywający postępowania w sądach powszechnych ostatecznie będą mieli prawo do żądania wyrównania świadczeń oraz odsetek od świadczeń wypłaconych po określonym terminie. Nie sposób w tym momencie ocenić, jak takie roszczenia będą oceniane przez sądy – choć z dużą dozą prawdopodobieństwa można przyjąć, że organy rentowe będą odmawiać wypłat takich świadczeń.

Należy podkreślić, że zarówno w ocenie autora, jak i w świetle przedstawianych poglądów judykatury sam kierunek rozliczania „esbeków” jest prawidłowy. Były to osoby, które dobrowolnie wstąpiły do aparatu bezpieczeństwa w celu uzyskiwania korzyści materialnych i niematerialnych (wyższe wynagrodzenia, dostęp do podróży zagranicznych czy do towarów reglamentowanych). Trzeba jednak podkreślić, że chcąc rozliczać tych funkcjonariuszy, należy to robić z poszanowaniem zasad państwa prawa, inaczej rozliczający nie będą się różnić niczym od rozliczanych – a co za tym idzie, stracą moralne, choć powszechnie przyjmowane, prawo do oceny PRL. Gdyby ustawodawca przyjął, że każdy rok służby charakteryzuje się wskaźnikiem 0,5 proc., tak jak było to w pierwotnym projekcie, zaś emerytura mundurowa nie może być większa niż np. 200 proc. lub 300 proc. przeciętnej emerytury, a ponadto zakres podmiotowy ustawy nie obejmuje osób, którym obniżono świadczenia na podstawie pierwszej ustawy dezubekizacyjnej, spory sądowe by nie powstały lub występowałyby sporadycznie. Brakowałoby argumentów natury prawnej mających świadczyć na korzyść byłych funkcjonariuszy – obniżka wskaźnika do 0,5 proc. byłaby zgodna z poprzednim orzeczeniem Trybunału Konstytucyjnego, ograniczenie wysokości świadczenia nie odbierałoby sensu zabezpieczeniu społecznemu, zaś zmniejszenie zakresu podmiotowego uchylałoby możliwość podnoszenia zarzutu podwójnego karania za ten sam czyn. Niewątpliwie takie zawężenie zakresu ustawy zmniejszyłoby

spodziewane korzyści ekonomiczne z jej wprowadzenia, lecz warto zauważyć, że nie cel ekonomiczny, ale społeczny przyświecał jej uchwaleniu.

Po raz kolejny więc ze względu na spór polityczny Skarb Państwa będzie narażony na znaczne obciążenie – tylko z uwagi na niską jakość procesu legislacyjnego. Większości problemów wynikłych w trakcie stosowania przepisów można było zapobiec na etapie prac w komisjach, jednak sprawozdawcy nie zdobyli się na ten krok, wykorzystując cel ustawy do doraźnego dążenia politycznego. Niewątpliwie osiągnięto założony cel polityczny, jednak należy zadać sobie pytanie, czy aparat państwowy (legislacyjny) powinien realizować interesy polityków, czy raczej takie zasady, jak zasady sprawiedliwości społecznej, demokratycznego państwa prawnego czy prawa do zabezpieczenia społecznego, a wskazując bardziej ogólnie – zapewniać obywatelom lepsze i uczciwsze warunki życia. Odpowiedzi na te pytanie każdy z czytelników winien udzielić sobie sam.

*Dominik Mieczkowski-Wilga*  
*Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury*  
*ORCID: 0000-0003-0051-7934*

## BIBLIOGRAFIA

- Balicki R., *Bezpośrednie stosowanie konstytucji*, „Krajowa Rada Sądownictwa” 2016, nr 4.
- Banaszak B., *Komentarz do art. 8 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2012.
- Czechowski M., *Zaopatrzenie emerytalne funkcjonariuszy formacji umundurowanych i specjalnych w świetle tzw. ustawy dezubekizacyjnej z 2016 r. Wybrane zagadnienia*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2018, nr 9.
- Garlicki L., *Sądy a Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*, „Przegląd Sądowy” 2016, nr 7–9.
- Gutowski M., Kardas P., *Wykładnia i stosowanie prawa w procesie opartym na Konstytucji*, Warszawa 2017.
- Hilt M., *Teoria utraty szansy a ciężar dowodu w prawie belgijskim*, „Polski Proces Cywilny” 2020, nr 2.
- Jakimowicz W., *O definicjach i domniemaniach prawnych w prawie administracyjnym – studium przypadku*, „Przegląd Prawa Publicznego” 2020, nr 7–8.
- Kryszkiewicz M., Nowosielska P., *TK bada ustawę dezubekizacyjną od trzech lat. Zacznie od nowa*, gazetaprawna.pl 27 stycznia 2021, <https://serwisy.gazetaprawna.pl/orzeczenia/artykuly/8077922,ustawa-dezubekizacyjna-prace-w-tk-od-nowa.html> (16.06.2021).
- Łętowska E., *Kryzys wokół Trybunału Konstytucyjnego. Co mogą zrobić sądy?*, „Kultura Liberalna” 2016, nr 16 (380).
- Peterman M., *Rozkaz – zniszczyć!*, „Biuletyn Instytutu Pamięi Narodowej” 2006, nr 1–2.
- Rakowska-Trela A., *Obniżenie emerytur funkcjonariuszy służb mundurowych nabytych począwszy od 1990 r. a standardy konstytucyjne*, „Gdańskie Studia Prawnicze” 2018, t. XL.

# Wybrane aspekty systemu opieki długoterminowej w Holandii – perspektywa półwiecza reform

## Wkład autorów:

- A – Projekt badań
- B – Zbieranie danych
- C – Analiza statystyczna
- D – Interpretacja danych
- E – Przygotowanie manuskryptu
- F – Analiza literatury
- G – Zbieranie funduszy

<sup>B,D,E,F</sup> Rafał Bakalarczyk

Zakład Zatrudnienia i Rynku Pracy  
Instytut Pracy i Spraw Socjalnych  
ORCID: 0000-0003-3567-5422

**Wstęp:** W artykule zawarto rozważania na temat systemu opieki długoterminowej w Holandii, uwzględniono przede wszystkim trzy aspekty: 1) rolę techniki ubezpieczeniowej w zaspokajaniu potrzeb w zakresie opieki długoterminowej, 2) kierunki i założenia współczesnych reform sektora tej opieki, 3) wykorzystanie instytucji budżetu osobistego.

**Cel:** Przybliżenie i analiza ewolucji oraz współczesnej kondycji systemu opieki długoterminowej w Holandii, omówienie wykorzystania w tym kraju techniki ubezpieczeniowej, a także instrumentu budżetu osobistego. Liczne przykłady z zagranicy mogą stanowić inspirację do dyskusji nad reformą opieki długoterminowej w Polsce.

**Materiały i metody:** W tekście dokonano przeglądu i wtórnej analizy literatury anglojęzycznej oraz źródeł wiedzy na temat holenderskiej polityki społecznej i opieki długoterminowej.

**Wyniki:** Holenderski system opieki pozostaje hojny i rozbudowany, a wykorzystuje się w nim od wielu dekad technikę ubezpieczeniową. Współczesne reformy zmieniają i zmniejszają rolę tej techniki w zaspokajaniu potrzeb opiekuńczych, a także prowadzą do zwiększenia znaczenia samorządu i wspólnoty lokalnej oraz deinstytucjonalizacji opieki. Również instytucja budżetu osobistego po ostatniej reformie, tj. z 2015 r., ma mniejsze niż dotąd zastosowanie. Holandia może być punktem odniesienia dla polskich długookresowych reform ze względu na wysoki poziom nakładów, rozbudowaną strukturę świadczeń czy wykorzystanie techniki ubezpieczeniowej. Warto zwrócić uwagę również na inne propozycje Holandii, np. w zakresie wsparcia urlopowego dla pracujących opiekunów.

**Słowa kluczowe:** budżet osobisty, Holandia, opieka długoterminowa, opieka nad seniorami, reformy zabezpieczenia społecznego, starzenie się społeczeństwa

## Selected aspects of the Dutch long-term care system – perspective of half a century of reforms

**Introduction:** The article contains considerations on the long-term care system in the Netherlands, regarding three aspects: 1) the role of social insurance within the long-term Dutch care system 2) its contemporary reform and 3) the role of personal budgets.

**Objective:** Presentation and analysis of the evolution and contemporary conditions of the Dutch long-term care system; the elaboration – on the example of the Netherlands - of the social insurance scheme within long-term care provision as well as the input of personal budgets. The numerous foreign examples may constitute some inspiration for discussion over reform of Polish public policy in the area of long-term care.

**Materials and methods:** The article presents an analysis of the English-language subject literature and an exploration of sources relating to Dutch social policy and long-term care.

**Results:** The Dutch long-term care system remains generous and highly developed. It has a long tradition of employing the insurance technique, but contemporary reforms have changed and decreased its role within the long-term care system as a whole and have also increased the role of local government and the local community, and seen the deinstitutionalization of care. The personal budget plays a smaller role than it used to play before the reform from 2015. The Netherlands can be point of reference for Polish long-term policy reforms in terms of generosity and the employment of such measures as social insurance and personal budget. It is also worth paying note of other proposals from the Netherlands, e.g., holiday support for working carers.

**Key words:** personal budget, The Netherlands, long-term care, elderly care, social security reforms, ageing society

Otrzymano: 15.09.2022

Zaakceptowano po recenzjach: 9.08.2023

DOI: 10.5604/01.3001.0053.8059

## Wprowadzenie

Reformowanie sfery opieki długoterminowej to jedno z wyzwań, przed jakimi stoi polityka zabezpieczenia społecznego w krajach rozwiniętych. W polskich kręgach eksperckich od ponad dekady<sup>1</sup> aż do dziś<sup>2</sup> pojawiają się sugestie zastosowania techniki ubezpieczeniowej w odniesieniu do zaspokajania potrzeb opiekuńczych. Jako źródło inspiracji najczęściej przywołuje się model niemiecki. Tymczasem ta technika funkcjonuje już ponad 50 lat w Holandii. Warto w związku z tym przyjrzeć się rozwiązaniom tego kraju. Co więcej, w pierwszych dwóch dekadach XXI w. tamtejszy system opieki uległ daleko idącym reformom, których założenia i skutki również mogłyby stanowić punkt odniesienia dla dyskusji o wyzwaniach i ograniczeniach, jakie stoją przed opieką długoterminową w Polsce. Autor skoncentruje się w dalszej części artykułu na kilku wybranych zagadnieniach opieki długoterminowej w Holandii – omówienie wydaje się przydatne do rozważań nad kondycją i reformowaniem opieki w Polsce. Te zagadnienia to:

- rola techniki ubezpieczeniowej w zabezpieczeniu z tytułu zapotrzebowania na opiekę długoterminową w Holandii;
- ewolucja systemu opieki długoterminowej w tym kraju, a w szczególności kierunki reform dokonanych już w XXI w.;
- instytucja budżetu osobistego na opiekę.

