

Reforma ubezpieczeń społecznych

Klasyczna koncepcja teorii ubezpieczenia społecznego zakłada, że kategoriami tworzącymi ubezpieczenia są ryzyko socjalne i zasada solidarności. Na podstawie wyżej wymienionych kategorii ubezpieczenie społeczne jest programem grupowej przyczynowości. Ryzyko socjalne decyduje o konieczności zabezpieczenia środków na wypadek zajścia niepożądanego zdarzenia losowego uniemożliwiającego osiągnięcie dochodów, co w konsekwencji może zagrozić egzystencji każdej osoby.

Zasada solidarności oparta na wzajemności determinuje funkcjonowanie większości systemów ubezpieczeń społecznych, gdyż samo określenie społeczne oznacza wzajemną solidarność ich uczestników.

Ryzyko socjalne było główną przyczyną powstania pierwszych ubezpieczeń. Typowe ryzyko socjalne takie jak niezdolność do pracy czy też choroby są bezdyskusyjne. Kwestią dyskusyjną jest to czy starość można traktować jako ryzyko socjalne. Stan ten rozpatruje się w tych kategoriach ponieważ jego występowanie powoduje utratę możliwości zarobkowania. Dlatego w teorii ubezpieczenia społecznego starość zrównana jest z ryzykiem socjalnym.

W pojęciu ryzyko socjalne wyróżnia się dwa typy, a mianowicie ryzyko standardowe to jest inwalidztwo i niestandardowe czyli starość.

Zasada solidaryzmu społecznego jest w modelach systemowych ubezpieczeń społecznych bądź to marginalizowana bądź to eksponowana w zależności od mniej lub bardziej liberalnych poglądów ich twórców.

Wobec pogarszania się globalnej koniunktury gospodarczej w kilku ostatnich latach konieczne stało się reformowanie systemów ubezpieczeń społecznych na całym świecie. Uwzględniając założenia teorii ubezpieczenia społecznego reforma tej dziedziny życia każdego społeczeństwa budzi szereg wątpliwości i wywołuje żywą polemikę.

W chwili obecnej niemal wszystkie kraje świata funkcjonujące w oparciu o gospodarkę rynkową zreformowały lub planują w najbliższym czasie zreformowanie swoich systemów ubezpieczeniowych. Aż w 117 krajach, w tym w Polsce podjęto decyzję o przeprowadzeniu tzw. reform ewolucyjnych natomiast w 18 państwach świata wprowadza się reformy strukturalne. Polska reforma ubezpieczeń społecznych jest reformą ewolucyjną dostosowującą system emerytalny do zmieniających się warunków ekonomicznych i demograficznych.

Przez reformy strukturalne rozumie się zmianę systemu, w którym określone świadczenie z ubezpieczenia społecznego przekształca się w system kapitałowy lub odwrotnie, ewentualnie wprowadza się nowe systemy. Reformę strukturalną ubezpieczeń społecznych przeprowadzono lub przeprowadza się między innymi w Argentynie, Meksyku, Australii, Indonezji. Specyficzną wersję tych reform zastosowano we

Włoszech, na Łotwie i w Szwecji .

Reformy ubezpieczeń społecznych niezależnie od ich rodzaju charakteryzują się następującymi cechami :

- zaostrzeniem warunków dostępności do świadczenia ,
- likwidacją przywilejów określonych grup zawodowych ,
- obniżeniem poziomu świadczeń ,
- zachęcaniem do tworzenia kapitałowych filarów ubezpieczenia ,
- zróżnicowaniem źródeł finansowania ochrony zdrowia ,
- racjonalizacją wydatków ,
- wprowadzeniem konkurencyjności podmiotów ubezpieczeniowych.

Każda reforma ubezpieczeń społecznych ma kilka celów.

Zasadniczo można wyodrębnić 6 podstawowych celów reform :

- tzw.sprawiedliwość społeczna czyli zabezpieczenie pewnych grup ludności przed marginalizacją społeczną ,
- skuteczność ekonomiczna czyli redystrybucja dochodów ,
- rozwój gospodarczy ,
- równość traktowania czyli otrzymywanie takich samych świadczeń przez osoby znajdujące się w takiej samej sytuacji wobec zabezpieczenia społecznego ,
- proporcjonalność czyli adekwatność świadczenia z ubezpieczenia społecznego do indywidualnej sytuacji obywatela ,
- solidarność czyli dostępność świadczeń z ubezpieczenia społecznego dla wszystkich ,
- indywidualność wyboru czyli możliwość wyboru poziomu bezpieczeństwa socjalnego.

Cele te są niejednokrotnie sobie przeciwne.Powstają antynomie jak na przykład sprawiedliwość społeczna i skuteczność ekonomiczna czy też solidarność i indywidualny wybór.

Reforma ubezpieczeń społecznych w Polsce polega na zmianie warunków przyznawania świadczeń z ubezpieczenia społecznego (podniesienie wieku uprawniającego do świadczeń,wydłużenie stażu pracy wymaganego do otrzymania świadczenia), zmianie w systemie składek na ubezpieczenie społeczne oraz zmianie w strukturze świadczeń.Za koniecznością przeprowadzenia reformy ubezpieczeń społecznych w Polsce przemawiają następujące przesłanki :

- konieczność obniżenia wydatków publicznych ,
- wysoki koszt pracy utrudniający konkurencję na rynkach międzynarodowych,
- pojawienie się nowych form pracy (np.praca dorywcza,praca w niepełnym wymiarze czasu pracy) ,
- starzenie się społeczeństwa ,
- potrzeba zapewnienia ochrony osobom niepełnosprawnym.