Ze względu na bardzo skromną obecność rodzimych analiz holenderskiego systemu opieki i szerszych odwołań do nich w literaturze przedmiotu, jak i w krajowych dokumentach publicznych polski czytelnik może wyrobić sobie obraz tamtejszego podejścia do opieki nad osobami znacznie niepełnosprawnymi i starszymi przede wszystkim na podstawie materiałów publicystycznych. Autorzy części z nich koncentrują się (nieraz do sposób krytyczny czy przejawskawiony) na holenderskim prawie eutanatycznym. Może to niektórych odbiorców prowadzić do przypuszczeń, że osób z niepełnosprawnościami, trwale i głęboko chorych, sędziwych czy u kresu życia nie otacza się odpowiednią troską i długotrwałą opieką, ale udziela się im przede wszystkim wsparcia w szybkim zakończeniu życia. Liberalne podejście do eutanazji (która nie jest przedmiotem analizy w niniejszym tekście) zapisane w holenderskim prawie i utrwalone w praktyce samo w sobie nie daje podstaw do oceny tamtejszej polityki publicznej wobec osób i grup potrzebujących wsparcia opiekuńczego. By móc to zrobić, trzeba zrozumieć, jak jest tam skonstruowany i realizowany system opieki. Zatem oprócz opisu wymienionych elementów polityki opieki długoterminowej artykuł ma na celu także przybliżenie się do odpowiedzi na pytanie, czy rzeczywiście w Holandii mamy do czynienia z deficytem publicznej troski o osoby wymagające długotrwałej opieki, zwłaszcza w późnych fazach życia.

Autor dokona głównie analizy anglojęzycznej literatury przedmiotu na temat polityki społecznej (w tym szczególnie opieki długoterminowej) w Holandii, jak również

<sup>1</sup> *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, red. M. Augustyn, Warszawa 2010.

<sup>2</sup> *Opieka długoterminowa w Polsce dzisiaj i jutro*, red. P. Błędowski, Warszawa 2019.



raportów i statystyk porównawczych, by móc odpowiedzieć na pytanie, jak sytuacja osób starszych w Holandii, głównie tych z utraconą sprawnością, wygląda na tle innych krajów europejskich.

## Podstawowe cechy holenderskiego systemu opieki długoterminowej

Według jednej z typologii systemów opieki długoterminowej w krajach europejskich Holandia została zaklasyfikowana (razem z Belgią, Danią, Szwecją, a także z Niemcami i Francją) do grupy państw o znacznej hojności finansowej i złożoności organizacyjnej. W świetle tego zestawienia jedynie w Danii system opieki jest bardziej szczodry, a tylko w Belgii wsparcie ma bardziej kompleksową strukturę niż w Holandii<sup>3</sup>.

W przywołanym opracowaniu znajdujemy też inną propozycję typologii, w której Holandię umieszczono w jednej grupie ze Szwecją i z Danią. Grupę tę cechują m.in.: wysokie nakłady publiczne, niewielki udział środków prywatnych, nieduża partycypacja sektora nieformalnego, a znaczna sektora publicznego<sup>4</sup>. Także w tym ujęciu daje się zauważyć systemowe podobieństwo Holandii do państw skandynawskich w finansowaniu i organizowaniu opieki długoterminowej.

Tym, co warto podkreślić w analizie holenderskiego systemu opieki długoterminowej, są bardzo szerokie ramy finansowe, określone przez poziom nakładów publicznych na tę dziedzinę. Holandię cechuje najwyższy spośród krajów rozwiniętych udział procentowy (w relacji do PKB) wydatków publicznych na opiekę długoterminową. O ile średnia dla zbadanych pod tym kątem 15 krajów Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD) wynosiła wówczas 1,7 proc. PKB, o tyle w Holandii było to aż 3,7 proc., co przekraczało nawet poziom publicznych wydatków na ten cel (także na seniorów) Szwecji (3,2 proc.). W tym względzie Holandia znów okazuje się bliska podejściu skandynawskiemu. W Danii i Norwegii ów wskaźnik to 2,5 proc. PKB. Jeśli chodzi o udział nakładów na opiekę długookresową, państwa te plasują się zaraz po Holandii i Szwecji, które to wyraźnie górują pod względem publicznej szczodrości w tym obszarze<sup>5</sup>. Dla porównania w Polsce było to zaledwie 0,4 proc. PKB. W Holandii był także największy wśród wszystkich krajów OECD wzrost wydatków na ten cel w pierwszej dekadzie XXI w. (aż o 10 proc.)<sup>6</sup>. Wydatki prywatne w 2015 r. stanowiły zaledwie 8 proc. wszystkich nakładów na opiekę długoterminową, co potwierdza zasadniczo publiczny charakter finansowania zaspokojenia potrzeb ludności w tym zakresie. To publiczne finansowanie współgra w Holandii jednak z widocznym

3 M. Krausm, M. Riedel i in., *A Typology of Long-Term Care Systems in Europe*, 2010, s. 16.

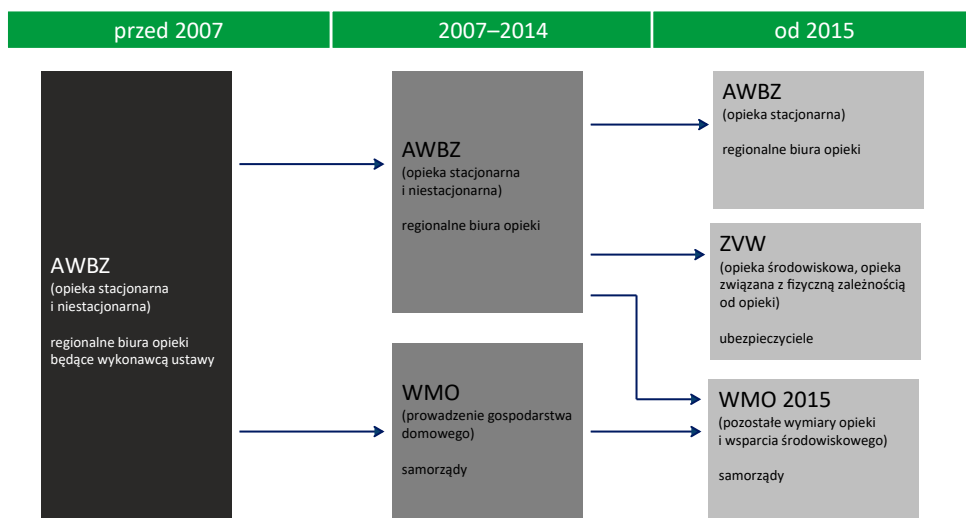
4 *Ibidem*, s. 26.

5 Organisation for Economic Co-operation and Development, *Health at a Glance*, Paris 2017, s. 215.

6 Organisation for Economic Co-operation and Development, *The Netherlands. Highlights from A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care*, Paris 2013, s. 1.

udziałem w systemie opieki podmiotów prywatnych (głównie *non profit*) świadczących usługi, co odbywa się w ramach wyznaczonych przez powszechne ubezpieczenie społeczne. Oprócz tego działa także prywatny sektor opieki (z którego korzystają zamężni mieszkańcy), ale w skali systemowej nie ma on wielkiego znaczenia<sup>7</sup>. Wraz z wprowadzeniem kolejnych reform systemu i upowszechnianiem nowych rozwiązań (choćby budżetu osobistego – *persoonsgebonden budget*) zmieniała się też wewnętrzna struktura finansowania opieki nad osobami zależnymi. Na przykład w 2007 r. przeniesiono część zakresu wsparcia poza dotychczasowe ramy ubezpieczenia. Do 2015 r., kiedy miała miejsce kolejna reforma, powszechne ubezpieczenie (*Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten* – AWBZ) pokrywane było nadal przez 95 proc. publicznych wydatków na opiekę długoterminową. Także najnowsza zmiana systemowa z 2015 r. zmodyfikowała rozkład świadczeń, a co za tym idzie – poziom i strukturę wydatków między tym, co finansowane jest w ramach powszechnego ubezpieczenia, a tym, co jest finansowane z pozostałych filarów. Od wspomnianej reformy mamy *de facto* trzy filary systemu publicznej opieki długoterminowej, które omówione są szerzej w dalszej części artykułu (zob. rysunek 1). Ważnym współczesnym trendem reform opieki długoterminowej w tym kraju jest dążenie do deinstytucjonalizacji (tj. wzrostu roli wsparcia w warunkach środowiskowych poza całodobowymi placówkami stacjonarnymi) i decentralizacji (tj. wzrostu decyzyjności i odpowiedzialności samorządów i społeczności lokalnych).

**Rysunek 1.** Ramy prawne systemu opieki długoterminowej w pierwszych dwóch dekadach XXI w. w Holandii przed reformami i po nich



Źródło: J.A.M. Maarse, P.P. Jeurissen, *The Policy and Politics of the 2015 Long-Term Care Reform in the Netherlands*, „Health Policy” 2016, Vol. 120

<sup>7</sup> J.A.M. Maarse, P.P. Jeurissen, *The Policy and Politics of the 2015 Long-Term Care Reform in the Netherlands*, „Health Policy” 2016, Vol. 120, s. 24.

# Uwarunkowania demograficzno-zdrowotne holenderskich seniorów

## Tendencje demograficzne i długość życia

Opieka długoterminowa w Holandii funkcjonuje i podlega reformom w określonym kontekście demograficzno-społecznym. 17,8 proc. liczącej prawie 17 mln osób Holandii (16,9 mln w 2015 r.) stanowiły osoby starsze, co jest nieco niższym wskaźnikiem niż średnia Unii Europejskiej (18,9 proc.). Społeczeństwo holenderskie jednak się starzeje – zbliżony do unijnej średniej wskaźnik dzietności w Holandii (1,59 w 2018 r.)<sup>8</sup> jest poniżej poziomu zastępowalności pokoleń. Ważnym zjawiskiem towarzyszącym starzeniu się populacji jest zwiększająca się przewidywana długość życia. Według danych za 2017 r. w chwili narodzin przewidywana długość życia to 81,7 roku (średnia dla OECD wynosiła w tym czasie 80,1, dla Polski – 77,3)<sup>9</sup>. Dla osób, które już osiągnęły wiek 65 lat, przewidywany czas dalszego życia to 21,2 roku dla kobiet i 18,7 dla mężczyzn, co jest bliskie średniej dla OECD (21,2 dla kobiet i 17,8 dla mężczyzn). Dla porównania w Polsce wskaźniki te są – zwłaszcza dla mężczyzn – zauważalnie niższe. Wynoszą bowiem 20,2 roku dla kobiet i zaledwie 15,9 roku dla mężczyzn<sup>10</sup>. 65-letnia mieszkanka Holandii ma przed sobą jeszcze około 10 lat w zdrowiu (45 proc. dalszej oczekiwanej długości życia), podobnie jak mieszkaniec tego kraju (54 proc. oczekiwanej dalszej długości życia). Jest to zbliżone ze średnią krajów rozwiniętych, ale wskaźnik ten jest wyższy niż w Polsce<sup>11</sup>. Jak wynika z przywołanych danych, w Holandii występuje znaczna różnica między przewidywanym okresem dalszego życia a przewidywanym okresem dalszego życia w zdrowiu (około 10 lat). Skłania to do wniosku, że relatywnie długa ostatnia faza życia mieszkańców tego kraju przebiega w stanie braku zdrowia, a z tym wiążą się nieraz szeroko rozumiane potrzeby opiekuńcze, co z kolei łączy się z udzielaniem wsparcia zarówno w aspekcie pielęgnacyjno-medycznym, jak i społecznym.

## Ograniczenia sprawności

OECD w przywołanym raporcie zbadała także deklarowany poziom problemów w codziennym funkcjonowaniu osoby 65+ w krajach europejskich. W Holandii w 2017 r. prawie co dziesiąty (9,9 proc.) mieszkaniec zgłaszał poważne trudności, zaś 38 proc. tej grupy wiekowej – pewne ograniczenia w codziennym funkcjonowaniu. Dla OECD wskaźniki te wyniosły średnio 17,3 proc. i 32,8 proc., a dla Polski 18,2 proc. i 33,6 proc.<sup>12</sup> Można więc powiedzieć, że w Holandii nieco mniejsza jest skala deklarowanych poważnych ograniczeń sprawności

8 Eurostat, *Fertility Indicators*, ostatnia aktualizacja z 3 lipca 2020 r., <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do> (21.06.2023).

9 Organisation for Economic Co-operation and Development, *Health at a Glance 2019*, Paris 2019, s. 67.

10 *Ibidem*, s. 221.

11 *Ibidem*.

12 *Ibidem*, s. 223.

w starszej populacji, a za to jest nieco większa skala ograniczeń umiarkowanych. Łączny odsetek deklarujących ograniczenia funkcjonalne jest nieco niższy (o ok. 2 pkt proc.) niż średnia dla krajów rozwiniętych. Dane te odnoszą się do osób po 65 roku życia, ale gdyby uwzględnić np. tylko seniorów po 75 lub 80 roku życia, udział osób wymagających tego rodzaju opieki okazałby się – podobnie jak w innych krajach – jeszcze wyższy. To rosnące wraz z podeszłym wiekiem – także w Holandii – zapotrzebowanie na opiekę ilustrują dane o strukturze wiekowej odbiorców formalnych usług i programów opieki długoterminowej. W 2017 r. aż 45 proc. odbiorców stanowiły osoby w wieku 80+ (choć udział w populacji Holandii tej generacji to 4 proc.), 22 proc. odbiorców było w wieku 65–80 lat, a 32 proc. to osoby młodsze<sup>13</sup>.

## Poziom zdrowia i opieki zdrowotnej

Według Eurostatu sędziwi Holendrzy relatywnie rzadko w porównaniu z rówieśnikami z innych państw określają swój stan zdrowia jako zły lub bardzo zły. Wśród Holendrów po 85 roku życia tylko 17,1 proc. odpowiedziało tak o swoim zdrowiu, gdy unijna średnia dla tej grupy wiekowej jest dwukrotnie wyższa (34,7 proc.), a w Polsce jest ponad 3-krotnie większy odsetek osób po 85 roku życia określających swój stan zdrowia jako zły lub bardzo zły (55,5 proc.). Także wśród odpowiedzi młodszych seniorów (w kategorii wiekowej 75–84 lat) widać różnice, tj. między Holendrami a unijną średnią czy Polakami). W tej grupie wiekowej 7,6 proc. Holendrów określiło swoje zdrowie jako złe lub bardzo złe, gdy średnia w Unii to 23,2 proc., a w Polsce wskaźnik ten wyniósł 42,1 proc. Także wśród najmłodszych seniorów z Polski i z Holandii widać różnicę w samoocenie zdrowia: w grupie wiekowej 65–74 lat 6,3 proc. uznało swój stan zdrowia za zły lub bardzo zły, podczas gdy w Polsce ten wskaźnik był ponad cztery razy wyższy – 27,2 proc.<sup>14</sup> Można przyjąć, że – w świetle deklaracji – Holendrzy w różnych fazach starości statystycznie cieszą się znacznie lepszym zdrowiem niż ich rówieśnicy z Polski. Istnieje szereg czynników mogących wpływać na to, że Holendrzy (także w starszym wieku) mają lepszą niż Polacy kondycję zdrowotną i wyższą samoocenę sprawności swoich organizmów. Jednym z tych czynników jest korzystnie (na tle porównawczym) zorganizowany w tym państwie system opieki zdrowotnej. Uchodzi on za jeden z najbardziej rozwiniętych i przyjaznych dla pacjentów. Wedle rankingu European Health Consumer Index Holandia wiedzie pod tym względem prym wśród państw europejskich<sup>15</sup>.

## Sytuacja socjalno-ekonomiczna

Według Global AgeWatch Index Holandia zajęła szóstą pozycję, jeśli chodzi o jakość życia starszych osób. Wyprzedziły ją Szwajcaria, Norwegia, Szwecja, Niemcy i Kanada. Jak wynika z porównań OECD, w 2014 r. Holandię cechował najniższy spośród krajów rozwiniętych odsetek osób w wieku 65+ zagrożonych ubóstwem – wyniósł on zaledwie 3,7 proc., podczas

<sup>13</sup> *Ibidem*, s. 231.

<sup>14</sup> Eurostat, *Living Conditions in Europe. 2018 Edition*, Luxembourg 2018, s. 81.

<sup>15</sup> A. Björnberg, *Euro Health Consumer Index 2017*, 2018.

gdy średnia dla OECD to 12,5 proc.<sup>16</sup> Wydaje się, że czynnikiem, który może pozytywnie wpływać na polepszenie stanu zabezpieczenia mieszkańców tego państwa, jest wysoki poziom ich zatrudnienia w cyklu życia. Wskaźnik przewidywanej długości życia zawodowego dla Holandii i Szwecji jest taki sam i jest on najwyższy spośród krajów europejskich – wynosi 40,5 roku. Średnia unijna to 36,2, zaś w Polsce wskaźnik ten wyniósł jedynie 33,5 roku<sup>17</sup>.

Długotrwałe pozostawanie na rynku pracy przekłada się na skumulowanie środków w systemie ubezpieczeń, z których wypłacane są świadczenia emerytalne. W 2017 r. poziom zatrudnienia ludności w wieku od 20 do 64 lat wyniósł w Holandii 78 proc., gdy średnia dla krajów Unii Europejskiej to 72 proc. (w Polsce jest to 70,9 proc.)<sup>18</sup>. Na tle unijnej średniej relatywnie dużo osób w Holandii jest aktywnych zawodowo także po 65 roku życia – zatrudnienie w tej grupie wiekowej wyniosło 12,3 proc. dla mężczyzn i 4,4 dla kobiet (w UE-28 to kolejno 8,6 i 4,2 proc.)<sup>19</sup>.

## Ewolucja systemu opieki długoterminowej z udziałem powszechnego ubezpieczenia społecznego w drugiej połowie XX w.

Przez minione półwiecze w holenderskim systemie opieki długoterminowej nad osobami starszymi (jak i innymi osobami zależnymi) zachodziło wiele zmian. Dotyczyły one zakresu podmiotowego odbiorców opieki, rozkładu kompetencji między różnymi podmiotami, szczeblami administracji czy sposobów finansowania, organizacji i koordynacji opieki. Finansowanie publiczne opieki długoterminowej cały czas odbywa się w ogromnej mierze – choć dziś w nieco mniejszym zakresie – za pośrednictwem ubezpieczenia zdrowotnego. Holandii można przypisać pionierską rolę w rozwijaniu publicznego systemu opieki długoterminowej za pomocą techniki ubezpieczeniowej. W 1968 r. państwo to jako pierwsze objęło świadczenia opieki długoterminowej mechanizmem obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Inne krajowe systemy ubezpieczeniowe w tym obszarze w wielu państwach wprowadzono kilka dekad później – w 1995 r. w Niemczech i w 2000 r. w Japonii<sup>20</sup>. Frederik T. Schut i Bernard van Berg zwrócili uwagę na wiele przyczyn przyjęcia tego rodzaju ram instytucjonalnych<sup>21</sup>. Wzrost

16 Organisation for Economic Co-operation and Development, *Society at a Glance 2016*, Paris 2016, s. 105.

17 Eurostat, *Ageing Europe*, 2021, <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/digipub/ageing/> (21.06.2023).

18 *Ibidem*.

19 *Ibidem*.

20 Więcej o systemie ubezpieczenia pielęgnacyjnego w Japonii zob. B. Pielniński, *Polityka społeczna wobec starzejącego się społeczeństwa – rozwój systemu emerytalnego i systemu Ubezpieczenia Opieki Długoterminowej w Japonii*, „Problemy Polityki Społecznej” 2012, nr 12.