Polski system ubezpieczeń społecznych funkcjonujący do 1 stycznia 1999 roku jest kosztowny,nieprzejrzysty,niesprawiedliwy i grozi załamaniem finansowym za około

10-15 lat gdy z jego świadczeń znacznie korzystać wyżej demograficzny lat powojennych. Świadczenia z ubezpieczenia społecznego są zdaniem obecnych świadczeniobiorców niskie, nieprzewidywalne i niesprawiedliwe, gdyż wysokość składki w niewielkim stopniu wpływa na ich wysokość. Pracodawcy krytykują wysokie koszty pracy (wysokie składki), które muszą pokrywać zamiast inwestować. Koszty te ograniczają konkurencyjność polskich towarów i usług na rynkach międzynarodowych. Fundusz ubezpieczeń społecznych, z którego pokrywane są wszystkie świadczenia jest od 1989 r. dofinansowywany z budżetu państwa czyli z podatków osób fizycznych i prawnych. W ten sposób „konsumowany” jest efekt wzrostu gospodarczego państwa. Wydatki na ubezpieczenie społeczne z budżetu przekraczają 15 % produktu krajowego brutto (PKB). Dla porównania w krajach Europy Zachodniej wynosi on około 11 %. Ponadto prognozy demograficzne są alarmujące. Budżet państwa nie będzie w stanie pokryć wydatków na ubezpieczenia społeczne. Jeżeli system nie ulegnie zmianie to około 2005 roku dotacje z budżetu państwa do funduszu ubezpieczeń społecznych będą wynosiły około 22 % produktu krajowego brutto zakładając analogiczną do dzisiejszych wysokość świadczeń.

Istniejący od 1945 r. do 1.01.1999 r. system ubezpieczeń społecznych miał charakter czysto redystrybucyjny. W systemie tym składki opłacane przez pracodawców za zatrudnionych pracowników przeznaczane były tylko i wyłącznie na wypłatę świadczeń z ubezpieczenia społecznego osobom uprawnionym. Wszystkie nadwyżki pochodzące z wpłat na ubezpieczenie społeczne traktowane były jako kapitał, którym państwo mogło dowolnie dysponować. W sytuacji kiedy społeczeństwo polskie było młode i nie występowało bezrobocie system ubezpieczeń społecznych był dochodowy.

W momencie restrukturyzacji gospodarki narodowej w wyniku której zaistniało bezrobocie dochody funduszu ubezpieczeń społecznych przestały wystarczać na pokrycie bieżących wypłat należności. Kardynalnym błędem tego systemu był jednak brak kapitalizacji wpłacanych składek. W wyniku czego nie tylko świadczenia były niskie (dla większości świadczeniobiorców), ale również powstawał deficyt funduszu ubezpieczeń społecznych. Ze względu na powyższe nieprawidłowości funkcjonowania systemu ubezpieczeń społecznych konieczna stała się jego reforma.

Nowy zreformowany system ubezpieczenia społecznego w Polsce zakłada, między innymi że od 1 stycznia 1999 roku realizowane będą następujące działania:

- Składki na ubezpieczenia społeczne będą zbierane obowiązkowo na I filar ubezpieczeń (filar państwowy) oraz na II kapitałowy filar ubezpieczeń (filar obowiązkowy tylko dla osób poniżej 30 roku życia a dobrowolny dla pozostałych).

- Składki na II filar ubezpieczeń odprowadzane będą co miesiąc przez instytucję państwową do jednego z kilkunastu otwartych funduszy emerytalnych wybranego przez ubezpieczonego.

- Składka na I filar (obowiązkowy) zostanie podzielona na 4 odrębne fundusze: emerytalny, rentowy, chorobowy i wypadkowy.

- Składki w I filarze będą ewidencjonowane na imiennych kontach

ubezpieczonych i dzielone na 4 wymienione wyżej fundusze pierwszego filaru.

- II filar ubezpieczeń obsługiwany będzie przez kilkanaście otwartych funduszy emerytalnych , z których wypłata w przyszłości świadczeń będzie gwarantowana przez specjalny fundusz gwarancyjny.

- Stworzony zostanie III dobrowolny filar ubezpieczeń funkcjonujący na wolnym rynku.Filar ten tworzyć będą mogli pracodawcy , firmy oferujące ubezpieczenia na życie , fundusze powiernicze , zakładowe lub branżowe plany emerytalne.Filar ten nie będzie posiadał zabezpieczenia w postaci funduszu gwarancyjnego.

- Wysokość świadczeń ze wszystkich filarów uzależniona będzie od wysokości wpłacanych składek na indywidualne konta ubezpieczonych oraz od czasu trwania ubezpieczenia.

- II i III filar ubezpieczeń ma obowiązek powiększać kapitał ze składek poprzez inwestycje na rynkach kapitałowych.

Na przestrzeni kilkudziesięciu ostatnich lat funkcjonował w Polsce monopol w ubezpieczeniach społecznych oparty na opłacaniu składek tylko w jednej państwowej instytucji.Monopol , który nie gwarantował wypłaty godziwych świadczeń.

W momencie wdrażania zasad gospodarki wolnorynkowej konieczne stało się zdemontowanie tego monopolu.Demontażu systemu ubezpieczeń społecznych nie można jednak prowadzić w sposób przypadkowy czy też metodą prób i błędów.Krach tego systemu byłby katastrofą dla budżetu państwa , a w konsekwencji dla każdego obywatela .Mając to na uwadze autorzy reformy ubezpieczeń społecznych w Polsce powoli decydowali o jej rozpoczęciu .

Tak długi okres przygotowawczy (około 8 lat) winien zagwarantować w miarę bezproblemowe przejście z systemu obowiązkowego ubezpieczenia społecznego na system mieszany składający się z obowiązkowego I filaru , obowiązkowo-dobrowolnego II filaru oraz całkowicie dobrowolnego III filaru ubezpieczeń .