21 F.T. Schut, B. van den Berg, *Sustainability of Comprehensive Universal Long-Term Care Insurance in the Netherlands*, „Social Policy & Administration” 2010, Vol. 44, No. 4, s. 411–435.

ekonomiczny w latach 60. przyczynił się do poprawienia ogólnego poziomu dobrobytu w holenderskim społeczeństwie, a jednocześnie ówczesne rozwiązania instytucjonalno-finansowe w obszarze opieki długoterminowej pozostawały w tyle za rosnącym poziomem dobrobytu i oczekiwaniami w tym zakresie. Nie pozwalały one objąć adekwatną opieką niektórych grup, zwłaszcza tych o niższych dochodach. Jednocześnie uznano, że osoby dotknięte ryzykiem zapotrzebowania na opiekę długoterminową nie były w stanie zaspokoić swoich potrzeb w ramach prywatnego rynku usług. Szukano więc sposobów na stworzenie mechanizmów publicznego finansowania, które objęłyby szerokie grupy mieszkańców. W Holandii już wówczas system opieki zdrowotnej opierał się na technice ubezpieczeniowej, a nie zaopatrzeniowej, finansowanej z podatków (jak miało i nadal ma to miejsce w krajach takich jak Szwecja czy Norwegia), wobec czego szukano sposobu zmierzenia się z wyzwaniem długoterminowej opieki właśnie w formule powszechnych ubezpieczeń zdrowotnych. Ówczesny system ubezpieczenia zdrowotnego obejmował jednak dwie trzecie społeczeństwa, głównie niezamożne warstwy społeczne i klasę średnią. Wprowadzenie dodatkowego obszaru świadczeń zdrowotnych, tj. związanych z opieką długoterminową, do wspólnego mechanizmu ubezpieczenia zdrowotnego było wówczas problematyczne. Byłoby to możliwe, gdyby samo ubezpieczenie zdrowotne rozszerzono z dwóch trzecich na całość populacji, a także poszerzono katalog potrzeb zdrowotnych objętych ubezpieczeniem o te związane z opieką długoterminową. Taki scenariusz napotkał jednak na opór szeregu interesariuszy. Niechęć do tego kierunku reform widać było przede wszystkim ze strony prywatnych ubezpieczycieli w zakresie opieki zdrowotnej, którzy obawiali się utraty odbiorców i korzyści finansowych, oraz pracodawców, którzy obawiali się wzrostu kosztów z tytułu uiszczanych składek. Zdecydowano się ostatecznie na mechanizm odrębnego i obowiązkowego ubezpieczenia – AWBZ. Nie był to jednak system zorientowany wyłącznie na potrzeby opiekuńcze. Miał on służyć solidarnemu pokrywaniu kosztów, jakie towarzyszyły różnym sytuacjom życiowym, w których pojawiają się długotrwałe potrzeby zdrowotne i często niemożność w pełni samodzielnego funkcjonowania, np. także w związku z niepełnosprawnością intelektualną, przewlekłymi zaburzeniami psychicznymi czy długotrwałym leczeniem. Początkowo ramy tego ubezpieczenia były znacznie węższe niż w późniejszych dekadach – zarówno w aspekcie przedmiotowym, jak i podmiotowym. W pierwszym okresie obowiązywania AWBZ świadczenia finansowano w ramach opieki instytucjonalnej (w domach opieki, placówkach dla osób z niepełnosprawnością intelektualną czy przebywających w placówkach szpitalnych powyżej roku). Na początku lat 80. rozszerzono te ramy także o opiekę medyczną w warunkach domowych (np. w zakresie rehabilitacji osób, które opuściły placówki szpitalne) czy o opiekę nad osobami starszymi o ograniczonej sprawności oraz wsparcie w opiece rodzinnej (np. pomoc w czynnościach domowych w obliczu niesamodzielnosci lub w rozwiązywaniu problemów, jakie się pojawiały po urodzeniu dziecka). W 1997 r. ubezpieczeniem objęto także instytucjonalną opiekę nad seniorami<sup>22</sup>.

---

<sup>22</sup> *Ibidem*.

## Reformy opieki długoterminowej w Holandii w pierwszych dekadach XXI w.

### Reforma z 2007 r.

Przełom miał miejsce dekadę później, kiedy w 2007 r. przeniesiono część świadczeń z tytułu opieki do innego segmentu wsparcia, zawierającego usługi społeczne prowadzone przez władze lokalne. Jest to tzw. system Wmo (*Wet maatschappelijke ondersteuning*), który nie podlega technice ubezpieczeniowej. Uprawnienia do tego rodzaju pomocy uzależniono od dostępnych środków i ich dystrybucji przez gminy, które otrzymują na ten cel budżet z poziomu centralnego. Celem, jaki przyświecał polityce, było kompensowanie ograniczeń wynikających z niepełnosprawności. Wsparcie to miało umożliwić odbiorcy prowadzenie gospodarstwa domowego, przemieszczanie się z udziałem środków transportu czy spotkanie się z innymi ludźmi i nawiązywanie relacji społecznych.

W ramach ustawy AWBZ nadal świadczone były usługi opiekuńcze dla osób starszych, zarówno w warunkach domowych, jak i w instytucjach opieki, w tym dla osób z zaburzeniami intelektualnymi i ograniczeniami fizycznymi, a także dla osób przewlekłe chorych psychicznie. W odniesieniu do ogółu działań świadczonych w ramach AWBZ stosowany jest współudział w ponoszeniu kosztów opieki, zależny od poziomu dochodów odbiorcy. Osoby starsze, które korzystały z opieki instytucjonalnej, musiały się również dokładać do kosztów zakwaterowania w placówkach. W zakresie usług objętych ubezpieczeniem pozostało szerokie spektrum świadczeń, uwzględniały one: opiekę osobistą, czynności pielęgnacyjne, asystę, leczenie, a także pobyt w instytucji. Jeśli chodzi o usługi asystenckie, które z pozoru mogą się mniej kojarzyć z opieką w wąskim rozumieniu tego słowa, obejmują one wsparcie dzienne w formule grupowej i indywidualnej, w której odbiorca pracuje w relacji jeden na jeden z osobą, która asystuje. Celem tego typu działań jest podnoszenie szans na w miarę możliwości niezależne i podmiotowe życie.

Można więc w uproszczeniu powiedzieć, że w latach 2007–2015 system wsparcia dla osób o ograniczonej sprawności (także w starszym wieku) opierał się na dwóch filarach:

- opiekuńczo-pielęgnacyjnym (na podstawie AWBZ) – zasadniczo finansowanym i organizowanym w ramach techniki ubezpieczeniowej, choć uzupełnianym o środki z budżetu i współpłacenie odbiorcy opieki;
- społeczno-wspierającym (na podstawie Wmo) – finansowanym przez instytucję wsparcia społecznego na poziomie lokalnym.

Warto mieć świadomość obydwu filarów wsparcia i wymiarów potrzeb, które mają pokrywać, aby nie ulec pokusie bagatelizowania wyzwania, którym jest rosnący udział osób starszych o mniej lub bardziej ograniczonej sprawności, i sprowadzenia go wyłącznie do kwestii pielęgnacyjno-medycznych. Szerszy wymiar uczestnictwa i funkcjonowania w społeczeństwie (również poza gospodarstwem domowym) jest

również ważny w zapewnianiu godności i podmiotowości osobom wymagającym wsparcia.

### Reforma z 2015 r.

Kolejną reformę, która wprowadziła zasadnicze i wieloaspektowe zmiany, przyjęto w 2015 r. W miejsce dotychczasowego podziału na dwa segmenty wdrożono trójpodział opieki i wsparcia, funkcjonujących na różnych zasadach i obejmujących inny zakres zaspokajanych potrzeb. Jak czytamy w jednym z opracowań, u źródeł reformy leżały cztery zasadnicze założenia co do jej kierunków i celów: 1) przechodzenie od opieki instytucjonalnej (stacjonarnej) do środowiskowej, 2) normatywna reorientacja, 3) decentralizacja opieki niestacjonarnej, 4) ograniczenie kosztów<sup>23</sup>.

Normatywna reorientacja odnosiła się do demedykalizacji przynajmniej części sektora opieki. Służyć temu miało dalsze wyłączenie dużej części wsparcia z ram dotychczasowego ubezpieczeniowego systemu opieki, powiązanego historycznie i instytucjonalnie z ubezpieczeniem zdrowotnym. Formy pomocy miały być w dużej części przeniesione na poziom lokalny, gdzie większą rolę – w myśl tych założeń – mieli odgrywać najbliżsi oraz dalsi członkowie społeczności.

Z tym pierwszym założeniem koresponduje też drugie – związane z ograniczeniem roli opieki instytucjonalnej. W następstwie reformy opieka instytucjonalna miała odtąd być dostępna tylko dla osób, w przypadku których wsparcie w środowisku nie było już możliwe, nie zaś dla osób o lżejszych ograniczeniach zdrowotnych. Współgra to z ideą deinstytucjonalizacji i stojącym za nią założeniem, że w dotychczasowym otoczeniu opieka może być świadczona lepiej, a przy tym jest to zgodne z preferencjami wielu odbiorców. Można w tym zatem upatrywać orientacji na odbiorcę i na jego potrzeby w zakresie funkcjonowania w środowisku społecznym. Dotychczasowy ubezpieczeniowy system AWBZ został zastąpiony nowym, funkcjonującym na podstawie nowego aktu prawnego Wlz (*Wet langdurige zorg*), który odpowiada za dostarczenie opieki stacjonarnej (instytucjonalnej). Ten segment opieki zachował swoje dotychczasowe ramy, jeśli chodzi o finansowanie ze środków z obowiązkowych ubezpieczeń zdrowotnych. Także zasady kwalifikowania do tej opieki oraz standardy jej organizowania i świadczenia ustalane są na poziomie ogólnokrajowym, ustawowym.

Poza tym miało się rozwijać wsparcie pozainstytucjonalne, w którego zakresie przewidziano daleko idącą decentralizację. Poza Wlz istnieją od czasu reformy jeszcze dwa akty prawne: Wmo i Zvw (*Zorgverzekeringswet*).

W zakresie Zvw, który istnieje już od czasu reformy z 2006 r., świadczone jest wsparcie pielęgnacyjne w warunkach domowych, tj. czynności związane z pomocą osobistą (np. pomoc w kąpiel, ubieraniu itd.). To wsparcie realizowane jest w ramach techniki ubezpieczeniowej i to ubezpieczyciele kontraktują powyższe usługi.

System Wlz pozostaje segmentem zabezpieczenia dojmujących potrzeb opiekuńczych, głównie w ramach opieki instytucjonalnej, choć w bardzo określonych

<sup>23</sup> J.A.M. Maarse, P.P. Jeurissen, *op. cit.*



sytuacjach – także opieki domowej. Zarządzają nim 32 regionalne biura opieki, które odpowiadają za kontraktowanie prywatnych świadczeniodawców i nadzór nad realizacją przez nich świadczeń. Oceną, czy dana osoba jest uprawniona do bycia objętą systemem Wlz, zajmuje się Centrum Oceny Potrzeb Opiekuńczych (Centrum Indicatiestelling Zorg – CIZ)<sup>24</sup>.

Z kolei zgodnie z Wmo samorządy obsługują nowy segment pozostałego wsparcia społecznego dla osób starszych, osób z niepełnosprawnościami czy zaburzeniami zdrowia psychicznego. Otrzymują na ten cel granty z budżetu centralnego, ale same ustalają zasady kwalifikowania do wsparcia, zakres i rodzaj świadczeń, które mają pomóc w prowadzeniu gospodarstwa domowego oraz uczestnictwie w życiu społecznym.

Także w gestii samorządów jest ustalenie zasad współpłacenia za świadczenia, choć – warto to podkreślić – nie są one uprawnione do stosowania kryterium dochodowego przy ich przyznawaniu. Można powiedzieć zatem, że system – mimo daleko idących zmian – nadal znajduje się w modelu wsparcia uniwersalnego, a nie selektywnego, adresowanego tylko do osób w trudnej sytuacji dochodowej. Wsparcie w ramach Wmo odnosi się do niemedycewnych czynności wspierających, takich jak pomoc w prowadzeniu gospodarstwa domowego i aktywnościach życia codziennego, a także do rodzin i opiekunów nieformalnych<sup>25</sup>.

Ostatnim filarem reformy miało być ograniczenie wydatków – choć wbrew pierwotnym koncepcjom, a w wyniku negocjacji z szerokim kręgiem interesariuszy – to założenie zostało osiągnięte tylko w pewnym zakresie. Zmniejszenie kosztów było przynajmniej w początkowej fazie reformy częściowe – w pierwszym roku było to raptem 5 proc. wszystkich wydatków na opiekę długoterminową. Pojawiło się też ryzyko przerzucania kosztów z samorządów, którym przyznano nowy zakres odpowiedzialności, z powrotem na instytucje szczebla centralnego<sup>26</sup>.

Nowy podział systemu opieki obejmuje zatem trzy segmenty, które różnią się od siebie nie tylko funkcjami i zakresem zapewnianego wsparcia, lecz także zasadami finansowania i strukturą odpowiedzialności poszczególnych podmiotów i na szczeblach administracji publicznej. To rozproszenie i skomplikowanie systemu rodzi szereg problemów i wyzwań. Jednym z nich jest ryzyko przerzucania kosztów pomiędzy różnymi podmiotami. Kolejne wyzwanie to koordynacja wsparcia w ramach tych trzech segmentów – ich zakres nie zawsze jest precyzyjnie zdefiniowany. Innym problemem mogą być też trudności z zapewnieniem odpowiednich standardów jakości i dostępności, co wiąże się z jednej strony z decentralizacją, a z drugiej – z intencją redukcji kosztów. Kłopoty z dostępnością do wsparcia formalnego, którym towarzyszą także pewne problemy kadrowe w szeroko rozumianym sektorze opieki zdrowotnej i długoterminowej,

<sup>24</sup> Eurocarers, *The Netherlands. Eurocarers Country Profiles*, <https://eurocarers.org/country-profiles/netherlands/> (21.06.2023).

<sup>25</sup> Government of the Netherlands, *Long-Term Care at Home*, <https://www.government.nl/topics/care-and-support-at-home/long-term-care-at-home> (21.06.2023).

<sup>26</sup> P. Alders, T.F. Schut, *Strategic Cost-Shifting in Long-Term Care. Evidence from the Netherlands*, „Health Policy” 2022, Vol. 126, s. 43–48.

generują presję na zwiększenie zaangażowania sektora nieformalnego, które było jednym z założeń reformy. Warto jednak zwrócić uwagę, że większe obciążenie opiekunów nieformalnych może nieść też negatywne skutki dla ich dobrostanu psychospołecznego oraz możliwości aktywności zawodowej. Tym samym pojawia się dodatkowe wyzwanie związane z dezaktywizacją części osób w wieku produkcyjnym na skutek nadmiernego obciążenia opieką. Choć prawo wprost nie zobowiązuje bliskich do sprawowania opieki, w porządku prawnym przyjęte jest, że ludzie bliscy zapewniają ją sobie, a odpowiedzialne za wsparcie i organizację opieki instytucje publiczne mają brać pod uwagę możliwości opiekuńcze tych osób<sup>27</sup>. Około jedna szóstka osób dorosłych deklaruje sprawowanie nieformalnej opieki. Wielu opiekunów zauważa u siebie symptomy przeciążenia opieką. Część ubezpieczycieli uwzględnia wsparcie wytchnieniowe dla osób objętych zabezpieczeniem, ale prawo nie gwarantuje długości okresu pomocy w tym zakresie. W literaturze pojawiają się informacje o istnieniu form pomocy takich jak informacje i poradnictwo, jak również opieka wytchnieniowa<sup>28</sup>. Dwie trzecie opiekunów deklaruje, że nie jest w stanie świadczyć więcej opieki niż dotąd. W 2014 r. organizacje reprezentujące opiekunów, wolontariuszy i innych interesariuszy systemu opieki wspólnie ze stroną rządową przyjęły dokument mający wyznaczyć agendę promocji rozwiązań wspierających opiekunów na poziomie lokalnym [Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) oraz Expertisecentrum Mantelzorg]. Dokument ten akcentuje takie kwestie jak współpraca władz, organizacji pozarządowych, profesjonalnych opiekunów i nieformalnych na rzecz ułatwienia sprawowania opieki rodzinnej i nieformalnej<sup>29</sup>. Nadal jednak wiele form wsparcia usługowego, np. w zakresie konsultacyjnym, informacyjnym, szkoleniowym, nie jest obowiązującym standardem, a na poziomie poszczególnych samorządów realizowane są one w zróżnicowanym zakresie i nie na podstawie powszechnych regulacji. Dotychczasowe prawo reguluje natomiast niektóre uprawnienia pracujących zawodowo ludzi mających pod długotrwałą opieką osoby bliskie w różnym wieku. W holenderskim ustawodawstwie dotyczącym zatrudnienia i opieki *Wazo (Wet arbeid en zorg)* opisuje się urlopy: krótki, natychmiastowy i długoterminowy. Urlop długoterminowy może maksymalnie wynosić 6-krotność tygodniowego wymiaru godzin pracy danego pracownika, co np. w przypadku pracujących 40 godzin tygodniowo oznacza 240 godzin lub 30 dni. Urlop ten musi być wykorzystany jednorazowo i jest on zasadniczo bezpłatny, chyba że odpłatność wynika z porozumień zbiorowych lub innych regulacji, którym podlega dane miejsce pracy. Z kolei urlop krótkoterminowy może być wykorzystany w wymiarze do 10 dni, a wysokość wynagrodzenia to 70 proc. pensji. Środki te wypłaca pracodawca. Warto też odnotować, że osoby samozatrudnione nie mają ustawowego prawa ani do krótkookresowego, ani do długookresowego urlopu.

Szacuje się, że około pięć szóstych opiekunów to osoby pracujące zawodowo. Aczkolwiek w typologiach krajowych systemów opieki długoterminowej skonstruowanych pod

27 Y. Kelders, K. de Vaan, *ESPN Thematic Report on Challenges in Long-Term Care. Netherlands*, Brussels 2018.

28 *Ibidem*.

29 Eurocarers, *op. cit.*

kątem przyjazności godzenia pracy z opieką Holandia zaliczana jest jednak do krajów o dość słabo rozwiniętych systemach rynku pracy odnoszących się do udogodnień dla opiekunów nieformalnych i rodzinnych<sup>30</sup>. Problemem może być np. to, że samozatrudnieni nie mogą korzystać z części uprawnień związanych z opieką.

## Instytucja budżetu osobistego

Opiekę sprawowaną przez bliskich (a także przez formalnych, zawodowych opiekunów) można też wynagradzać finansowo, gdy osoba zależna, zamiast korzystać ze wsparcia usługowego ze strony odpowiednich instytucji, aplikuje o przyznanie tzw. budżetów osobistych. Opiekunami finansowanymi w ramach tego narzędzia mogą być krewni czy inne osoby z bliskiego otoczenia. Aby korzystać z tego budżetu, konieczne jest spisanie planu opieki i dokładnego opisu potrzeb, które tą drogą mają być zaspokajane. Środki z budżetu osobistego dla osoby bliskiej (dla której nie są w holenderskim systemie przewidziane świadczenia finansowe z tytułu sprawowanej opieki) różnią się jednak od wynagrodzenia ze stosunku pracy choćby tym, że nie towarzyszy im oskładkowanie i uprawnienia emerytalne. Dla opiekuna nie może być przeznaczone mniej niż 25 euro za godzinę, a ten od wypłaty musi odprowadzić podatek. Ponadto realny dostęp do budżetu osobistego zależy od polityki władz samorządowych, a część z nich w sposób bardzo ograniczony pozwala na przekazanie tej formy wsparcia opiekunom rodzinnym i nieformalnym<sup>31</sup>. Rozwiązanie to istnieje od 1996 r. Według danych w 2016 r. skorzystało z niego ok. 38 tys. osób<sup>32</sup>. Jest to bardzo duży spadek względem 2015 r., czyli czasu sprzed omawianej reformy. Jeszcze w 2014 r. z budżetu osobistego korzystało ok. 120 tys. osób. Zmniejszenie skali korzystania z tej formuły można wiązać z częściową decentralizacją opieki i ze zwiększeniem decyzyjności po stronie samorządów, które z rezerwą podchodzą do tego rozwiązania i wprowadziły bardziej rygorystyczne warunki nabywania uprawnień. Ta rezerwa może wynikać z poczucia większego ryzyka nadużyć przy wykorzystaniu budżetu osobistego, niż to ma miejsce przy przyznawaniu usług w naturze, a ponadto znacznie trudniej sprawować wówczas nadzór nad jakością opieki<sup>33</sup>.

Długoterwale zakorzenioną w holenderskim systemie opieki instytucję budżetu osobistego, choć jej rola zdaje się maleć w ostatnich latach, można postrzegać także jako narzędzie upodmiotowienia odbiorcy opieki poprzez dostarczenie mu możliwości wyboru. Przekazanie środków z tytułu opieki osobom bliskim jest dostępną formą wspierania i nagradzania opiekunów rodzinnych, którzy angażują się w opiekę.

<sup>30</sup> Eurofound, *Working and Caring: Reconciliation Measures in Times of Demographic Change*, Luxembourg 2015.

<sup>31</sup> Eurocarers, *op. cit.*

<sup>32</sup> Y. Kelders, K. de Vaan, *op. cit.*

<sup>33</sup> *Ibidem.*

## Konkluzje i inspiracje

Jak wynika z powyższej analizy, rola i obszar techniki ubezpieczeniowej w holenderskim systemie opieki długoterminowej na przestrzeni wielu dekad ulegały ewolucji – od stopniowego poszerzania zakresów podmiotowego i przedmiotowego objętych tymże ubezpieczeniem społecznym w drugiej połowie XX w. po wyłączenie z segmentu ubezpieczeniowego kolejnych elementów opieki i wsparcia w reformach XXI w. Sfera opieki nad osobami starszymi została w pełni (a więc z uwzględnieniem opieki instytucjonalnej i domowej) zawarta w systemie AWBZ dopiero u schyłku XX w.

Choć całe minione półwiecze obfitowało w zmiany, to znaczną dynamikę odnotowano w XXI w., zwłaszcza w latach 2007–2015. Wydaje się, że na dynamizację polityki w tym obrębie mogły wpływać coraz poważniejsze wyzwanie demograficzne i rosnąca świadomość o nim w agendzie politycznej i debacie publicznej, jak również towarzyszące temu trudności związane z przewidywanym wzrostem nakładów na ten cel i kontrolowaniem tego procesu przy zachowaniu dotychczasowych i aktualnych dążeń polityki państwa w zakresie opieki długoterminowej (związanych z dostępnością, jakością, a także zabezpieczeniem mieszkańców w obliczu zależności od tejże opieki i przed ponoszeniem przez nich indywidualnych kosztów tego ryzyka). Nie tylko Holandia skłonna była dokonać zmian w systemie opieki długoterminowej, co pokazuje przykład Czech, gdzie również w 2007 r. przeprowadzono znaczącą reformę<sup>34</sup>. O ile jednak Czesi przyjęli przede wszystkim zmiany rzutuujące na status opiekunów nieformalnych (wypłata świadczenia samej osobie zależnej zamiast, jak dotąd, opiekunowi), o tyle w Holandii zmiana dotyczyła podziału finansów i kompetencji w sektorze formalnym. Jeśli chodzi o najnowszą i bodaj jedną z najgłębszych od 1968 r. reformę, tę z 2015 r., łączyła ona różne elementy i cele, a niektóre opracowania opisują realia po kryzysie ekonomicznym końcówki ubiegłej dekady jako swoiste „okno możliwości” (*window of opportunity*) rozpoczęcia przygotowania i konsultacji reform, w których tle była także racjonalizacja kosztów. Dodać należy, że proces reformowania tejże polityki, zwłaszcza w kraju takim jak Holandia, musi być rozłożony w czasie i podlega długim konsultacjom z udziałem szerokiego kręgu interesariuszy. Wiąże się to ze specyfiką tamtejszego systemu opieki długoterminowej i z bardziej ogólnymi właściwościami systemu społeczno-ekonomicznego. Długa historia rozbudowanej, wielopoziomowej i wielosektorowej opieki formalnej w Holandii powoduje, że ma ona wielu pośrednich i bezpośrednich interesariuszy, których perspektywa, interesy i oczekiwania nie zawsze się pokrywają. Ponadto w Holandii znaczną rolę odgrywają porozumienia zbiorowe i dialog społeczny w ramach stosunków pracy. Reforma systemu opieki długoterminowej może nie tylko wiązać się ze zmianami w sytuacji osób pracujących w tym sektorze na różnych szczeblach, ale może dotyczyć poziomu obciążeń także ogółu pracodawców i pracowników zatrudnionych w gospodarce holenderskiej

34 Zob. np. P. Łuczak, *Opieka długoterminowa w Polsce i w Republice Czeskiej*, Poznań 2015.

(wszak technika ubezpieczeniowa zabezpieczenia różnych rodzajów ryzyka socjalnego wiąże się z powszechnym oskładkowaniem stosunków pracy).

Analiza rozwiązań holenderskich prowadzi do następujących wniosków:

- Holandię cechuje znaczny poziom bezpieczeństwa socjalnego osób starszych, zarówno jeśli chodzi o wymiar ekonomiczny (niskie zagrożenie ubóstwem), jak i zdrowotny czy opiekuńczy.
- Poziom publicznych nakładów na opiekę długoterminową jest jednym z najwyższych na świecie, a ramy dostępu do usług w tym zakresie są bardzo szerokie (świadczenia są zasadniczo powszechne).
- W Holandii rozwój publicznego systemu opieki długoterminowej (wraz z komponentem ubezpieczeniowym) ma już ponad półwiekową tradycję, a reformy systemowe ostatnich dekad (głównie z lat 2007 i 2015) nie wpłynęły na istotne ograniczenie poziomu opiekuńczości, ale zmieniły jej charakter.
- Choć wątek racjonalizacji wydatków w obliczu powodowanego czynnikami demograficznymi przewidywanego wzrostu obciążeń finansowych był obecny w trakcie ostatniej reformy, Holandia nadal pozostaje państwem o hojnym systemie opieki długoterminowej.
- Ostatnie reformy (2007 i 2015 r.) w wymiarze organizacyjnym wyprowadziły część świadczeń poza segment powszechnego ubezpieczenia (pozostawiając w nim opiekę stacjonarną) i przekazały je na poziom władz lokalnych, wiążąc je bardziej ze sferą wsparcia społecznego niż ze sferą opieki.
- Aspekt finansowy był tylko jedną z szeregu przesłanek reformy z 2015 r. Nie mniej ważne były czynniki normatywne zmierzające do demedykalizacji, decentralizacji, deinstytucjonalizacji, a także do zwiększania odpowiedzialności za wsparcie osoby zależnej na poziomie najbliższego otoczenia.
- Skutkiem ubocznym prowadzonych reform może być dalszy wzrost obciążeń opiekunów nieformalnych. Choć istnieją pewne narzędzia dla tej grupy – np. różne formy urlopu dla pracujących opiekunów, które są warte uwagi także jako inspiracja dla polskiego ustawodawcy – to jednak wymagają one dalszego rozwijania i upowszechniania, na co wskazują holenderskie inicjatywy na rzecz wsparcia opieki nieformalnej.
- W holenderskim systemie opieki długoterminowej dużą rolę odgrywa podmiotowość samej osoby wymagającej wsparcia o charakterze opiekuńczym, a jednym z narzędzi do tego jest instytucja budżetu osobistego, choć zakres i sposób jego stosowania są w dużym stopniu zależne od polityki publicznej prowadzonej na poziomie lokalnym.

Jakkolwiek słuszność i skuteczność reformy mogą być przedmiotem dyskusji, a nawet sporu, a holenderski system opieki boryka się z szeregiem strukturalnych problemów i wyzwań, trudno na podstawie przeprowadzonej analizy uznać, że jest to kraj, w którym występuje fundamentalny kryzys publicznej odpowiedzialności za opiekę długoterminową dla potrzebujących.

Jak zostało zapowiedziane na wstępie, opisane doświadczenia Holandii w reformowaniu opieki długoterminowej mogą być przydatnym punktem odniesienia w dyskusji

nad potencjalnymi reformami tego obszaru polityki publicznej w Polsce. W rodzimej literaturze przedmiotu pojawiają się próby konceptualizowania i analizowania polityki proubezpieczeniowej w opiece długoterminowej<sup>35</sup>, aczkolwiek plany wprowadzenia techniki ubezpieczeniowej lub mieszanej (ubezpieczeniowo-budżetowej) nie znajdują się aktualnie w publicznej agendzie. Część ekspertów postrzega wprowadzenie ubezpieczenia pielęgnacyjnego do zabezpieczenia z tytułu opieki długoterminowej jako pożądany kierunek<sup>36</sup>. Holenderski system ma również wkomponowaną technikę ubezpieczeniową w zabezpieczenie m.in. z tytułu opieki długoterminowej, jednak w inny (i jak zostało pokazane – zmieniający się na przestrzeni dekad) sposób niż w Niemczech. Wydaje się, że inicjowanie polityki proubezpieczeniowej w tej sferze może zyskać większe poparcie, jeśli podkreśli się, że nie jest to podejście jedynie niemieckie, lecz i inne państwa, jak właśnie Holandia, uznały, że warto z tej techniki zabezpieczenia skorzystać. Do dziś – mimo zmian – nie została ona wyrugowana z systemu opieki długoterminowej.

Z podobnych względów interesującym wątkiem jest holenderska instytucja budżetu osobistego, która współgra z wcześniej przygotowanymi w Polsce, choć obecnie niekontynuowanymi, pracami nad wprowadzeniem czeku (bonu) opiekuńczego, który dawałby jego odbiorcom pewną dowolność w wyborze świadczeniodawców i form opieki<sup>37</sup>. Aktualnie nie toczą się prace nad tego typu rozwiązaniem, jednak ten koncept wskazywany jest przez część środowisk eksperckich jako pożądany w dalszym reformowaniu opieki nad osobami starszymi<sup>38</sup>. Warto zwrócić uwagę, że w Holandii zarówno technika ubezpieczeniowa, jak i stosowanie budżetu osobistego to elementy funkcjonowania systemu, które odgrywają w ostatnich latach mniejszą niż wcześniej rolę w toku jego ewolucji, podczas gdy w Polsce o tych rozwiązaniach mówi się i pisze (głównie w środowiskach eksperckich) jako o czymś, co dopiero miałyby być wprowadzone. Powyższa analiza wykazała, że są to rozwiązania, które w Holandii się sprawdziły i planowana jest ich kontynuacja. Tym, co koresponduje z kierunkami przeprowadzanych lub planowanych zmian w Polsce, jest dążenie do wzmocnienia pozainstytucjonalnych form wsparcia opiekuńczego na poziomie lokalnym. Współgra to z obecną także w Polsce polityką publiczną na rzecz deinstytucjonalizacji, która zyskała już ramy strategiczne<sup>39</sup>, ale która wciąż czeka na dalsze działania i ich ewaluację. Doświadczenia holenderskie, zwłaszcza od czasu reformy z 2015 r., mogą i w tej dyskusji być ciekawym punktem odniesienia.

35 Ł. Jurek, *Polityka proubezpieczeniowa w opiece długoterminowej*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2016, nr 33, s. 53–70.

36 *Opieka długoterminowa w Polsce dzisiaj i jutro...*, op. cit.

37 Zob. projekt ustawy o pomocy osobom niesamodzielnym z 2013 r., przygotowany przez grupę ekspertów skupioną wokół senatora Mieczysława Augustyna.

38 *W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi w Polsce*, red. I. Wóycicka, Warszawa 2022.

39 Strategia rozwoju usług społecznych – polityka publiczna do roku 2030 przyjęta w drodze uchwały z czerwca 2022 r. (M.P. z 2022 r. poz. 767) [<https://eli.gov.pl/api/acts/MP/2022/767/text/1/M20220767.pdf>, (3.08.2023)] oraz *Strategia Deinstytucjonalizacji: opieka zdrowotna nad osobami starszymi* – załącznik do strategii „Zdrowa Przyszłość”, przygotowanej przez Ministerstwo Zdrowia i przyjętej w drodze uchwały z grudnia 2021 r. [<https://www.gov.pl/web/zdrowie/zdrowa-przyszlosc-ramy-strategiczne-rozwoju-systemu-ochrony-zdrowia-na-lata-2021-2027-z-perspektywa-do-2030> (21.06.2023)].

Za inspirujący komponent holenderskiego systemu można uznać również instrumenty wspierania opiekunów aktywnych na rynku pracy, np. zróżnicowane krótko- i długookresowe uprawnienia urlopowe. Ten aspekt wsparcia jest w Polsce słabo rozwinięty, a tymczasem możliwość łączenia pracy z opieką, do czego stosowne uprawnienia urlopowe mogą być jednym z narzędzi, może mieć ważny wymiar działań publicznych nie tylko w kontekście opieki długoterminowej, lecz także i rynku pracy w starzejącym się społeczeństwie.

Możliwość prostych porównań czy szukanie analogii między Holandią a Polską wydaje się jednak napotykać na szereg ograniczeń, które związane są choćby z tym, że kraje te mają wręcz biegunowo odmienne ramy – także finansowe – systemu opieki. Rzutuje to na kierunki i cele reform, jak i zasoby, które mogą być w nich użyte. O ile Polska jest jednym z państw OECD o najniższym poziomie nakładów publicznych na opiekę długoterminową, o tyle Holandia wciąż pozostaje jednym z najbardziej hojnych krajowych systemów opieki długoterminowej. Z tym też mogą wiązać się inne wektory realizowanych lub postulowanych zmian. O ile w Holandii szuka się sposobów racjonalizacji finansowania bardzo kosztownego dotąd systemu opieki, o tyle w Polsce zasadne wydaje się szukanie sposobów na podniesienie nakładów publicznych na opiekę długoterminową, co może być koniecznym warunkiem rozwoju i przetrwania działających w jego ramach instytucji, a także powstawania brakujących instrumentów czy rozszerzenia istniejących. Pomimo tej zasadniczej wyjściowej różnicy kwestia racjonalnego gospodarowania zasobami w zaspokajaniu coraz rozleglejszych wraz ze starzeniem się populacji potrzeb opiekuńczych wydaje się wyzwaniem wspólnym dla obydwu państw. Wobec powyższego doświadczenia Holandii – mającej nie tylko dłuższą tradycję holistycznego reformowania sfery opieki długoterminowej, ale i świeże doświadczenia na tym polu (pochodzące z minionych dwóch dekad) – mogą być dla polskich reformatorów, badaczy i analityków tej problematyki cennym źródłem inspiracji.

*dr Rafał Bakalarczyk*  
Zakład Zatrudnienia i Rynku Pracy  
Instytut Pracy i Spraw Socjalnych  
ORCID: 0000-0003-3567-5422

## BIBLIOGRAFIA

- *Ageing Europe*, 2021, <https://ec.europa.eu/eurostat/cache/digpub/ageing/> (21.06.2023).
- Alders P., Schut F.T., *Strategic Cost-Shifting in Long-Term Care. Evidence from the Netherlands*, „Health Policy” 2022, Vol. 126.
- Alders P., Schut F.T., *The 2015 Long-Term Care Reform in the Netherlands: Getting the Financial Incentives Right?*, „Health Policy” 2019, Vol. 123.
- Björnberg A., *Euro Health Consumer Index 2017*, 2018.

- Dijkhoff T., *Long-Term Care in the Netherlands* [w:] *Long-Term Care in Europe*, eds. U. Becker, H.J. Reinhard, 2018.
- Eurocarers, *The Netherlands. Eurocarers Country Profiles*, <https://eurocarers.org/country-profiles/netherlands/> (21.06.2023).
- European Union, *Special Eurobarometer 283: Health and Long Term Care in the European Union*, 2007, <https://ec.europa.eu/commfrontoffice/publicopinion/index.cfm/Survey/getSurveyDetail/instruments/SPECIAL/surveyKy/657/p/5> (21.06.2023).
- Eurostat, *Living Conditions in Europe. 2018 Edition*, Luxembourg 2018.
- Eurostat, *Smarter, Greener, More Inclusive? Indicators to Support Europe 2020*, Luxembourg 2018.
- Jurek Ł., *Polityka proubezpieczeniowa w opiece długoterminowej*, „Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje” 2016, nr 332016.
- Kelders Y., de Vaan K., *ESPN Thematic Report on Challenges in Long-Term Care. Netherlands*, Brussels 2018.
- Krausm M., Riedel M., Mot E., Willemem P., Rohrling G., Czipionka T., *A Typology of Long-Term Care Systems in Europe*, 2010.
- Łuczak P., *Opieka długoterminowa w Polsce i w Republice Czeskiej*, Poznań 2015.
- Maarse J.A.M., Jeurissen P.P., *The Policy and Politics of the 2015 Long-Term Care Reform in the Netherlands*, „Health Policy” 2016, Vol. 120.
- *Opieka długoterminowa w Polsce. Opis, diagnoza, rekomendacje*, red. M. Augustyn, Warszawa 2010.
- *Opieka długoterminowa w Polsce dzisiaj i jutro*, red. P. Błędowski, Warszawa 2019.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, *Health at a Glance*, Paris 2017.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, *Health at a Glance*, Paris 2019.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, *Society at a Glance 2016*, Paris 2016.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, *The Netherlands – Health Care and Long-Term Care Systems. An excerpt from the Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems and Fiscal Sustainability*, 2016.
- Organisation for Economic Co-operation and Development, *The Netherlands. Highlights from A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care*, Paris 2013.
- Pieliński B., *Polityka społeczna wobec starzejącego się społeczeństwa – rozwój systemu emerytalnego i systemu Ubezpieczenia Opieki Długoterminowej w Japonii*, „Problemy Polityki Społecznej” 2012, nr 12.
- Schut F.T., Berg van den B., *Sustainability of Comprehensive Universal Long-Term Care Insurance in the Netherlands*, „Social Policy & Administration” 2010, Vol. 44, No. 4.
- *W stronę sprawiedliwej troski. Opieka nad osobami starszymi w Polsce*, red. I. Wóycicka, Warszawa 2022.



# „Sposoby oszczędzania w kontekście IKE, IKZE, PPK i PPE” – wnioski z seminarium naukowego Oddziału Warszawsko-Łódzkiego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego – 27 kwietnia 2023 r.

## Wkład autorów:

- A – Projekt badań
- B – Zbieranie danych
- C – Analiza statystyczna
- D – Interpretacja danych
- E – Przygotowanie manuskryptu
- F – Analiza literatury
- G – Zbieranie funduszy

<sup>†</sup> dr hab. Dorota Dziensiuł  
Katedra Prawa Ubezpieczeń  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet Warszawski,  
ORCID: 0000-0002-0543-9114

**Wstęp:** Sposoby oszczędzania w ramach III filaru w powszechnym systemie ubezpieczeń społecznych są przedmiotem wielu dyskusji i spotkań. Mimo obszernych opracowań nadal pojawiają się pytania i wątpliwości w tym obszarze. Nie ma jednoznacznej odpowiedzi, co lepiej wybrać, który sposób oszczędzania jest atrakcyjniejszy.

**Cel:** Celami seminarium były przedstawienie sposobów oszczędzania i próba udzielenia odpowiedzi na pytania dotyczące zapisu do pracowniczych planów kapitałowych.

**Materiały i metody:** Analiza referatów prelegentów i wypowiedzi uczestników dyskusji.

**Wnioski:** W dyskusjach nad indywidualnymi kontami emerytalnymi (IKE), indywidualnymi kontami zabezpieczenia emerytalnego (IKZE), pracowniczymi programami emerytalnymi (PPE) i pracowniczymi planami kapitałowymi (PPK) należy w szerokim zakresie uwzględniać punkt widzenia ubezpieczeń gospodarczych i rynku finansowego, które mają wpływ na wachlarz i zróżnicowanie dostępnych form oszczędzania. Ich wielość i możliwość wyboru przez ubezpieczonego formy, organizatora i zarządzającego środkami są niezwykle istotne, ale należy pamiętać, że znaczenie ma również łączna kwota zgromadzonych środków. Kluczową sprawą jest jednak świadomość, że formy oszczędzania wspierane przez państwo mogą dostarczać środków na wykupienie świadczeń dożywotnich, lecz nie gwarantują takiego świadczenia.

**Słowa kluczowe:** emerytura, indywidualne konta emerytalne, indywidualne konta zabezpieczenia emerytalnego, oszczędzanie na starość, pracownicze plany kapitałowe, pracownicze programy emerytalne

## "Ways of saving in the context of Individual Retirement Accounts, Individual Retirement Security Accounts, Employee Capital Plans and Employee Pension Programs" – conclusions from the scientific seminar of the Warsaw-Lodz Branch of Social Insurance Polish Association – April 27, 2023

**Introduction:** The methods of saving under the third pillar in the general social insurance system are the subject of many discussions and meetings. Despite extensive studies, there are still questions and doubts in this area. Is there a clear answer what to choose? Which way of saving is more attractive?

**Objective:** The aim of the seminar was to present ways of saving and to try to answer questions about enrolling in Employee Capital Plans.

**Materials and methods:** Analysis of the speakers' papers and statements of the discussion participants.

**Results:** Discussions on Individual Retirement Accounts (*indywidualne konta emerytalne* – IKE), Individual Retirement Security Accounts (*indywidualne konta zabezpieczenia emerytalnego* – IKZE), Employee Capital Plans (*pracownicze plany kapitałowe* – PPK) and Employee Pension Programs (*pracownicze programy emerytalne* – PPE) should take into account the point of view of commercial insurance and the financial market, which affect the range and diversity of available forms of saving. Their multiplicity and the possibility of choosing the form by the insured, the organizer and the fund manager are extremely important, but it should be remembered that the total amount of accumulated funds is also important. The key point, however, is the awareness that state-supported forms of saving may provide the means to purchase annuities, but they do not guarantee such a benefit.

**Key words:** retirement, Individual Retirement Accounts (IKE), Individual Retirement Security Accounts (IKZE), saving for old age, Employee Capital Plans (PPK), Employee Pension Schemes (PPE)

Otrzymano: 24.05.2023

Zaakceptowano po recenzjach: 12.07.2023

## Wstęp

27 kwietnia 2023 r. odbyło się otwarte seminarium naukowe „Sposoby oszczędzania w kontekście IKE, IKZE, PPK i PPE”, przeprowadzone w trybie online, a zorganizowane przez Oddział Warszawsko-Łódzki Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego (PSUS), Katedrę Prawa Ubezpieczeń Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego (WPiA UW) oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), II Oddział ZUS w Łodzi. Odniesieniem dla późniejszej dyskusji, prowadzonej przez dr hab. Dorotę Dzienisiuk, były wystąpienia pracowników Katedry Prawa Ubezpieczeń WPiA UW.

## Wystąpienia

Pierwszą prelegentką była dr hab. Magdalena Szczepańska, która przedstawiła referat *Oszczędzanie w ramach III filaru na tle powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych*. Specjalizuje się ona w ubezpieczeniach gospodarczych, wzięła więc pod uwagę punkt widzenia uczestników rynku tych ubezpieczeń i aspekty finansowe poszczególnych metod oszczędzania, które uwzględniają zamiar wykorzystania środków po osiągnięciu pewnego wieku. W wystąpieniu prelegentka syntetycznie przedstawiła obecny system emerytalny, ze szczególnym uwzględnieniem kwestii świadczeń emerytalnych, oraz scharakteryzowała poszczególne rodzaje form oszczędzania w III filarze (tj. indywidualne konto emerytalne – IKE, indywidualne konto zabezpieczenia emerytalnego – IKZE, pracownicze plany kapitałowe – PPK, a także pracownicze programy emerytalne – PPE). Regulacja prawna III filaru systemu emerytalnego nie daje gwarancji realizacji podstawowego celu: zapewnienia środków uzupełniających emeryturę powszechną, realizowanego najpełniej poprzez świadczenie dożywotnie. W opinii dr hab. M. Szczepańskiej rozwiązania prawne funkcjonujące w III filarze, w szczególności możliwość wypłaty środków w każdym momencie i niezwykle dotkliwy brak świadczenia dożywotniego, mogą nie stanowić dla istotnej części społeczeństwa wyraźnej zachęty do dodatkowego oszczędzania na emeryturę. Należy więc dokonać analizy i oceny rozwiązań prawnych zarówno tych dotyczących systemu emerytalnego i samych form dodatkowego oszczędzania na okres emerytalny, jak i tych odnoszących się w szerszym kontekście do instrumentów finansowych mogących zapewnić obywatelom uzupełnienie środków na ten czas. Prelegentka zaproponowała rozwiązanie, które w bardziej adekwatny sposób odpowiadałoby tej funkcji – tzn. przekazywanie części środków z wcześniejszej wypłaty na konto w ZUS i możliwość wpłaty na to konto środków z III filaru w postaci jednorazowej składki, czyli powiększenie w ten sposób wysokości emerytury wypłacanej z systemu powszechnego.

Następnie dr Tomasz Lasocki przedstawił referat *Zapis do PPK – tak czy nie?*. Charakteryzując konstrukcję PPK, podkreślił on różnicę między celem PPK, tj. systematycznym

gromadzeniem oszczędności przez uczestnika, a celem ubezpieczenia emerytalnego, tj. przejęciem ryzyka przez ubezpieczyciela publicznego. Wskazał, że dalszy rozwój tej formy oszczędzania będzie zależał przede wszystkim od stabilizacji otoczenia prawnego, co pozwoliłoby zbudować niezbędne zaufanie. Prelegent podał najnowsze dane o partycypacji w PPK: 0,7 mln nowych uczestników, a rezygnacji ok. 7 mln. Stwierdził, że nie można mówić o powszechności tego systemu. Jego zdaniem, dopóki uczestnictwo w PPK nie będzie powszechne, państwo nie powinno angażować większych środków publicznych w program, ponieważ trafią one do zamożniejszej mniejszości pracujących.

Na koniec swojego wystąpienia dr T. Lasocki podał przykład pracodawcy, który zwiększył wysokość swoich wpłat do PPK ponad ustawowe minimum, i zapytał uczestników seminarium, czy znają podobne przypadki. Brak odpowiedzi uczestników i własna wiedza zdają się potwierdzać, że prawdopodobnie nie ma w rzeczywistości zbyt wiele takich sytuacji.

W dyskusji dr hab. D. Dzienisiuk najpierw poruszyła temat dodatkowych funkcji PPK i innych form oszczędzania, szczególnie w kontekście wyrównywania różnic wskazanych w referatach, np. między zamożnymi a ubogimi, kobietami a mężczyznami czy starszymi a młodszymi. Hanna Zalewska, dyrektor Departamentu Statystyki i Prognoz Aktuarialnych ZUS, przewodnicząca zarządu Oddziału Warszawsko-Łódzkiego PSUS, zadała z kolei pytanie o przyczynę braku masowego odzewu społeczeństwa na utworzenie IKE, IKZE, PPE i PPK: czy jest to brak dostatecznej świadomości, czy też ustawodawca nie wyszedł naprzeciw oczekiwaniom obywateli.

Doktor Marcin Krajewski z Uniwersytetu Łódzkiego podkreślił, że wciąż nie wypracowano docelowego modelu ubezpieczenia emerytalnego. W tym kontekście ważne jest uczestnictwo w III filarze. Zapewnia ono dywersyfikację metod oszczędzania na starość. Doktor wskazał, że z uwagi na dynamicznie zmieniające się przepisy prawa emerytalnego nie zdecydowałby się na przeniesienie środków z III filaru do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Zauważył również, że PPK usunęło główne problemy PPE, czyli nadmierny formalizm i skomplikowane procedury. Zwrócił uwagę na szkodliwość dopuszczenia okresowych zwrotów środków z PPK, które są całkowicie sprzeczne z celem tego instrumentu. Odnosząc się do wypowiedzi H. Zalewskiej, stwierdził, że musimy zacząć przyzwyczajając się do tego, że w okresie aktywności zarobkowej zarządzamy kapitałem zgromadzonym w III filarze, a tym samym jesteśmy odpowiedzialni za przyszłe dodatkowe świadczenie na starość. Zdaniem dra M. Krajewskiego z uwagi na okresowy charakter wypłaty środków zgromadzonych w PPK lub PPE optymalne byłoby uruchamianie ich wtedy, gdy kończy się aktywność zawodową.

W dalszej dyskusji dr T. Lasocki podkreślił rolę czasu przy ocenie, szczególnie indywidualnej, rozwiązań ze sfery oszczędzania na starość. Na chęć oszczędzania duże oddziaływanie będą miały pozytywne przykłady osób korzystających z wpłaconych środków. Doktor rozważał, czy na atrakcyjność oszczędzania na cele emerytalne wpłynie utworzenie Centralnej Informacji Emerytalnej, choć wątpliwości wzbudziło włączenie w ten system również informacji z zakresu ubezpieczeń społecznych (Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego). Głos zabrała

dr hab. M. Szczepańska, która ponownie zwróciła uwagę, że należy ściśle rozróżniać etap kumulacji i wypłaty środków. Doktor T. Lasocki zauważył, że role poszczególnych instrumentów są różne, ale ich główna funkcja jest wspólna: chodzi o zapewnienie dobrostanu na starość, również z uwzględnieniem jakości usług publicznych. Dywersyfikacja pomaga zarządzać środkami, także momentem ich uruchomienia.

---

## Konkluzje

Z wypowiedzi podczas seminarium zdają się wynikać wnioski, że w dyskusjach nad IKE, IKZE, PPE i PPK należy w szerokim zakresie uwzględniać punkt widzenia ubezpieczeń gospodarczych i rynku finansowego, które mają wpływ na wachlarz i zróżnicowanie dostępnych form oszczędzania. Ich wielość i możliwość wyboru przez ubezpieczonego formy, organizatora i zarządzającego środkami są niezwykle istotne, ale należy pamiętać, że znaczenie ma również łączna kwota zgromadzonych środków. Kluczową sprawą jest jednak świadomość, że formy wspierane przez państwo mogą dostarczać środków na wykupienie świadczeń dożywotnich, lecz nie gwarantują takiego świadczenia. Ten najbardziej atrakcyjny dla emeryta produkt jest zapewniany jedynie w ramach społecznego ubezpieczenia emerytalnego.

*dr hab. Dorota Dzienisiuk  
Katedra Prawa Ubezpieczeń  
Wydział Prawa i Administracji  
Uniwersytet Warszawski  
ORCID: 0000-0002-0543-9114*

---

1 Introduction

---

**ARTICLES**

---

- 3 Social protection for older persons: an adequacy – comparative perspective – *Zofia Czepulis-Rutkowska, Gertruda Uścińska, Paulina Jarmuż-Zawadzka*
- 
- 31 A few remarks on legislative changes regarding the control of contribution payers by the Polish Social Insurance Institution – *Łukasz Jurek*
- 
- 43 Conclusion of an instalment agreement and lack of entitlement to sickness insurance benefits – remarks on Article 2a of the Benefit Act – *Piotr Dobrowolski*
- 
- 59 Second bill against former Polish Security Service officers compared to the Polish Constitution against the background of case law – *Dominik Mieczkowski-Wilga*
- 
- 77 Selected aspects of the Dutch long-term care system – perspective of half a century of reforms – *Rafał Bakalarczyk*
- 

**REPORTS, INFORMATION, COMMUNIQUES**

---

- 95 "Ways of saving in the context of Individual Retirement Accounts, Individual Retirement Security Accounts, Employee Capital Plans and Employee Pension Programs" – conclusions from the scientific seminar of the Warsaw-Lodz Branch of Social Insurance Polish Association – April 27, 2023 – *Dorota Dzienisiuk*

---

1 Wstęp

---

## ARTYKUŁY

---

- 3 Ochrona socjalna osób starszych: adekwatność – perspektywa porównawcza  
*Zofia Czepulis-Rutkowska, Gertruda Uścińska, Paulina Jarmuż-Zawadzka*
- 31 Kilka uwag na temat zmian legislacyjnych w zakresie kontroli płatników składek przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
*Łukasz Jurek*
- 43 Zawarcie układu ratalnego a nieprzystąpienie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego – uwagi na tle art. 2a ustawy zasiłkowej  
*Piotr Dobrowolski*
- 59 Druga ustawa dezubekizacyjna a konstytucyjność stosowanych rozwiązań na tle orzecznictwa  
*Dominik Mieczkowski-Wilga*
- 77 Wybrane aspekty systemu opieki długoterminowej w Holandii – perspektywa półwiecza reform  
*Rafał Bakalarczyk*
- 

## SPRAWOZDANIA, INFORMACJE, KOMUNIKATY

---

- 95 „Sposoby oszczędzania w kontekście IKE, IKZE, PPK i PPE” – wnioski z seminarium naukowego Oddziału Warszawsko-Łódzkiego Polskiego Stowarzyszenia Ubezpieczenia Społecznego – 27 kwietnia 2023 r.  
*Dorota Dzienisiuk*